



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/AA Nº 06/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F8**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **1 hora e 30 minutos**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorrida **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **30** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas s/ Sopros Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória Hb – Hemoglobina HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – Hematócrito IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva PO – Pós-Operatório pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat – Saturação SpO₂ – Saturação de Oxigênio TEC – Tempo de Enchimento Capilar Temp. – Temperatura axilar TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VCM – Volume Corpuscular Médio VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 – 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Cloretos = 98 – 106 mEq/L Creatinina = 0,7 – 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica < 240 U/L Ferritina: homens: 22 – 322 ng/mL mulheres: 10 – 291 ng/mL Ferro sérico: homens: 70 – 180 µg/dL mulheres: 60 – 180 µg/dL Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 – 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 – 99 mg/dL Lactato = 5 – 15 mg/dL Magnésio = 1,8 – 3 mg/dL Potássio = 3,5 – 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dL PSA < 4 ng/mL Sódio = 135 – 145 mEq/L TSH = 0,4 – 4,0 mUI/mL Amilase = 28 – 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 – 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,5 a 5,6% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL RDW: 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R – até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p align="center">VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (Hb) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-Nascido = 15 – 19 2 a 6 meses = 9,5 – 13,5 6 meses a 2 anos = 11 – 14 2 a 6 anos = 12 – 14 6 a 12 anos = 12 – 15</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células até 4/mm³ Lactato até 20 mg/dL Proteína até 40 mg/dL</p>

01

GSO, 26 anos, primigesta, na 18ª semana de gestação, vem na consulta de pré-natal trazendo o seguinte resultado de sorologia para hepatite B: AgHBs positivo e Anti-HBc negativo. AgHBe negativo. Exames laboratoriais normais e função hepática normal. Assinale a alternativa correta.

- (A) Solicitar carga viral e se esta estiver acima de 200.000 UI/mL, prescrever tenofovir após a 20ª semana, parto via obstétrica e não contraindicar a amamentação.
- (B) Solicitar carga viral e se esta estiver acima de 200.000 UI/mL, prescrever tenofovir após a 20ª semana, indicar cesariana e não contraindicar a amamentação.
- (C) Solicitar carga viral e se esta estiver acima de 200.000 UI/mL, prescrever tenofovir após a 28ª semana, parto via obstétrica e contraindicar a amamentação.
- (D) Solicitar carga viral e, se esta estiver acima de 200.000 UI/mL, prescrever tenofovir após a 28ª semana, parto via obstétrica e não contraindicar a amamentação.

02

GSO, 26 anos, tercigesta, com hipertensão arterial crônica e asma grave, com 37 semanas de gestação, realiza perfil biofísico fetal: Cardiotocografia resultado - ativa, movimento fetal e respiratório presentes com 3 episódios em 30 minutos e índice de líquido amniótico (ILA) de 5 cm, com maior bolsão vertical de 3 cm. Assinale a alternativa correta.

- (A) Nota 4.
- (B) Nota 6.
- (C) Nota 8.
- (D) Nota 10.

03

Gestante de 42 anos, primigesta, gestação espontânea, com idade gestacional de 28 semanas, vem a primeira consulta de pré-natal com obstetra do setor de alto risco e traz o exame de ultrassonografia com resultado: Índice de líquido amniótico (ILA) de 28 cm. Peso fetal abaixo do percentil 8. Ausência de malformações maiores detectadas. Assinale qual o diagnóstico e a causa relacionada.

- (A) Líquido amniótico aumentado e diabetes gestacional.
- (B) Polidrâmnio e diabetes gestacional.
- (C) Polidrâmnio e causa genética.
- (D) Polidrâmnio e malformação fetal.

04

RSV, 26 anos, tercigesta com 2 filhos vivos, é atendida no pronto atendimento (PA) com queixa de perda de líquido há 8 horas, que escorreu pela perna. Realiza exame de ultrassonografia que mostra os achados a seguir:

- Rins displásicos, bexiga flácida e com paredes espessadas, artéria umbilical única, comunicação interventricular de 2 mm e não foi possível avaliar adequadamente a face e membros.

- No exame físico: PA: 100x70 mmHg, temperatura axilar 36,5 °C, altura uterina de 26 cm, dinâmica uterina ausente e batimento cardíaco fetal de 135 bpm.
- Exame especular ausência de líquido amniótico na vagina e colo uterino impérvio.

