

**EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE
ESPECIALISTA EM GINECOLOGIA
E OBSTETRÍCIA**

PROVA DE OBSTETRÍCIA

TEGO – 2022

QUESTÃO | O intercâmbio gasoso materno-fetal é umas das principais funções placentárias.

1

Sobre esse mecanismo, assinale a alternativa correta.

A - O oxigênio e o dióxido de carbono são moléculas lipofílicas que atravessam a placenta por transporte ativo.

B - A pressão parcial e a diferença entre a afinidade da hemoglobina materna e fetal pelo O₂ determinam a taxa de troca.

C - A camada de células do citotrofoblasto da placenta é o principal local onde ocorrem as trocas de oxigênio e dióxido de carbono.

D - As membranas placentárias são altamente permeáveis ao O₂, tendo uma afinidade menor com o CO₂.

QUESTÃO | No período intrauterino, as particularidades da circulação fetal favorecem ao aporte de sangue rico em oxigênio para o Sistema Nervoso Central fetal.

2

A intercomunicação responsável por esse fenômeno é:

A - O arco aórtico, pois direciona o sangue para as artérias carótidas.

B - O ducto arterioso, pois desvia o sangue da artéria pulmonar para a aorta.

C - O ducto venoso, pois desvia o sangue da veia umbilical para a aorta.

D - O forame oval, pois desvia o sangue do átrio direito para o átrio esquerdo.

QUESTÃO | Durante a gestação qual modificação fisiológica ocorre no sistema respiratório?

3

A - Aumento do volume corrente.

B - Aumento da capacidade pulmonar residual.

C - Diminuição do volume minuto.

D - Diminuição da capacidade inspiratória.

QUESTÃO | Gestantes que adotam dieta vegetariana frequentemente têm deficiência de:

4

- A - Vitamina B12.
- B - Magnésio.
- C - Vitamina C.
- D - Selênio.

QUESTÃO | Gestante, 11 semanas, dá entrada no pronto-socorro obstétrico com quadro de sangramento vaginal importante há quatro horas. Ao exame: eupneica, hipocorada 3/4+. PA = 80x40 mmHg e FC = 110 bpm. Hemoglobina = 6,9 g/dL. Toque vaginal: colo uterino impérvio.

5

- Nesse caso, qual é a conduta a ser adotada?
- A - Realizar conduta conservadora se BCF presente.
 - B - Indicar uso de misoprostol para esvaziamento uterino.
 - C - Indicar aspiração manual intrauterina (AMIU) imediata.
 - D - Realizar ultrassonografia para avaliar viabilidade da gestação.

QUESTÃO | Primigesta com 21 semanas, assintomática, apresenta, na consulta de rotina pré-natal, toque vaginal com colo 80% apagado com 3 cm de dilatação.

6

- Nesse caso, qual é a conduta mais adequada a ser adotada?
- A - Cerclagem cervical transvaginal de resgate.
 - B - Progesterona vaginal.
 - C - Ultrassonografia seriada para medida do colo uterino.
 - D - Pessário cervical.

QUESTÃO 7 | Qual exame apresenta evidência científica que justifique uma solicitação na investigação da causa de abortamento habitual?

7

- A - Cariotipagem do casal.
- B - Pesquisa de antígenos paternos.
- C - Pesquisa de trombofilias hereditárias.
- D - Testes de reserva ovariana.

QUESTÃO 8 | Paciente foi submetida a videolaparoscopia por gestação ectópica tubária. Durante o procedimento, foi possível retirar o material e manter a tuba afetada. No sétimo dia de pós-operatório, o nível de hCG era semelhante ao pré-operatório.

8

Nesse caso, qual é a conduta inicial para o melhor cuidado dessa paciente?

- A - Realizar novo procedimento cirúrgico com laparotomia exploradora.
- B - Realizar novo procedimento cirúrgico para realizar a salpingectomia.
- C - Administrar dose única de metotrexato, calculando 50 mg por m² de superfície corporal.
- D - Adotar conduta conservadora com controle seriado de hCG e ultrassonografia transvaginal.

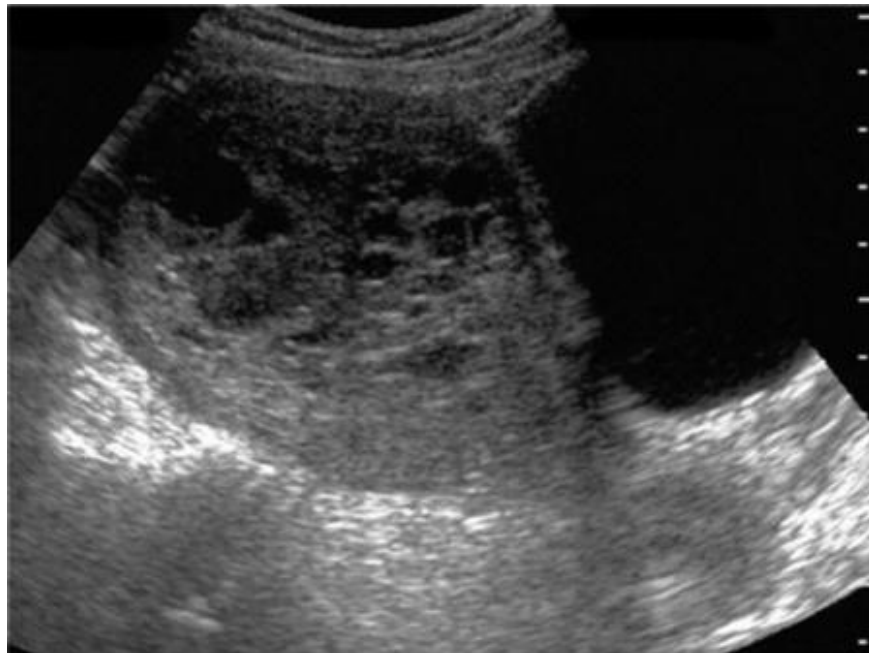
QUESTÃO 9 | Primigesta, oito semanas de gestação, com queixa de dor abdominal aguda, dor no ombro direito ao deitar e mal-estar ao ficar de pé. Ao exame físico, encontra-se pálida, PA = 80x60 mmHg, FC = 130 bpm, abdome doloroso à palpação e pequena quantidade de sangue ao exame especular; colo fechado, útero doloroso ao toque; anexos não palpáveis. Ultrassonografia indisponível no momento.

9

Considerando esse quadro clínico, qual conduta deve ser adotada para o melhor cuidado da paciente?

- A - Aguardar ultrassom e solicitar b-hCG quantitativo para definir tratamento.
- B - Aguardar ultrassom para definir qual a abordagem da paciente.
- C - Realizar laparoscopia de urgência após b-hCG quantitativo.
- D - Realizar laparotomia imediatamente.

QUESTÃO 10 | Mulher, 23 anos de idade, relata sangramento vaginal intermitente há sete dias e atraso menstrual de oito semanas. Ao exame pélvico, presença de sangue em fundo de saco, ausência de sangramento ativo e colo uterino fechado. Dosagem de Beta-hCG 36500 UI e ultrassonografia demonstrada na imagem a seguir.



Nesse caso, qual conduta deve ser adotada para o melhor cuidado da paciente?

- A - Repetir a ultrassonografia transvaginal e reavaliar dosagem de Beta-hCG em sete dias.
- B - Realizar raio X de tórax e acompanhar com dosagem seriada de Beta-hCG.
- C - Administrar misoprostol vaginal e seguir com realização da curetagem uterina.
- D - Realizar aspiração intrauterina e acompanhar com dosagem seriada de Beta-hCG.

