

**MÉDICO OBSTETRA**

**01.** Uma mulher de 24 anos de idade, G3P1A2, abortamentos recorrentes de primeiro trimestre (7<sup>a</sup> e 9<sup>a</sup> semanas), está no 2<sup>o</sup> dia do puerpério de seu primeiro filho, que lamentavelmente se encontra com falência circulatória e hemólise severa. Que conduta abaixo teria prevenido esse resultado?

- (A) Tratando a mãe com anti-RhD IgG na sua última gravidez.
- (B) Tratando a mãe com anti-RhD IgG na sua primeira gravidez.
- (C) Tratando a mãe com anti-RhD IgG nas duas primeiras gravidezes.
- (D) Tratando a mãe com anti-RhD IgM nas duas primeiras gravidezes.

**02.** Maria, de 28 anos de idade, casada, com antecedentes de doença inflamatória pélvica há dois anos, é atendida em um pronto-socorro, apresentando sangramento transvaginal discreto associado à dor pélvica e sinais de irritação peritoneal. A PA é de 70X40mmHg. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) cisto ovariano-hemorrágico-roto.
- (B) abortamento em curso.
- (C) infecção pós-abortiva.
- (D) gravidez ectópico rota.

**03.** Uma mulher de 30 anos de idade, G2P1, grávida de 12 semanas, vem à consulta pré-natal, apresentando cartão de vacinação antitetânica com esquema completo há 3 anos. Entre as orientações abaixo relacionadas, qual lhe deve ser dada?

- (A) Dose de reforço após 20 semanas.
- (B) Sem necessidade de intervenção.
- (C) Esquema com 3 doses após 20 semanas.
- (D) Dose de reforço na consulta puerperal.

**04.** Uma mulher de 29 anos de idade, gestante de 16 semanas, assintomática, vem à visita pré-natal, trazendo exame de rotina com o seguinte resultado de VDRL: 1/32. Não apresenta história ou tratamento prévio para esta doença. Qual é a conduta mais adequada?

- (A) Penicilina cristalina 2.400.000 UI em dose única.
- (B) Penicilina cristalina 2.400.000 UI em 3 doses semanais.
- (C) Penicilina benzatina 2.400.000 UI em dose única.
- (D) Penicilina benzatina 2.400.000 UI em 3 doses semanais.

**05.** Uma mulher de 26 anos, grávida na 29<sup>a</sup> semana, vem queixando-se de dor/desconforto retropúbico nos últimos dias e hoje se associaram à febre de 39°C, calafrios, náuseas e dor no flanco. Sua gravidez vem evoluindo normal até então, exames rotineiros normais. O exame mostrou temperatura de 38,9°C, pulso de 109bpm e pressão arterial de 100X70mmHg. O abdome gravídico está normal, mas observou-se dor no ângulo costovertebral e suprapúbica. Marque a conduta mais apropriada ao caso.

- (A) Admitir a paciente para antibiótico intravenoso.
- (B) Obter urina mediante cateter estéril e enviar para cultura.
- (C) Iniciar terapêutica antibiótica.
- (D) Prescrever um analgésico urinário.

**06.** A indução do trabalho de parto com o misoprostol tem sido utilizada com segurança. Qual dos parâmetros abaixo é contraindicação absoluta para a indução do parto com essa droga?

- (A) Pré-eclâmpsia.
- (B) Escore de Bishop de 2.
- (C) Situação longitudinal fetal.
- (D) Cesárea anterior.

**07.** Marina, de 26 anos, oriental, G2P0, no curso da 20<sup>a</sup> semana de gravidez, vem queixando-se de contrações uterinas leves e irregulares associadas a um corrimento vaginal nos últimos dias, nega rotura da bolsa ou sangramento vaginal. Não teve relações nos últimos 15 dias. Faz pré-natal sem intercorrência. Há antecedente de abortamento com 18 semanas. Ao exame, encontra-se afebril, pulso de 85bpm e PA de 110x75mmHg. O útero foi palpado em nível da cicatriz umbilical e os BCFs de 140/min. O US transvaginal mostrou colo de 18mm de comprimento, sem mais alterações. Que fator de risco essa senhora tem para incompetência istmo-cervical?

- (A) Idade materna.
- (B) Idade gestacional.
- (C) Perda gravídica anterior.
- (D) Cervicite.