Após a avaliação do grupo especializado em medicina fetal, o caso é considerado “letal” pela hipoplasia pulmonar associada a malformação renal fetal. Assinale qual a conduta adequada no pronto atendimento.

- (A) Teste do fenol e se positivo, internação e controle de infecção materna.
- (B) Teste do fenol e se positivo, internação e indução do trabalho de parto.
- (C) Teste do fenol e se negativo, internação e indução do trabalho de parto.
- (D) Teste do fenol e se negativo, internação e controle de infecção materna.

05

Gestante de 28 anos, primigesta, gestação espontânea, com idade gestacional de 24 semanas, história de herpes genital com vários episódios prévios à gestação. Vem à consulta de pré-natal referindo dor na região vulvar. No exame físico, presença de vesículas dolorosas no grande lábio esquerdo. Assinale qual o diagnóstico e a conduta correta.

- (A) Herpes genital, tratamento do quadro agudo e manter o aciclovir após a 36ª semana e parto via obstétrica mesmo se lesão ativa.
- (B) Herpes genital, tratamento do quadro agudo e prescrição de aciclovir após a 36ª semana de gestação até o parto. Parto por via obstétrica se lesão não ativa.
- (C) Herpes genital, tratamento do quadro agudo e manter o aciclovir até o momento do parto. Parto por via obstétrica se lesão não ativa.
- (D) Herpes genital, tratamento do quadro agudo e manter aciclovir até o parto. Parto por cesariana se lesão não ativa.

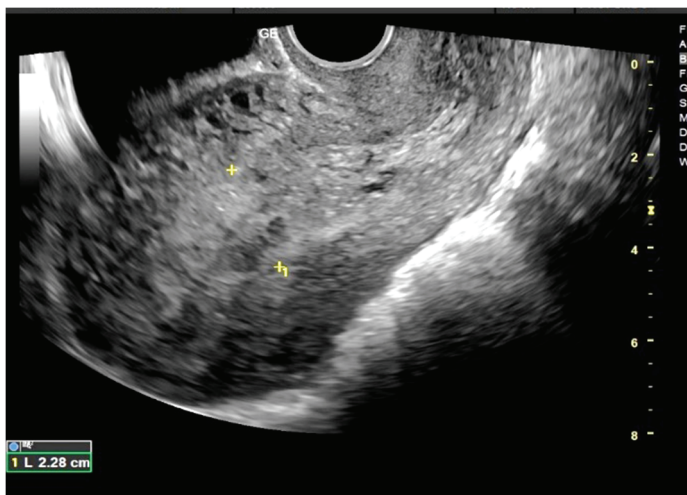
06

Paciente RFA, 25 anos, primigesta, com idade gestacional de 29 semanas, chega ao pronto atendimento com queixa de cefaleia pulsátil e, na triagem, PA aferida de 180x120 mmHg. Enquanto aguarda o atendimento, evolui com crise convulsiva generalizada, sendo realizadas medidas de proteção imediatas e a gestante levada para a sala de emergência. Assinale qual a medicação imediatamente prescrita, a dose e via de administração, respectivamente.

- (A) Hidralazina, diluição de 1 mL em 19 mL de água destilada e infusão de 5 mL, EV lento.
- (B) Hidralazina, diluição de 5 mL em 15 mL de água destilada e infusão de 5 mL, EV lento.
- (C) Sulfato de Mg, dose 4 gramas EV lento e 10 gramas IM profundo. Esquema de Pritchard.
- (D) Sulfato de Mg, dose de 6 gramas EV lento e 6 gramas IM profundo. Esquema de Sibai.

07

JRA, 28 anos, é atendida no pronto atendimento referindo sangramento vaginal moderado há 2 dias, com piora hoje. A idade gestacional é de 10 semanas, comprovada por ultrassom precoce. Após a avaliação inicial, a gestante está hemodinamicamente estável e, ao exame obstétrico, apresenta colo impérvio e sangramento ativo em pequena quantidade. Realiza o exame de ultrassonografia transvaginal apresentado a seguir:



Obs.: medida 22,8 mm.

A paciente se recusa a ir para casa sem tratamento. Qual a conduta mais adequada?