QUESTÃO 11 Primigesta, 28 semanas, apresenta náuseas, vômitos, perda ponderal (6%) e episódios frequentes de diarreia líquida há duas semanas. Traz resultado de exame parasitológico de fezes que evidenciou *Giardia lamblia*. Nega tratamento prévio.

11

Nesse caso, qual é a melhor conduta a ser adotada para a gestante?

- A - Acompanhamento ambulatorial e tratamento com nitazoxanida.
- B - Acompanhamento ambulatorial e tratamento com metronidazol.
- C - Hospitalização e tratamento com nitazoxanida.
- D - Hospitalização e tratamento com metronidazol.

QUESTÃO 12 Sobre o uso da vacina meningocócica em gestantes não imunizadas, assinale a alternativa correta.

12

- A - Em caso de surtos epidêmicos, a vacina polissacarídica e a conjugada podem ser prescritas.
- B - Devido à alta teratogenicidade, a vacina meningocócica não é recomendada na gestação.
- C - A vacina conjugada deve ser utilizada nas pacientes que não foram previamente imunizadas.
- D - Em caso de surtos epidêmicos, considerar a vacinação após 22 semanas.

QUESTÃO 13 Primigesta de 32 anos com gestação inicial pede orientação sobre atividade física: treina 4-5 vezes/semana – corrida de 9 km a 10 km/h. Não há achados significativos na história médica e no exame físico. Paciente nega queixas atuais.

13

Nesse caso, qual é a orientação adequada nesse momento?

- A - Manter o ritmo de treino pré-gestacional enquanto não tiver desconforto, monitorando a intensidade do treino pela frequência cardíaca (máxima de 165 bpm).
- B - Deve reduzir a intensidade do treino, monitorando-a pela frequência cardíaca (máxima de 120 bpm).
- C - Suspender o treino de corrida até o final do primeiro trimestre e, na retomada no segundo trimestre, reduzir a intensidade do exercício, monitorando-a pela frequência cardíaca (máxima de 120 bpm).
- D - Manter a frequência da atividade física, evitando treino em ambiente quente e úmido durante o primeiro trimestre, e monitorar a intensidade do treino pela frequência cardíaca (máxima de 150 bpm).

QUESTÃO

14

Primigesta, nove semanas de gestação, queixa-se de náuseas e vômitos há 20 dias e salivação excessiva diária. Relata episódios de vômitos nas últimas 24 horas. Está em uso de antiemético oral, sem melhora. Desde o início da gravidez, relata ter emagrecido 5 kg. Exames laboratoriais do pré-natal de rotina apresentam-se normais e não tem doenças prévias. Exame físico: regular estado geral, corada, desidratada ++, afebril, peso atual 55 kg, PA = 110 x 60 mmHg, FC = 105 bpm.

Nesse caso, qual é o diagnóstico e conduta inicial para o melhor cuidado da gestante, respectivamente?

A - Hiperêmese gravídica, hospitalização, hidratação venosa com solução glicofisiológica, antiemético e tiamina.

B - Hiperêmese gravídica, hospitalização, hidratação venosa com soro glicosado, antiemético e vitamina D.

C - Êmese gravídica, hidratação venosa com soro glicosado, antiemético venoso no pronto atendimento e antiemético oral ambulatorialmente.

D - Êmese gravídica, hidratação venosa com solução glicofisiológica, metilprednisolona no pronto atendimento e antiemético oral ambulatorialmente.

QUESTÃO

15

Sobre o uso do fórcepe na variedade de posição occipito-púbica, assinale a alternativa com a descrição da melhor técnica na utilização desse instrumento.

A - O primeiro ramo a ser aplicado é o esquerdo, empunhado pela mão esquerda, com a colher localizada no diâmetro parietomalomentoniano.

B - O primeiro ramo a ser aplicado é o direito, guiado pela mão direita, com a colher localizada no diâmetro parieto mento mandibular.

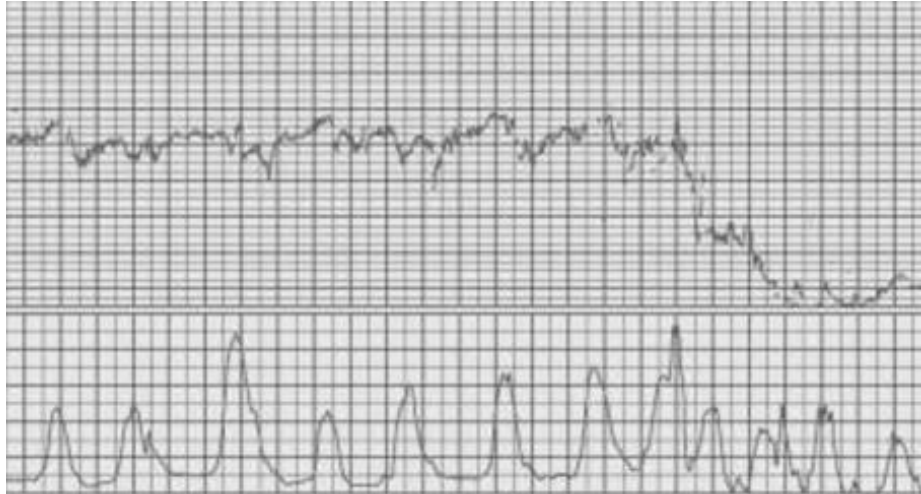
C - A tração é realizada em movimento horizontal, tipo “chave de fechadura”, até a saída do suboccipital da fenda vulvar.

D - A articulação é feita abaixando os cabos, para que os pedículos se mantenham junto à grande fontanela.

QUESTÃO

16

Parturiente, 2G 1P (vaginal), 38 semanas, sem complicações obstétricas. Encontra-se em período expulsivo há duas horas, sem analgesia, com sinais de exaustão materna. Altura uterina de 34 cm. Toque: dilatação total, bolsa rota, OP, bossa discreta, plano +4 de De Lee, bacia de dimensões normais. A cardiocorografia está apresentada na imagem a seguir.



Nesse caso, qual deve ser a conduta imediata para auxiliar o parto, oferecendo o melhor cuidado para a saúde materna e fetal?

- A - Realizar a anestesia de bloqueio paracervical bilateral e utilizar o fórcepe.
- B - Realizar a pressão fúndica controlada, concomitante com a contração uterina.
- C - Utilizar o vácuo extrator para abreviar o período expulsivo.
- D - Realizar o parto pela operação cesariana.

QUESTÃO

17

Primigesta, 39 semanas, com óbito fetal, está recebendo, por via intravenosa, ocitocina diluída em solução glicosada, 40 mUI/min, para indução do trabalho de parto. Apresenta cefaleia importante, náuseas, vômitos e convulsão tipo grande mal.

Nesse caso, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A - Hiponatremia.
- B - Hipoglicemia.
- C - Rotura uterina.
- D - Embolia de líquido amniótico.

QUESTÃO | Primigesta, 38 semanas, é trazida ao pronto atendimento no período expulsivo do parto pélvico. Houve desprendimento do polo pélvico e dos ombros, mas não houve desprendimento da cabeça.

18

Nesse caso, assinale a alternativa que apresenta a melhor sequência de manobras para solução desse problema.

A - Manobras externas de flexão das coxas maternas sobre o abdome e realização de pressão suprapúbica.

B - Manobra de Zavanelli, com restituição do tronco fetal para a cavidade uterina e realização do parto operatório.