**08.** Paula, de 33 anos de idade, branca, G4P3, vem a sua primeira visita pré-natal com 12 semanas de gravidez. Sua história obstétrica revela gravidezes anteriores sem intercorrências e partos por via vaginal com RNs de pesos de 3.500g, 3.800g e 4.200g. Tem história familiar de diabetes com relação ao seu avô e de hipertireoidismo com relação a sua mãe. É fumante de 12 cigarros por dia. Ao exame físico, sua PA foi de 110X65 mmHg, pulso de 84bpm e FR de 12/minuto. Seu IMC foi de 38. Demais exames físicos foram normais. Que aspectos da história são preditores de diabetes nessa paciente?

- (A) O índice de massa corporal e antecedentes étnicos.
- (B) Antecedentes étnicos e idade materna.
- (C) Parto anterior com RN de 4.200g e sobrepeso.
- (D) Idade materna e parto anterior com RN de 4.200g.

**09.** Raquel, de 27 anos, G2P1, cesárea anterior, no curso de 36-37semanas, foi admitida apresentando PA 170X110mmHg associada a sangramento transvaginal vermelho-escuro e dor abdominal súbita de forte intensidade. O exame mostrou estado geral regular, fácies de dor, pulso de 120bpm. Ausculta cardiopulmonar estava normal. O exame obstétrico mostrou abdome gravídico, útero hipertônico, com fundo uterino de 32cm. Feto estava em situação longitudinal, apresentação cefálica com dorso à esquerda. BCF de 144bpm no QIE. Toque vaginal: colo com escore de Bishop de 2. Edema de membros inferiores de 2(+) e labstix mostrando proteína 4(+). Classifique a doença hipertensiva presente no caso.

- (A) Eclâmpsia.
- (B) Pré-eclâmpsia leve.
- (C) Pré-eclâmpsia grave.
- (D) Hipertensão crônica.

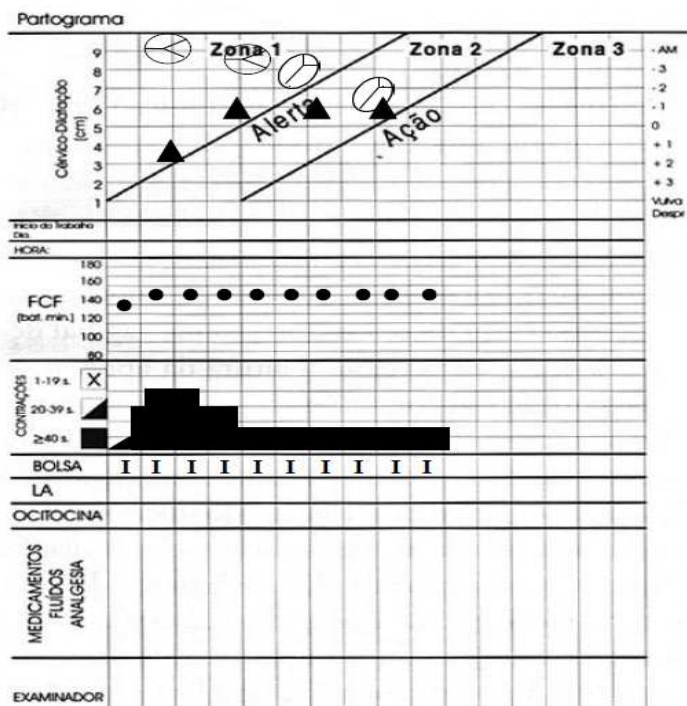
**10.** Qual condição abaixo está associada à apresentação pélvica?

- (A) Anencefalia.
- (B) Fibrose cística.
- (C) Pré-eclâmpsia.
- (D) Circular de cordão.

11. Na distocia de ombro, o obstetra insere os dedos da mão vaginal atrás do ombro anterior do feto, tentando rodá-lo em direção ao tórax fetal. Essa manobra denomina-se:

- (A) manobra de McRoberts.
- (B) manobra de Woods.
- (C) manobra de Rubin II.
- (D) manobra de Pajot.

12. Uma mulher de 27 anos, G2P1 é acompanhada em trabalho de parto a termo. Indique a conduta mais adequada segundo a evolução do partograma abaixo.