- (A) A conduta pode ser ativa com esvaecimento do colo com misoprostol e, após 4 horas, aspiração manual intrauterina.
- (B) A conduta pode ser ativa com esvaecimento do colo com misoprostol e, após 12 horas, aspiração manual intrauterina.
- (C) A conduta pode ser ativa com misoprostol via vaginal, alta e controle com ultrassonografia transvaginal em 1 semana.
- (D) A conduta pode ser ativa com misoprostol via vaginal, alta e controle com ultrassonografia em 2 semanas.

08

GSO, 26 anos, primigesta. Tem diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há 5 anos. Já apresentou quadro de dor articular, anemia, leucopenia, derrame pleural e proteinúria. Já fez uso de mofetil e enalapril antes da gestação, os quais já foram suspensos. Tem resultado de exame de proteinúria/24horas de 800 mg. Vem para primeira consulta de pré-natal com idade gestacional de 8 semanas e está em uso de hidroxiquina, metildopa 1,0 g/dia e ácido fólico. Em relação aos medicamentos, assinale a alternativa correta.

- (A) Suspender a hidroxiquina e manter ácido fólico, iniciar AAS.
- (B) Manter a hidroxiquina e ácido fólico, iniciar AAS.
- (C) Manter a hidroxiquina e ácido fólico.
- (D) Iniciar azatioprina e suspender a hidroxiquina.

09

Uma parturiente com dilatação total há 2 horas, polo cefálico no plano + 3 de DeLee e em variedade transversa direita persistente. Caso a opção seja a abreviação do parto pela aplicação do fórcepe de Kielland. Assinale em qual posição da pelve a primeira colher será introduzida e em qual sentido, a colher será deslizada, após a locação.

- (A) Direita, sentido horário.
- (B) Direita, sentido anti-horário.
- (C) Esquerda, sentido anti-horário.
- (D) Esquerda, sentido horário.

10

Primigesta de 26 anos teve parto vaginal espontâneo e apresenta laceração perineal, demonstrada na figura a seguir:



Assinale qual a classificação da laceração.

- (A) Lesão de 3 grau. Envolve músculos do períneo, esfíncter anal externo e interno.
- (B) Lesão de 3 grau. Envolve músculos do períneo, esfíncter anal interno e externo e mucosa retal.
- (C) Lesão de 4 grau. Envolve músculos do períneo, esfíncter anal externo e interno e mucosa retal.
- (D) Lesão de 4 grau. Envolve músculos do períneo, esfíncter anal externo e interno.

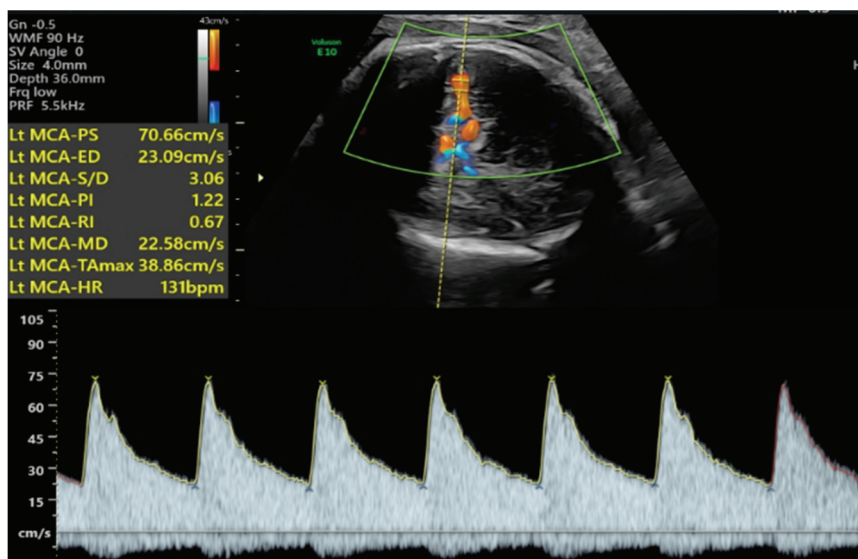
11

Gestante AF, 33 anos, secundigesta, com hipertensão arterial crônica em uso de metildopa 1 g ao dia. Está com 35 semanas e 6 dias de gestação e após o diagnóstico de restrição do crescimento fetal, realiza vitalidade fetal e ultrassonografia seriada a cada 15 dias. Retorna com o resultado dos exames de vitalidade fetal com cardiocografia ativo e índice de líquido amniótico 4 cm. Assinale qual a conduta correta.