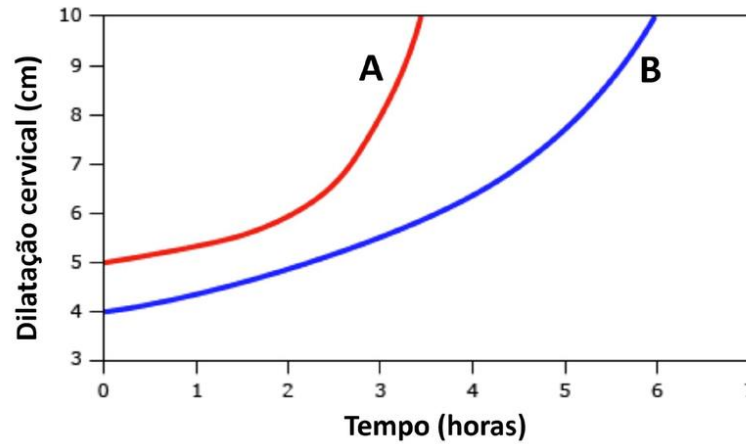
C - Posição de quatro apoios para promover a rotação do feto, posicionando a face fetal voltada para a pube materna.

D - Manobra de Bracht, com elevação do tronco fetal e encurvamento em direção do abdome materno.

QUESTÃO

19

O gráfico apresentado na imagem a seguir representa as curvas médias da duração do trabalho de parto, de acordo com a paridade, em gestações únicas de termo com trabalho de parto espontâneo, que evoluíram para parto vaginal com resultados neonatais normais (estudo de Zhang et al. 2010).



Considerando esse gráfico, assinale a alternativa correta.

A - As nulíparas (curva B) e multíparas (curva A) parecem progredir em ritmo semelhante até a dilatação cervical de 6 cm.

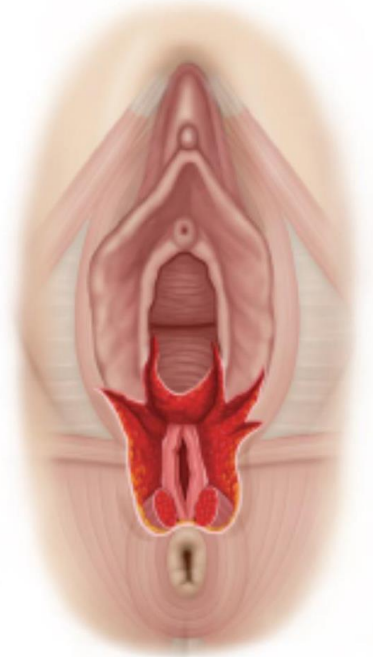
B - As multíparas (curva B) apresentam ponto de inflexão para aceleração da dilatação cervical com 6 cm de dilatação.

C - Não é verificado ponto de inflexão claro na curva das mulheres nulíparas (curva A) ou multíparas (curva B).

D - Em ambas as curvas, a progressão da dilatação cervical entre 4 e 6 cm é mais rápida do que a descrita no partograma de Friedman.

QUESTÃO 20 Na revisão de canal de parto, após parto precipitado, foi observado aumento do sangramento vaginal e verificada laceração perineal conforme apresentado na figura a seguir.

20



Nessa condição, qual é o tipo de laceração apresentada?

- A - Laceração de quarto grau.
- B - Laceração de segundo grau.
- C - Laceração de terceiro grau tipo 3a.
- D - Laceração de terceiro grau tipo 3b.

QUESTÃO 21 GII, PI (PC), 38 anos de idade, 41 semanas em fase ativa de trabalho de parto. A cardiotocografia mostrou bradicardia sustentada com desacelerações tardias. Apresentou dor abdominal súbita, lancinante e interrupção das contrações. Ao exame físico: FC = 122 bpm, PA = 80 x 40mmHg, FR = 32 irpm. Atividade uterina ausente. Não foi evidenciado sangramento vaginal.

Nesse caso, qual é o diagnóstico e a complicação mais frequentes, respectivamente?

- A - Rotura uterina, histerectomia.
- B - Descolamento de placenta, atonia uterina.
- C - Rotura de cápsula hepática, choque.
- D - Abdome agudo não obstétrico, sepse.

QUESTÃO 22 Parturiente, primigesta, 40 semanas, feto único e vivo. No início da fase ativa, apresenta a cardiotocografia conforme imagem a seguir. Ao exame de toque, o colo é médio, pêrvio para 5 cm, apresentação cefálica, plano -2 e bolsa íntegra.



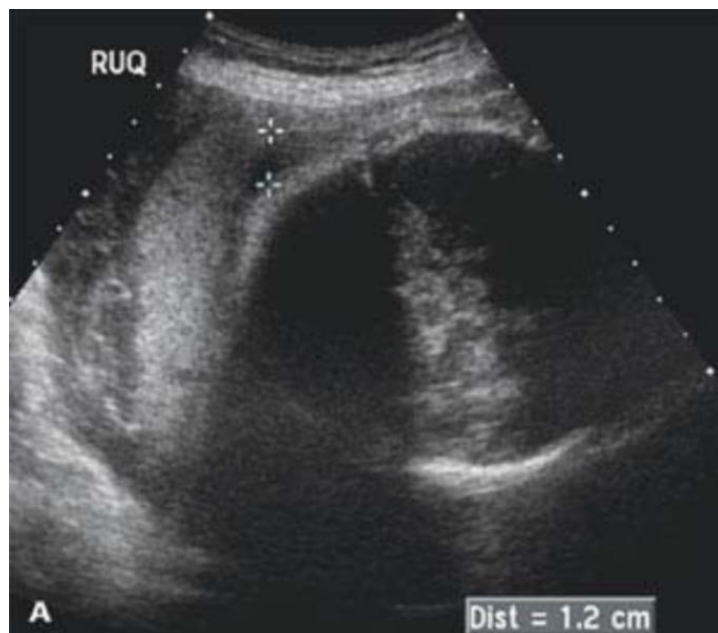
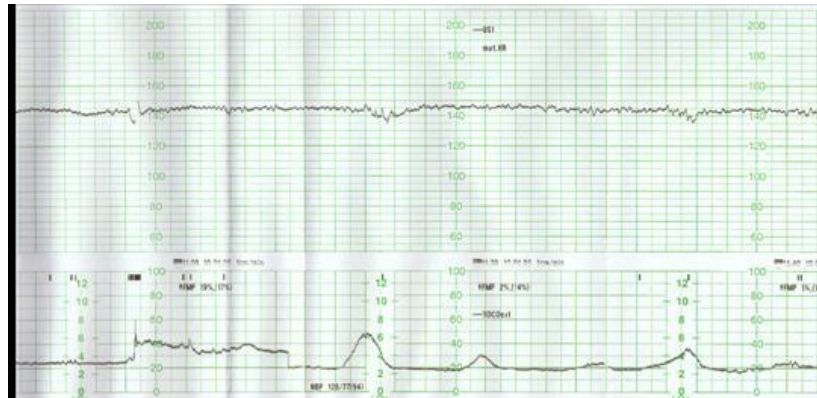
Nesse caso, qual a conduta para o melhor resultado materno e fetal?

- A - Acompanhar o trabalho de parto com cardiotocografia contínua.
- B - Acompanhar o trabalho de parto com mudança de decúbito.
- C - Realizar a amniotomia para verificar o aspecto do líquido amniótico.
- D - Realizar a cesárea de emergência pelo risco de comprometimento fetal.

QUESTÃO

23

Primigesta, 37 anos de idade, gestação de 40 semanas e dois dias, compareceu para exame de perfil biofísico fetal (PBF), que revelou os seguintes achados: cardiocotografia conforme imagem a seguir, nenhum episódio de movimento respiratório fetal, um movimento de extensão e flexão de membros superiores do feto, e maior bolsão de líquido amniótico conforme imagens a seguir.