- (A) Uso do fórceps de *Kielland* para rotação do pólo cefálico, por se tratar de discinesia de rotação.
- (B) Uso de ocitocina e reavaliação em duas horas, por se tratar de discinesia uterina.
- (C) Realização de operação cesariana de pronto, por se tratar de desproporção céfalo-pélvica.
- (D) Realização de divulsão digital do colo uterino, por se tratar de distócia de colo uterino.

13. A placentomegalia está associada à:

- (A) eritroblastose fetal.
- (B) insuficiência placentar.
- (C) restrição do crescimento fetal.
- (D) placenta anular.

14. Em qual das situações abaixo, indica-se a aplicação do fórceps?

- (A) Apresentação pélvica, plano 3+ de DeLee, colo dilatado para 8 cm, bolsa íntegra.
- (B) Apresentação cefálica defletida do 2º grau, colo dilatado para 10 cm, bolsa íntegra.
- (C) Apresentação cefálica defletida do 3º grau, variedade mento-pube, plano 4+ de DeLee, colo dilatado para 10 cm, bolsa rota.
- (D) Apresentação cefálica de vértice, OET, plano 3+ de DeLee, colo dilatado para 8cm, bolsa íntegra.

15. Uma secundigesta de 23 anos é exposta à varicela no último mês de gestação. Ela não tem história anterior dessa virose. Recomenda-se:

- (A) vacina da varicela dentro de 24h.
- (B) administração de vacina e aciclovir.
- (C) administração imediata de VZIG (imunoglobulina varicela-zoster) e aciclovir.
- (D) teste sorológico imediato para varicela e, se o resultado for negativo, administração de VZIG.

16. Quando realizado o *doppler* de artéria cerebral média, qual é o parâmetro da onda de fluxo que reflete anemia fetal?

- (A) Índice de resistência.
- (B) Velocidade máxima da sístole.
- (C) Índice de pulsatilidade.
- (D) Relação entre sístole e diástole.

17. Uma paciente encontra-se em sua terceira gestação. Teve dois partos vaginais anteriores. Agora, dá à luz por cesárea em gravidez gemelar. Ela passa a ser chamada de:

- (A) tercigesta e quártipara.
- (B) quárdigesta e quártipara.
- (C) tercigesta e tercípara.
- (D) quárdigesta e tercípara.

18. Uma paciente está no curso da 28ª semana de gestação, com sinais clínicos de trabalho de parto, colo dilatado para 3cm, feto vivo, bolsa íntegra. Ela é portadora de *miastenia gravis*. Qual dos fármacos tocolíticos abaixo relacionados é contraindicado?

- (A) Terbutalina.
- (B) Atosiban.
- (C) Indometacina.
- (D) Sulfato de magnésio.

19. De acordo com Zhang *et al* (2010), um novo padrão de evolução do trabalho de parto foi modernamente estabelecido. Considerando os resultados obtidos, estudando-se mais de 60.000 parturientes com desfechos neonatais normais, qual é o novo ponto de corte estabelecido para marcar o início da FASE ATIVA do trabalho de parto?

- (A) 2 cm.
- (B) 3 cm.
- (C) 4 cm.
- (D) 6 cm.

20. Uma mulher de 24 anos, primigesta, tem um parto vaginal muito rápido de um RN de 4.200g em hospital primário. Imediatamente depois do delivramento, evolui com perda sanguínea, levando a pressão arterial para 80x30mmHg e a frequência cardíaca para 130bpm. É transferida para hospital de referência, demorando o transporte cerca de uma hora, sem reposição volêmica adequada. Chegando ao hospital de referência, entre outros cuidados, recebe cristaloides, transfusão de nove unidades de concentrado de hemácias, e a hemoglobina, no dia seguinte, é de 7g%. Considerando-se as principais causas de hemorragia pós-parto e as características do caso em questão, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Atonia uterina.
- (B) Lacerações do trajeto.
- (C) Retenção de restos placentários.
- (D) Coagulopatia.

**21.** Considerando-se os novos critérios diagnósticos de pré-eclâmpsia estabelecidos pelo American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) em 2013, assinale a alternativa correta.

- (A) A proteinúria foi abolida dos critérios diagnósticos.
- (B) A proteinúria é considerada como critério, mas não é essencial para o diagnóstico.
- (C) A proteinúria é obrigatória para o diagnóstico.
- (D) A quantidade de proteinúria é um dos parâmetros de gravidade.