- (A) Reavaliação diária.
- (B) Reavaliação em 15 dias.
- (C) Reavaliação em 1 semana.
- (D) Resolução da gestação.

12

Gestante AF, 33 anos, secundigesta, sem doenças prévias. Está com 35 semanas e 6 dias de gestação e após o diagnóstico de restrição do crescimento fetal realiza vitalidade fetal e ultrassonografia seriada a cada 15 dias. Retorna com o resultado dos exames de vitalidade fetal: CTG ativo e ILA de 12 cm. Total do PBF - 10. O índice de pulsatilidade da artéria umbilical está acima do percentil 95 e a dopplervelocimetria da artéria cerebral média é descrito na figura a seguir:



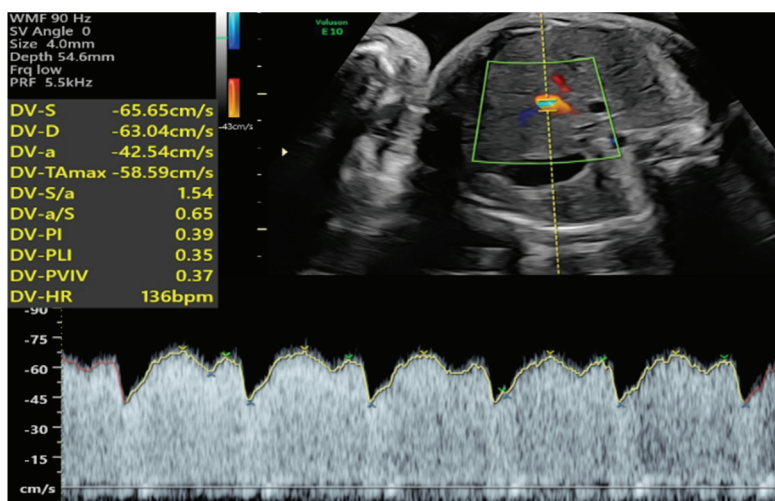
Valor de referência: IP da artéria cerebral média, percentil 5 para 36 semanas – 1,36.

Assinale qual a hipótese diagnóstica e conduta.

- (A) Circulação cerebral normal e controle em 1 semana.
- (B) Centralização da circulação fetal e controle 2 vezes por semana.
- (C) Circulação cerebral normal e controle em 2 semanas.
- (D) Centralização da circulação fetal e interrupção da gestação.

13

Gestante AM, 33 anos, secundigesta, sem doenças prévias. Está com 35 semanas e 6 dias de gestação. Após o diagnóstico de restrição do crescimento fetal, realiza vitalidade fetal e ultrassonografia seriada a cada 15 dias. Retorna com resultado do exame: CTG ativo e ILA de 12 cm, conforme imagem a seguir:



O trecho da circulação fetal, avaliada no exame apresentado, permite avaliar o bem-estar fetal. Considerando que IPV normal seria abaixo de 1,0 para a IG. Assinale qual o trecho e qual seria o resultado.

- (A) Ducto venoso, resultado normal.
- (B) Ducto venoso, resultado alterado.
- (C) Veia hepática, resultado normal.
- (D) Veia hepática, resultado alterado.

14

Gestante de 39 anos, G4P3, gestação única com idade gestacional de 38 semanas, sem intercorrências na gestação atual, dá entrada no pronto-socorro de obstetrícia em trabalho de parto com 7 cm de dilatação, internada e evoluindo para parto vaginal sem intercorrências. Dados da paciente: peso: 110 kg; estatura: 1,60 m. Sobre a profilaxia de tromboembolismo venoso durante a internação, assinale a conduta correta.

- (A) Mobilização precoce e enoxaparina 40 mg/dia.
- (B) Mobilização precoce e enoxaparina 60 mg/dia.
- (C) Mobilização precoce e enoxaparina 80 mg/dia.
- (D) Mobilização precoce e uso de meias elásticas.

15

ASF, 35 anos, sem comorbidades prévias. G1POA0 - 34 semanas, pré-natal regular, sem intercorrências. Refere dor em flanco direito há cerca de 1 semana, com piora progressiva. Sem sinais e sintomas infecciosos. Ao exame: PA 110/80, FC 100, Sat 96% em ar ambiente. Ausculta pulmonar sem alterações. Útero gravídico, indolor a palpação, movimento fetal presente. MMII com edema +/4+. Exames laboratoriais: Hb: 11,2 g/dL; Ht: 27%; Leucócitos de 9.500/mm³; PCR 5,0. Urina tipo 1: hemácias > 10.000/mL, ausência de proteinúria. Assinale a hipótese diagnóstica principal e qual exame complementar o caso.