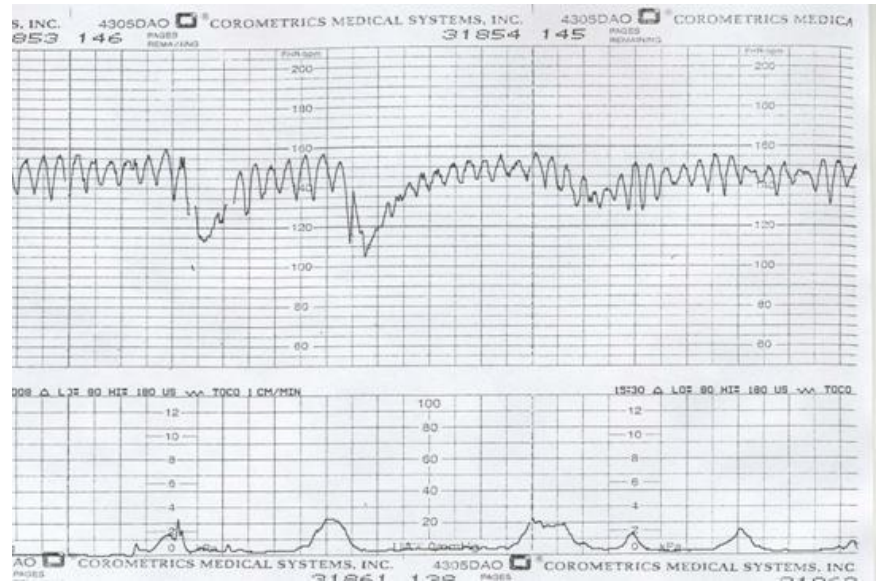
Nesse caso, qual é o resultado do exame e qual é a interpretação?

- A - PBF=4, asfixia fetal crônica e aguda.
- B - PBF=6, asfixia fetal crônica.
- C - PBF=6, asfixia fetal crônica e aguda.
- D - PBF=4, asfixia fetal aguda.

QUESTÃO

24

Parturiente, primigesta de 37 semanas, não fez acompanhamento pré-natal, é internada no início do trabalho de parto. Ao exame físico: sinais vitais normais, altura uterina de 33 cm, BCF presentes, dinâmica uterina de 2 a 3 contrações fracas, toque colo esvaecido em 70%, dilatado para 4 cm, bolsa íntegra, cefálico. A cardiocardiografia realizada está apresentada na imagem a seguir, mantendo o padrão por 40 minutos.



Nesse caso, o diagnóstico provável e a conduta a ser adotada, são, respectivamente:

- A - Padrão sinusoidal, realizar a cesárea.
- B - Padrão categoria 3, realizar amniotomia.
- C - Compressão de cordão umbilical, realizar amnioinfusão.
- D - Padrão pseudo sinusoidal, realizar estímulo sônico.

QUESTÃO 25 Gestante de 41 semanas e um dia, G2 P1 (cesárea), procura a maternidade para resolução da gestação. Nega complicações na gestação. Ao exame físico: PA = 120 x 88mmHg, altura uterina de 35 cm, BCF = 144bpm, apresentação cefálica, colo dilatado 1 a 2 cm, esvaecido 30%, altura da apresentação – 2 do plano De Lee, colo amolecido e posterior, dinâmica ausente, bolsa íntegra.

Nesse caso, qual é a conduta inicial para o melhor cuidado dessa gestante?

- A - Preparo de colo com Sonda Foley por até 24 horas.
- B - Preparo de colo com misoprostol via vaginal a cada seis horas.
- C - Indução do trabalho de parto com ocitocina intravenosa.
- D - Amniotomia e indução do trabalho de parto com ocitocina intravenosa.

QUESTÃO 26 No que se refere à indução de parto em pacientes com cesariana anterior e feto vivo com colo favorável (índice de Bishop > 6), é correto afirmar:

- A - A indução não deve ser realizada.
- B - A ocitocina pode ser utilizada.
- C - O balão mecânico é indicado.
- D - Misoprostol é a droga de escolha.

QUESTÃO 27 O bloqueio da produção de leite imediato em puérpera que não iniciou o aleitamento, e com contraindicação para amamentação, mais adequado é:

- A - Bromocriptina 2,5 mg, dois comprimidos em dose única.
- B - Bromocriptina 2,5 mg, um comprimido por dia, por dois dias seguidos.
- C - Cabergolina 0,5 mg, dois comprimidos em dose única.
- D - Cabergolina 0,25 mg de 12 em 12 horas, por dois dias seguidos.

QUESTÃO | Lactante, no 14º dia após o parto, solicita orientação, pois apresenta baixa produção de leite.

28

Nesse caso, a fase da lactação envolvida e a conduta a ser adotada são, respectivamente:

- A - Lactogênese; hidratação vigorosa e estimular a sucção.
- B - Lactopoese; aumentar a frequência das mamadas e o tempo de sucção.
- C - Lactogênese; prescrever ocitocina.
- D - Lactopoese; prescrever sulpirida.

QUESTÃO | Puérpera, 48 horas pós-cesárea, com febre de 39º C, PA = 100x80 mmHg, FC = 90 bpm, rash macular eritematoso com descamação, creatinina = 0,9 mg/dL.

29

Nesse caso, a antibioticoterapia inicial deve incluir:

- A - Clindamicina e gentamicina.
- B - Metronidazol e ampicilina.
- C - Cefalexina e clindamicina.
- D - Ampicilina e sulbactam.

QUESTÃO | Sobre a realização de tocólise no trabalho de parto prematuro, assinale a alternativa correta.

30

A - A indometacina é contraindicada como primeira linha, pois causa fechamento precoce do forame oval.

B - A hipersensibilidade à aspirina é contraindicação potencial ao uso da indometacina.

C - A nifedipina resulta em acidemia fetal verificada em sangue de cordão umbilical ao nascimento, apesar de segura.

D - O uso do atosibano é contraindicado em pacientes com risco de hemorragia digestiva.

QUESTÃO | Durante a assistência a um parto gemelar, após o nascimento do primeiro feto, o segundo se apresenta em situação transversa e bolsa rota.

31

Nessa situação, qual é a próxima conduta a ser adotada para melhor assistência ao parto do segundo gemelar?

A - Realizar a cesariana de emergência, pois é a conduta com menor risco materno e fetal.

B - Proceder com a versão interna e extração pélvica, independentemente do peso fetal estimado, sob anestesia inalatória.

C - Proceder com a versão interna e extração pélvica, se o segundo feto apresentar peso estimado inferior a 1.500 g.

D - Realizar versão interna e extração pélvica se a gestação for dicoriônica, pois na gestação monócoriônica a cesariana está indicada.

QUESTÃO | Gestante 27 anos, G3 P2 A0 (2 cesáreas), grupo sanguíneo A negativo é admitida em trabalho de parto com 37 semanas. Na admissão, o teste de Coombs indireto da paciente foi positivo com titulação de 1:4. Tipagem do recém-nascido A positivo. Paciente recebeu imunoglobulina anti-D com 28 semanas.

32

No que se refere à profilaxia da aloimunização no pós-parto dessa paciente, é correto afirmar:

A - Está contraindicado imunoglobulina anti-D, pois a paciente já a realizou com 28 semanas de gravidez.

B - Está contraindicado imunoglobulina anti-D, uma vez que o coombs indireto encontra-se positivo.

C - Está indicada a realização da imunoglobulina anti-D, independente do resultado do coombs indireto.

D - Está indicada a realização de imunoglobulina anti-D, desde que o coombs direto do recém-nascido seja positivo.

QUESTÃO

33

Gestante de 27 semanas interna por sangramento vaginal abundante e morte fetal. Paciente consciente e responsiva. PA = 94x50, FC = 110 bpm, SpO₂ = 97%, FR = 13 mrpm, dinâmica uterina 4/10 min e colo dilatado 5 cm, médio, 100% apagado, apresentação pélvica completa, membranas íntegras. Iniciada infusão rápida de 1.500 mL ringer lactato. Hb = 10,4g/dL, Ht = 33% Leucócitos = 13.000/mm³ (5% formas jovens), plaquetas = 100.000, fibrinogênio 150mg/dL, creatinina = 0,9 mg/dL TP/RNI 1,2.