**22.** A gravura a seguir representa que variedade de posição?



- (A) ODP.
- (B) OEP.
- (C) ODA.
- (D) OEA.

**23.** Nulípara de 19 anos, no curso da 38ª semana, apresenta-se com contrações regulares e dolorosas, 4 em 10min, durando 50 ou 60 segundos. FCF =146bpm. Ao exame, colo 3 cm de dilatação e 80% de apagamento, apresentação cefálica em OEA, plano 0 de DeLee, bolsa íntegra. Recebe analgesia peridural para alívio da dor. Uma hora depois, FCF=148bpm, sem desacelerações. Dinâmica uterina inalterada. Colo dilatado 5 cm, apagado 100%, apresentação cefálica em plano +1 de DeLee, bolsa íntegra. Essa paciente se manifesta muito satisfeita com o alívio da dor, está deambulando e com liberdade para a escolha da posição. Qual é o próximo passo na assistência?

- (A) Iniciar puxos dirigidos.
- (B) Iniciar ocitocina para incrementar o padrão contrátil.
- (C) Não fazer qualquer intervenção, pois o trabalho de parto está progredindo normalmente.
- (D) Realizar cesariana por parada de progressão do trabalho de parto.

**24.** Fátima, de 34 anos, Gesta II Para I (cesárea por apresentação pélvica a termo), procura, no turno noturno, a emergência da maternidade com 31 semanas de gravidez e queixa de sangramento genital de cor vermelho-viva, rutilante, indolor, um único episódio na manhã do mesmo dia, cessando espontaneamente. Refere boa movimentação fetal. PA=120x70mmHg, FC=80bpm, FR=16irpm, T=36,5°C, normocorada, bem perfundida, pulsos cheios. Dinâmica uterina ausente. Tono uterino normal e BCF=144bpm. Qual é a conduta a ser adotada?

- (A) Encaminhar de volta para casa, já que o sangramento cessou espontaneamente, orientando retorno ao pré-natal.
- (B) Realizar toque vaginal.
- (C) Realizar cesariana.
- (D) Realizar ultrassonografia.

**25.** Durante o exame especular vaginal de uma gestante no 3º trimestre, foi colhido conteúdo líquido esbranquiçado, que, após deixado secar sobre lâmina, revelou cristalização arboriforme observada ao microscópio e, quando corado com sulfato azul de Nilo, revelou células alaranjadas. O pH vaginal avaliado com o papel de nitrazina foi superior a 7. O diagnóstico mais provável é:

- (A) tricomoníase vaginal.
- (B) infecção pelo papilomavírus.
- (C) eliminação do tampão mucoso.
- (D) rotura das membranas ovulares.

**26.** É característica de infecção puerperal:

- (A) temperatura de até 37°C no 2º dia.
- (B) temperatura de 38°C ou maior no 1º dia.
- (C) temperatura de 38°C ou maior a partir do 2º dia.
- (D) temperatura de 39°C no 1º dia.

**27.** A cesariana, nos casos de DPP, deve ser imediata quando:

- (A) o feto estiver vivo.
- (B) as membranas estiverem rotas.
- (C) o choque estiver presente.
- (D) houver coagulopatia grave.

**28.** A comprovação da eficiência do uso da imunoglobulina anti-Rh no pós-parto pode ser feita:

- (A) por Coombs direto negativo.
- (B) por Coombs indireto positivo, 72 horas após o parto e negativo em torno de 6 meses depois.
- (C) pela prova de Kleihauer positiva no pós-parto imediato.
- (D) por Coombs indireto negativo, 72 horas após o parto e positivo em torno de 6 meses depois.

**29.** A principal justificativa para o emprego do sulfato de magnésio no tratamento da pré-eclâmpsia grave é:

- (A) aumentar a diurese.
- (B) controlar a proteinúria.
- (C) prevenir as crises convulsivas.
- (D) tratar as crises convulsivas.

**30.** Uma gestante foi internada em início de trabalho de parto, com posição fetal esquerda e ausculta no QIE. O desprendimento do polo cefálico do bebê dar-se-á:

- (A) por flexão.
- (B) com o auxílio do fórceps de Simpson.
- (C) por deflexão.
- (D) logo após a episiotomia oblíquo-direita.