- (A) Cálculo renal, hematúria. USG de rins e vias urinárias.
- (B) Pielonefrite, hematúria. USG de abdome superior.
- (C) Cistite, hematúria. USG de rins e vias urinárias.
- (D) Vulvovaginite, hematúria. USG para avaliar o colo uterino.

16

Uma gestante de 23 anos, casada, hígida, com antecedente de um parto vaginal de termo (criança de 2 anos e saudável), em seguimento pré-natal de risco habitual na unidade básica de saúde, comparece à consulta de pré-natal com idade gestacional de 25 semanas e manifesta ao médico o desejo de realizar laqueadura tubária. Sobre a possibilidade de esterilização cirúrgica na paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A esterilização poderá ser realizada imediatamente após o parto, desde que haja consentimento do cônjuge.
- (B) Na ausência de cesarianas repetidas ou comorbidades, a esterilização não poderá ser realizada logo após o parto.
- (C) A gestante não preenche os critérios legais de idade mínima e tamanho da prole para a realização da esterilização.
- (D) A gestante deverá ser aconselhada por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce.

17

Gestante de 39 anos, G3P2, idade gestacional de 35 semanas, em seguimento no pré-natal de alto risco por hipertensão arterial crônica e restrição de crescimento fetal, em uso de metildopa 1 g/dia, assintomática, foi encaminhada ao pronto-socorro por ter apresentado aumento da pressão arterial (150x100 mmHg) na consulta de rotina. Na avaliação da vitalidade fetal dessa gestante, foram observados movimentos respiratórios fetais, maior bolsão de líquido amniótico de 2,8 cm e cardiotocografia com padrão não reativo. Assinale qual é a pontuação e a interpretação do escore do perfil biofísico fetal.

- (A) 6/10, provável asfixia fetal.
- (B) 6/10, suspeita de asfixia fetal.
- (C) 8/10, hipóxia fetal crônica.
- (D) 8/10, baixo risco de asfixia fetal.

18

A gestante S.C.S., 17 anos, primigesta, sem doenças de base, iniciou o pré-natal com idade gestacional de 16 semanas, calculada pela data da última menstruação, na Unidade Básica de Saúde. Na ocasião, a gestante estava assintomática e o exame físico era normal. Após 2 semanas, ela retorna com exames realizados na semana anterior: Ultrassom obstétrico-feto único, vivo, com biometria de 16 semanas e 5 dias, compatível com a DUM, líquido amniótico normal. Sorologia para toxoplasmose (ELISA): IgM positivo e IgG negativo. Assinale a conduta correta no caso clínico apresentado.

- (A) Tratar com espiramicina, repetir sorologia em 2 semanas.
- (B) Iniciar tratamento com espiramicina, realizar teste de avidéz.
- (C) Iniciar espiramicina, realizar amniocentese com 18 semanas.
- (D) Sulfadiazina e pirimetamina, amniocentese com 18 semanas.

19

Gestante de 40 anos, com antecedente de um parto prematuro espontâneo com 27 semanas, há 8 anos (recém-nascido neomorto, sem malformações). Está em acompanhamento no pré-natal de alto risco e atualmente com idade gestacional de 15 semanas, assintomática. Baseado no caso apresentado, qual a conduta para prevenção do parto prematuro?

- (A) Progesterona natural por via vaginal e inserção de pessário se colo uterino curto.
- (B) Progesterona natural por via vaginal e realização de cerclagem se colo uterino curto.
- (C) Medida do colo uterino seriada e progesterona via vaginal caso colo uterino curto.
- (D) Progesterona natural por via vaginal e realização de cerclagem profilática imediata.

20

Uma gestante de 32 anos, primigesta, com antecedente de cirurgia de alta frequência do colo uterino por doença pré-neoplásica há 2 anos, comparece a primeira consulta de pré-natal com idade gestacional menstrual de 8 semanas, comprovada por ultrassonografia. A gestante está assintomática e o exame físico é normal. Assinale qual a conduta para prevenção da prematuridade.