Nesse caso, qual é a conduta a ser adotada?

A - Infusão rápida de mais 1.000 mL de cristalóide e reserva de concentrado de hemácias e plasma fresco congelado. Cesariana de emergência.

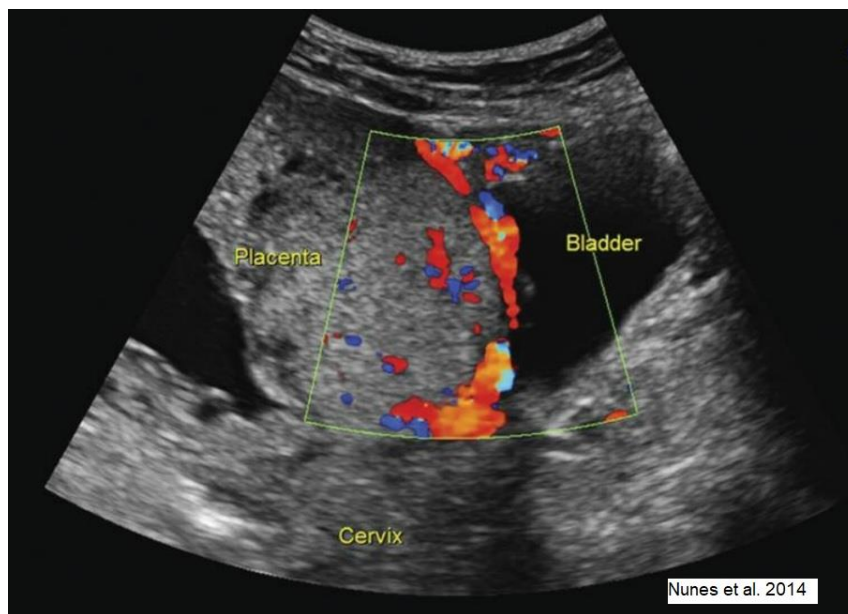
B - Transfusão imediata de concentrado de hemácias + crioprecipitado. Antecipar necessidade de plasma fresco congelado e transfusão maciça. Amniotomia.

C - Infusão rápida de mais 1.000 mL de cristalóide e reserva de concentrado de hemácias e crioprecipitado. Amniotomia e ocitocina em bomba de infusão.

D - Transfusão imediata de concentrado de hemácias e crioprecipitado. Antecipar plasma fresco congelado e necessidade de transfusão maciça. Cesariana de emergência.

QUESTÃO 34 Gestante, G5 P4 (2PC). Em exame de ultrassonografia realizado com 32 semanas, é detectada a imagem apresentada a seguir.

34



Nesse caso, qual é a conduta no parto para prestar o melhor cuidado a essa paciente?

- A - Avaliar o comprometimento uterino e necessidade de histerectomia e ou cistectomia parcial.
- B - Retirada parcial da placenta com cauterização dos vasos uterinos e vesicais.
- C - Deixar maior parte da placenta e usar metotrexato para a absorção.
- D - Avaliar o comprometimento uterino, dequitação da placenta e cauterização vesical.

QUESTÃO

35

Secundigesta, 30 semanas, parto normal anterior complicado por retenção placentária. Refere sangramento vaginal enquanto dormia. Ao exame: descorada 1+/4+, PA = 110x70 mmHg FC = 92 bpm. AU = 29 cm, FCF = 148 bpm, dinâmica uterina ausente. Especular: discreto sangramento coletado em fundo de saco. Ultrassonografia transvaginal demonstrada na imagem a seguir.



Nesse caso, o diagnóstico e a conduta a ser adotada são, respectivamente:

- A - Acretismo placentário; parto cesariana com 36 semanas com cateterização das artérias ilíacas internas.
- B - Placenta de inserção baixa; via de parto obstétrica no termo se sangramento vaginal controlado e persistência da imagem ultrassonográfica.
- C - Descolamento prematuro de placenta; indicar parto cesariano imediato.
- D - Placenta prévia; cesariana a partir de 36 semanas na ausência de sangramento vaginal significativo.

QUESTÃO 36 Primigesta, 33 semanas, chega à Unidade de Pronto Atendimento com queixa de dor abdominal e náusea. Ao exame, edema de face e mãos, PA = 180x110 mmHg. AU = 29 cm, BCF = 144 bpm, dinâmica uterina ausente e boa movimentação fetal. Foi solicitada a transferência da gestante para Maternidade de Referência e administrado sulfato de magnésio (dose de ataque). Após 20 minutos, a ambulância para a transferência chegou e a paciente mantém PA = 180x110 mmHg.

Nesse caso, qual a conduta a ser adotada?

- A - Prescrever hidralazina, 5 mg endovenoso.
- B - Repetir a dose de ataque de sulfato de magnésio.
- C - Prescrever nifedipina retard 20 mg, via oral.
- D - Prescrever metildopa 500 mg, via oral.

QUESTÃO 37 Puérpera, 3 horas pós-cesárea, com diagnóstico de eclâmpsia, recebendo 1g/hora de sulfato de magnésio a 50%, apresentou nova crise convulsiva. Ao exame, paciente confusa, desconexa, pressão arterial de 150 x 110 mmHg.

Nesse caso, a conduta é:

- A - Administrar 4 g de sulfato de magnésio a 50%, intravenoso (bolus) seguido de 1 g/h por 24 horas.
- B - Administrar 2 g de sulfato de magnésio a 50%, intravenoso (bolus) seguido de 2 g/h por 24 horas.
- C - Administrar 2 g/h de sulfato de magnésio a 50%, intravenoso, em bomba de infusão por 24 horas.
- D - Suspender sulfato de magnésio a 50% e administrar diazepam, 5 mg, intravenoso.

QUESTÃO

38

Mulher com 38 anos de idade, com antecedente de dois partos pré-termo por pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade. É hipertensa crônica há cinco anos, em uso de anti-hipertensivo, com bom controle clínico. Refere hábitos saudáveis, com perda de 15 kg no último ano, atividade física regular 3 vezes por semana e dieta hipossódica. Deseja programar nova gestação.

Nesse caso, é correto orientar que

A - há risco significativo de recorrência em gestação futura, sendo necessária a profilaxia para pré-eclâmpsia na gestação.

B - considerando a idade avançada e comorbidades, uma próxima gestação está contraindicada.

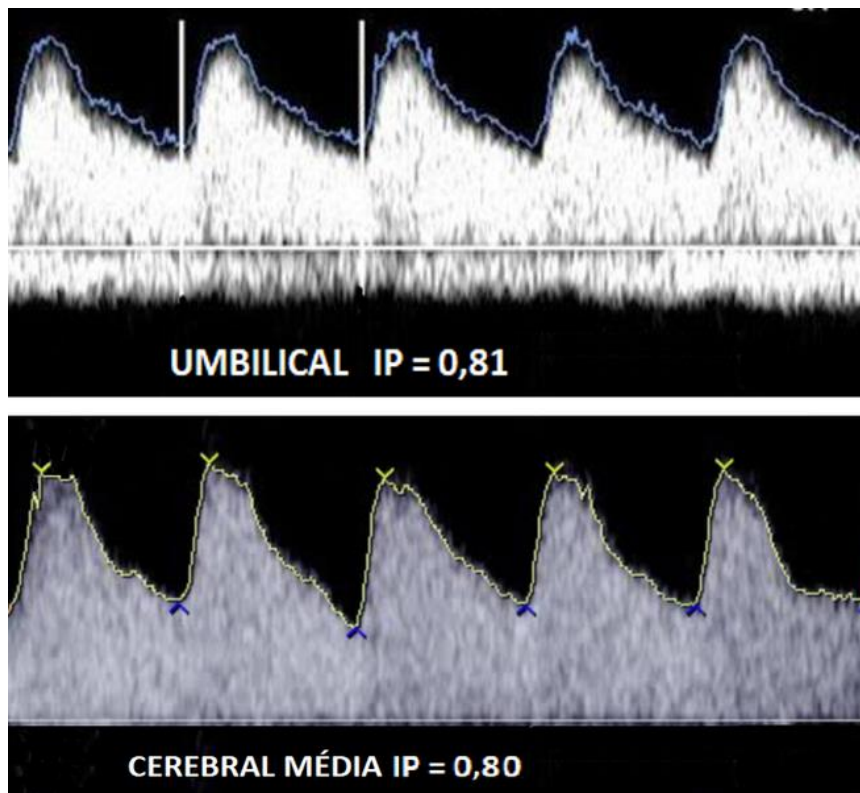
C - considerando o mau passado obstétrico e idade materna avançada, é recomendado o uso de heparina de baixo peso molecular e AAS profilática na gestação.

D - considerando mudança de hábitos da paciente, aguardar Doppler das artérias uterinas no primeiro trimestre para indicar profilaxia na gestação.

QUESTÃO

39

Primigesta com 37 semanas, bem datada e com pré-natal sem intercorrências, apresenta ao exame ultrassonográfico feto com peso estimado em 2.205 gramas (abaixo do percentil 3), em apresentação cefálica. Líquido amniótico com maior bolsão vertical de 3 cm e cardiocotografia normal. O exame de Dopplervelocimetria está apresentado a seguir.



Nesse caso, qual a conduta a ser adotada?

- A - Indicar uma cesariana.
- B - Indicar a indução do parto.**
- C - Repetir os exames em uma semana.
- D - Solicitar Dopplervelocimetria do ducto venoso.

QUESTÃO 40 Gestante, 21 semanas, vem à consulta pré-natal. Não fez nenhum dos exames anteriormente solicitados. Queixa de dor lombar difusa a leves esforços. Nega doenças prévias. Refere peso pré-gestacional de 82 kg, Altura de 158 cm, Peso atual: 96 kg.

40

Considerando a disponibilidade técnica adequada, a melhor conduta em relação ao diagnóstico do diabetes gestacional é solicitar:

- A - Glicemia de jejum e hemoglobina glicada imediatamente.
- B - Teste oral de tolerância à glicose com 75 g, jejum de duas horas imediatamente.
- C - Teste oral de tolerância à glicose com 75 g, jejum, uma e duas horas imediatamente.
- D - Teste oral de tolerância à glicose com 75 g, jejum, uma e duas horas entre 24 e 28 semanas.

QUESTÃO 41 Gestante em uso de insulina para tratamento de hiperglicemia na gestação – diagnóstico por teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com valores de 105 / 180 / 140, evoluiu para parto vaginal sem intercorrências.

41

Nesse caso, qual é a orientação pós-parto adequada?

- A - Redução da insulina em 50% e acompanhamento com perfil glicêmico. Retorno em seis semanas para hemoglobina glicada.
- B - Suspensão da insulina e acompanhar com glicemia capilar de jejum até alta. Retorno em seis semanas para novo TOTG 75 g.
- C - Redução da insulina e do controle glicêmico. Retorno ambulatorial em seis semanas para nova glicemia em jejum.
- D - Suspensão da insulina e introdução de metformina. Retorno ambulatorial em seis semanas para novo TOTG 75 g.

QUESTÃO

42

Gestante 39 semanas, portadora de HIV há três anos, com seguimento adequado em uso de terapia antirretroviral (TARV) com carga viral <50 cópias/mL na 34ª semana. Queixa de perda de líquido há três horas e contrações. Ao exame: 6 cm de dilatação, esvaecimento de 60%, com saída de líquido claro com grumos, apresentação cefálica, BCF = 155 bpm.

Nesse caso, qual é a conduta a ser adotada?

A - Via de parto vaginal, manter a TARV em uso, não administrar AZT injetável.

B - Via de parto vaginal e administrar AZT injetável, pelo menos três horas antes do parto até o clampeamento do cordão.

C - Realizar parto cesariana e administrar AZT injetável, pelo menos três horas antes do parto até o clampeamento do cordão.

D - Realizar parto cesariana, manter a TARV e não administrar AZT injetável.

QUESTÃO 43 Gestante 15 semanas, com quadro de exantema maculopapular em tronco e membros, envolvendo mãos e plantas pés, icterícia, febre, faringite, hepatite, alopecia e lesões em mucosas apresentadas na imagem a seguir.

43



Esse quadro clínico descrito é compatível com:

- A - Sífilis.
- B - Chikungunya.
- C - Dengue.
- D - Citomegalovírus.

QUESTÃO 44 Gestante, 12 semanas, foi ao pré-natal com resultados de exames demonstrados na imagem a seguir.

44

Sorologia para Toxoplasmose IgG
Material: Soro
Método: Quimiluminescência (ADVIA-CENTAUR)

Resultado: 12,4 UI/ml

Valores de Referência : <6,4 UI/ml - Negativo
6,4 a 9,9 UI/ml - Indeterminado
>10,0 UI/ml – Positivo

Sorologia para Toxoplasmose IgM
Material: Soro
Método: Quimiluminescência (ADVIA-CENTAUR)

Resultado: 2,0 UI/ml Índice

Valores de Referência : Reagente: > índice 1,0
Borderline: entre índice 0,9 a 0,8
Não Reagente: <0,8 índice

Avidez para Toxoplasmose
Material: Soro
Método: Enzimaimunoensaio

Resultado: 80 %

Valor referencia: % avides < 40%. - Avides baixa
% avides 40%. - 60% - Indeterminado
% avides > 60%. - Avides alta

Nesse caso, qual é o diagnóstico e a conduta a ser adotada, respectivamente?

- A - Infecção pré-gestacional. Continuar no pré-natal de risco habitual.
- B - Infecção recente. Iniciar tratamento com espiramicina.
- C - Não se pode determinar o tempo de infecção. Tratar com espiramicina.
- D - Infecção no primeiro trimestre. Encaminhar para o pré-natal de alto risco.

QUESTÃO

45

Gestante de 22 semanas procura atendimento por febre há três dias, prostração, coriza e tosse. Nega dispneia ou queixas obstétricas. Está consciente, bom estado geral. Esquema vacinal Covid-19 com duas doses. Sinais vitais: PA = 90x50 mmHg, FR = 25 mrpm, SpO₂ = 96%, Tax = 38,0 c, ausculta pulmonar: sem ruídos adventícios BCF = 150 bpm, dinâmica uterina: ausente.

Nesse caso, qual é a conduta inicial a ser adotada?

- A - Rt-PCR para Covid-19; isolamento domiciliar e contato diário com unidade de saúde.
- B - Teste rápido para Covid-19; isolamento domiciliar e contato diário com unidade de saúde.
- C - Teste sorológico para Covid-19; internação hospitalar em isolamento.
- D - Rt-PCR para Covid-19; internação hospitalar em isolamento.

QUESTÃO

46

Gestante com 31 semanas, com quadro gripal há oito dias e teste para Covid-19 positivo. Nega vacinação para Covid-19. Ao exame físico, paciente dispneica, PA = 130x80 mmHg, FC = 108 bpm, Tax = 38,8° C, FR = 25 irpm, Saturação de oxigênio = 94%, ausculta respiratória aparentemente normal. Altura uterina = 30 cm, BCF = 144 bpm, DU ausente. Colo fechado.

No que se refere ao quadro dessa gestante, é correto afirmar:

- A - Deve-se realizar parto cesáreo imediato e internação materna em UTI.
- B - Hospitalizar, iniciar heparinização e repetir o exame periodicamente até sua normalização, se D-dímero alterado.
- C - Deve-se realizar cardiocografia e Doppler materno-fetal diário para avaliar a vitalidade fetal.
- D - Deve-se realizar a internação materna, oxigenoterapia em cateter nasal e uso de heparina, independentemente dos resultados de exames.

QUESTÃO 47 Gestante, 27 semanas, comparece à consulta com queixa de disúria, polaciúria e traz resultado de urocultura da última semana evidenciando infecção por *E. coli*, sensível a ampicilina, ceftriaxona, nitrofurantoína e norfloxacino. Nega morbidades, mas relata já ter tido dois episódios de infecção do trato urinário (ITU) nesta gravidez. Exame sem alterações.

Nesse caso, qual é a conduta a ser adotada?

A - Ceftriaxona endovenosa por pelo menos 24 horas, seguido de antibiótico oral por 14 dias.

B - Ampicilina para tratamento da ITU, seguido de nitrofurantoína profilática.

C - Norfloxacino, via oral, por 14 dias, seguido de nitrofurantoína profilática.

D - Tratamento semanal com fosfomicina, por três semanas consecutivas.

QUESTÃO 48 Gestante portadora de anemia falciforme relata que na gestação anterior teve múltiplas internações por crises algicas, piora da anemia e síndrome torácica aguda com 33 semanas e necessidade de eritrocitaférese. Atualmente está com oito semanas de gestação não programada, faz uso de hidroxiureia, com bom controle clínico.

Qual é a orientação para o melhor cuidado pré-natal dessa paciente?

A - Garantir a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, a partir de 20 semanas de gestação.

B - Descontinuar a hidroxiureia e atualizar o esquema vacinal incluindo vacina para Pneumococo.

C - Avaliar risco de aloimunização materna inicialmente entre 24 e 28 semanas de gestação.

D - Descontinuar a hidroxiureia após avaliação do percentual de HbS materna.

QUESTÃO 49 Gestante, 30 semanas, relata adinamia e fraqueza. Em uso de 40 mg de ferro elementar ao dia. Exames laboratoriais: Hb = 9,0 g/dL, Htc = 29,0 %; HCM = 28 g/dL, VCM = 70 fL, ferritina = 15 ng/mL, ferro sérico = 35 mcg/dL.

Nesse caso, qual é o provável diagnóstico e conduta a ser adotada, respectivamente, frente aos exames apresentados?

A - Anemia ferropriva; ferro elementar 120 a 180 mg por dia via oral.

B - Anemia megaloblástica; vitamina B12 1.000 mcg via intramuscular.

C - Talassemia; eletroforese de proteínas e ácido fólico 1 mg por dia.

D - Anemia falciforme; transfusão concentrado de hemácias se hb < 7 ng/mL.

QUESTÃO

50

Primigesta, 15 semanas, asmática desde a infância, em uso de budesonida (200 mcg - 12/12h). Refere a última crise dois meses antes da gestação. Procura pronto-socorro referindo falta de ar e chiado no peito, que iniciou há duas horas. Ao exame físico: FR= 24 bpm, FC = 100 bpm/min, saturação de O₂ de 97%. Ausculta pulmonar: presença de sibilos disseminados. AU = 16 cm, foco = 155 bpm.

Nesse caso, qual medicação deve ser prescrita?

- A - Dobrar a dose de budesonida.
- B - Formoterol + budesonida (12/400 mcg) duas vezes por dia.
- C - Salbutamol por via inalatória, repetir até três doses na primeira hora.
- D - Aminofilina por via oral, 100 mg de oito em oito horas.

QUESTÃO

51

Primigesta, 35 semanas de gestação, comparece em consulta de pré-natal queixando-se de prurido intenso. Ao exame físico apresentava pápulas e placas urticariformes com halo branco em tronco, conforme apresentado na imagem a seguir.



Nesse caso, o diagnóstico provável e o tratamento inicial para a melhora da gestante são, respectivamente:

- A - Erupção polimórfica da gravidez, corticoide tópico.
- B - Dermatite atópica na gestação, hidratação da pele.
- C - Penfigoide gestacional, corticoide sistêmico.
- D - Psoríase pustulosa da gestação, antibioticoterapia.

QUESTÃO 52 Primigesta, de 10 semanas de gestação, engravidou por técnica de reprodução assistida, vem à consulta com resultados de exames. Refere muita náusea e vômitos frequentes, palpitações e sudorese. Faz uso de progesterona vaginal e ácido fólico, nega outras medicações ou suplementos. Exame obstétrico compatível com a idade gestacional. PA = 110x76 mmHg, FC = 100 bpm, T = 36,4º C, FR = 16 ipm, SpO₂: 99% em ar ambiente. Exames laboratoriais disponíveis: TSH = 0,05 mU/L e T4 livre = 1,9 mg/dL.

Nesse caso, qual é a conduta a ser adotada diante os resultados dos exames tireoidianos?

- A - Encaminhar paciente para tratamento do hipertireoidismo.
- B - Observar os sintomas e repetir exames de TSH e T4 livre em uma semana.
- C - Iniciar propiltiouracil 200 mg/dia até o segundo trimestre.
- D - Observar os sintomas e repetir exames de TSH, T4 livre em duas a três semanas.

QUESTÃO 53 Gestante com 12 semanas, 3G 0P 2A, assintomática, comparece na consulta de pré-natal trazendo resultados dos seguintes exames: TSH = 5,1 mU/L, T4 livre = 0,78 ng/dL.

Nesse caso, qual é a melhor conduta a ser adotada para essa gestante?

- A - Iniciar levotiroxina 3,0 mcg/dia.
- B - Repetir os exames em quatro semanas.
- C - Iniciar levotiroxina 50 mcg/dia.
- D - Manter seguimento pré-natal habitual.

QUESTÃO

54

Primigesta, 33 semanas de gestação gemelar, queixa-se de prurido corporal, principalmente em mãos e pés, com aumento progressivo nas últimas semanas e piora à noite. Nega dor abdominal, diarreia, vômitos ou febre. Exames físico geral e obstétrico dentro dos padrões normais. Exames laboratoriais revelam: Hb = 11,4g/dL, leucócitos = 8.300/mm³, TGO (AST) = 65 U/L, TGP (ALT) = 50 U/L, Gama GlutamilTranspeptidase (GGT) = 7 U/L, Bilirrubinas totais = 0,4 mg/dL, INR = 1,0, Creatinina = 0,6mg/dL, Ácidos biliares = 17 µmol/L (normal até 10 µmol/L), sorologias de rotina negativas.

Nesse caso, qual é o diagnóstico provável e a conduta mais adequada nesse momento?

A - Erupção polimórfica da gestação; usar creme emoliente e anti-histamínico oral e seguimento ambulatorial.

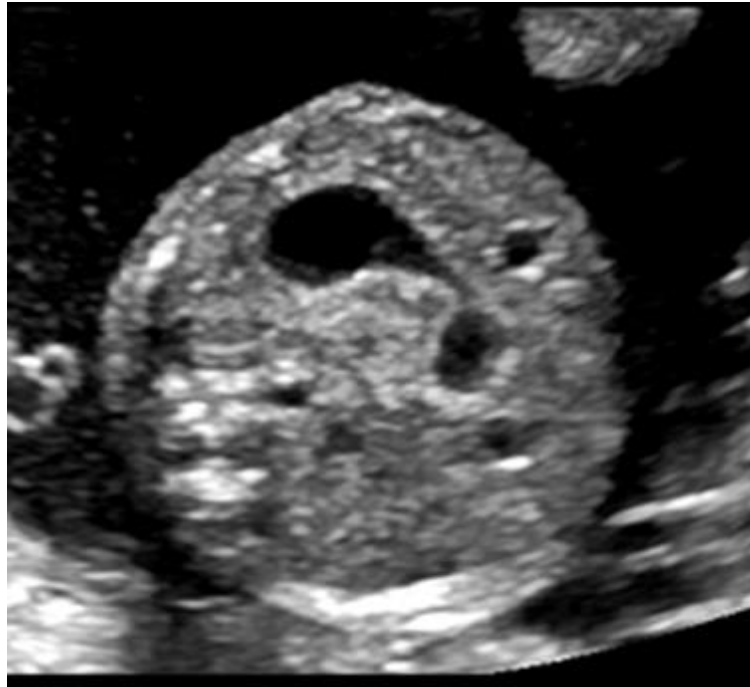
B - Prurido de causa desconhecida; usar corticoide tópico de baixa potência e anti-histamínico oral, internação hospitalar para investigação e acompanhamento de bem-estar fetal.

C - Colestase gestacional; ácido ursodesoxicólico e realizar seguimento ambulatorial com medida seriada de ácidos biliares séricos.

D - Colestase gestacional; ácido ursodesoxicólico, internação hospitalar para acompanhar bem-estar fetal e resolução da gestação com 35 semanas.

QUESTÃO | Gestação de 22 semanas que apresenta, na ultrassonografia morfológica de 2º trimestre, polihidrâmnio e abdome fetal com aspecto demonstrado na imagem a seguir.

55



Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

- A - Atresia duodenal.
- B - Coarctação da aorta.
- C - Hérnia diafragmática.
- D - Dilatação cística de vias biliares.

QUESTÃO 56 Primigesta, 35 anos de idade, 12 semanas de gestação, foi submetida a ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre cujo resultado está demonstrado na imagem a seguir.

56

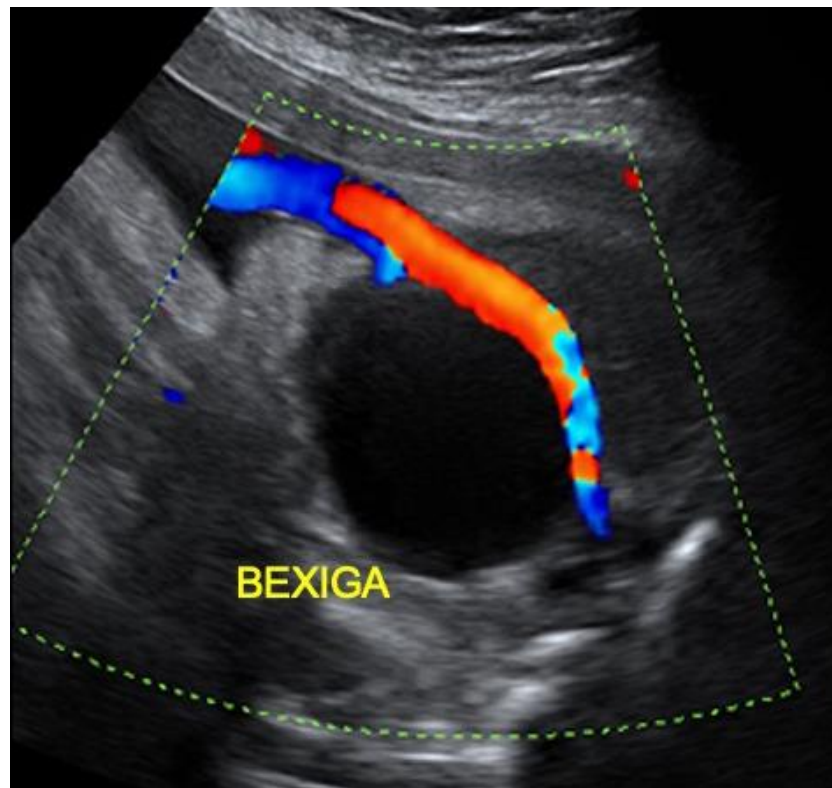


Nesse momento, sabendo que a paciente deseja esclarecer o problema o mais rápido possível, qual é o próximo passo para a investigação da condição fetal?

- A - Investigar o cariótipo fetal por biópsia de vilos coriais.
- B - Investigar o cariótipo fetal por amniocentese genética.
- C - Indicar pesquisa de DNA fetal em sangue materno – NIPT.
- D - Solicitar dosagem materna de proteína plasmática A – PAPPa.

QUESTÃO 57 Primigesta, 16 semanas de gestação, apresenta resultado de ultrassonografia com imagem apresentada a seguir.

57



Nessa situação, qual deve ser o próximo exame a ser solicitado na propedêutica pré-natal?

- A - Ultrassonografia morfológica fetal.
- B - Cariótipo fetal.
- C - Ecocardiografia fetal.
- D - Microarray.

QUESTÃO

58

Mulher, 35 anos de idade, com antecedente de uma cesárea, com um filho vivo com 18 meses de idade, está na 38ª semana de gestação e evolui com trabalho de parto complicado por rotura uterina e óbito fetal. Durante a laparotomia sob anestesia geral, o feto morto foi encontrado na cavidade abdominal e o corpo uterino foi reconstruído com sutura ampla na parede anterior. Devido ao risco materno em gravidez futura, foi realizada a laqueadura tubária bilateral. A paciente recuperou-se bem da cirurgia realizada.

Sobre essa cirurgia de esterilização realizada, é correto afirmar:

- A - O procedimento é aceitável, pois estava configurado risco à saúde da mulher.
- B - A esterilização durante o parto é ética, pois tratava-se de cesarianas sucessivas.
- C - A realização de histerectomia nesse caso, para fins de esterilização, seria ética.
- D - O procedimento não foi ético, pois não havia o consentimento expresso da mulher.

QUESTÃO

59

O símbolo da Colaboração Cochrane apresentado na figura a seguir representa, em sua parte central, um gráfico de metanálise de sete ensaios clínicos randomizados. A metanálise utilizada para a criação desse logotipo foi relativa a um estudo sobre gravidez e cuidados perinatais. Cada linha horizontal simboliza o resultado de um desses trabalhos, e o objetivo foi responder à pergunta: o uso de corticosteroides no período próximo ao nascimento de prematuros diminui a mortalidade neonatal?



Analisando essa figura sobre o resultado dessa metanálise, é correto afirmar:

A - A resposta para a questão é afirmativa e isso está representado pelo losango na parte inferior esquerda do gráfico.

B - A resposta para a questão é afirmativa e isso está representado pelo retângulo na parte superior esquerda do gráfico.

C - A resposta para a questão é afirmativa em cinco estudos.

D - A resposta para a questão é afirmativa em três estudos.

QUESTÃO | Considerando os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) de morbidade materna grave, 2004, assinale a alternativa que apresenta uma ocorrência que deva ser notificada como *near miss* materno.

60

- A - Perda de consciência por duas horas.
- B - Histerectomia após infecção puerperal.**
- C - Trombocitopenia com 65.000 plaquetas/mm³.
- D - Transfusão de duas unidades de concentrado de hemácias.

GABARITO DA PROVA

Questão	Gabarito
1	B
2	D
3	A
4	A
5	C
6	A
7	A
8	C
9	D
10	D
11	D
12	A
13	D
14	A
15	A
16	C
17	A
18	D
19	A
20	A
21	A
22	D
23	A
24	A
25	A
26	B
27	C
28	B
29	A
30	B
31	B
32	C
33	B
34	A

35	D
36	A
37	B
38	A
39	B
40	D
41	B
42	A
43	A
44	A
45	D
46	D
47	B
48	B
49	A
50	C
51	A
52	D
53	C
54	C
55	A
56	A
57	A
58	D
59	A
60	B