- (A) Medida transvaginal do colo durante a ultrassonografia morfológica de segundo trimestre e cerclagem caso o comprimento do colo seja menor do que 25 mm.
- (B) Medida seriada do colo uterino pela ultrassonografia transvaginal a partir de 16 semanas e cerclagem uterina se o comprimento do colo for menor ou igual a 25 mm.
- (C) Medida do colo durante a ultrassonografia morfológica do primeiro trimestre e cerclagem até 16 semanas, caso o comprimento cervical seja menor ou igual a 30 mm.
- (D) Coleta de colpocitologia oncótica, ultrassonografia morfológica com 12 semanas e, se ambos normais, realização de cerclagem uterina profilática até 16 semanas.

21

Gestante de 23 anos, primigesta, sem doenças de base e com idade gestacional de 30 semanas, dá entrada no pronto-socorro de obstetrícia com queixa de dor em baixo ventre. No cartão de pré-natal estão anotadas 3 consultas em Unidade Básica de Saúde, exames de rotina normais e ultrassonografia morfológica de segundo trimestre normal. Ao exame físico, bom estado geral, ausculta normal, temperatura oral de 36,5°C, pressão arterial de 140x90 mmHg, abdome indolor à palpação, altura uterina de 26 cm, presença de 2 contrações fracas em 10 minutos, batimentos cardíacos fetais rítmicos, colo amolecido e pêrvio para 1 cm e edema de membros inferiores 1+/4+. Assinale a conduta correta.

- (A) Ultrassom obstétrico, exames laboratoriais, analgesia e reavaliação em 1 hora.
- (B) Exames laboratoriais, iniciar corticoterapia, analgesia e reavaliação em 1 hora.
- (C) Internação, cardiotocografia contínua, iniciar corticoterapia e antibioticoterapia.
- (D) Internação, exames laboratoriais, corticoterapia, antibioticoterapia e tocólise.

22

Gestante de 35 anos, secundigesta, com antecedente de salpingectomia por gestação ectópica há 10 anos, sem outras comorbidades, em seguimento pré-natal de alto risco por gestação gemelar dicoriônica e diamniótica, pós procedimento de fertilização assistida. No cartão de pré-natal constam 3 consultas, sem intercorrências clínicas relevantes. Exames de rastreio: Hb: 10,2 g/dL; Ht: 33%; Leucócitos 12,9 mil/mm³, plaquetas 110 mil/mm³. Glicemia de jejum 95 mg/dL, TSH 2,60 uUI/mL. Sorologias para sífilis, hepatites B e C, HIV, toxoplasmose e rubéola negativas. Tipagem

sanguínea A positivo. Urina tipo 1 normal e urocultura negativa. Ultrassom morfológico de 1º trimestre normal. A gestante comparece para ultrassonografia obstétrica de rotina com idade gestacional de 17 semanas, sendo observado:

- Feto 1: vivo, peso estimado de 103 g, anidrâmnio, bexiga não identificada, dopplervelocimetria da artéria umbilical com diástole presente.
- Feto 2: vivo, peso estimado de 146 g, maior bolsão de líquido amniótico de 7 cm, bexiga identificada, dopplervelocimetria da artéria umbilical com diástole presente.

Assinale qual a hipótese diagnóstica e conduta correta, para o caso apresentado.

- (A) Rotura de membranas ovulares do feto 1, realizar teste do fenol na secreção vaginal.
- (B) Malformação fetal do feto 1, ultrassonografia morfológica de segundo trimestre.
- (C) Síndrome da transfusão feto-fetal, fotocoagulação a laser de anastomoses placentárias.
- (D) Restrição de crescimento seletiva, fotocoagulação a laser de anastomoses placentárias.

23

G.E.S., 35 anos, sem comorbidades, comparece à consulta de aconselhamento pré-gestacional. Ela refere antecedente de 2 abortamentos espontâneos.

- 1º abortamento: Há 5 anos, primeiro parceiro, com idade gestacional de 8 semanas, realizada curetagem uterina.
- 2º abortamento: Há 6 meses, segundo parceiro, com idade gestacional de 17 semanas, realizada curetagem uterina.

Ela relata que, na ocasião do segundo abortamento, estava em seguimento pré-natal normal, quando iniciou quadro de mal-estar e foi internada por alteração das enzimas hepáticas (*sic*). No segundo dia de internação foi constatado óbito do feto, sendo então realizado o esvaziamento da cavidade uterina. Assinale quais exames estão indicados para a investigação do caso apresentado.

- (A) Antifosfatidilserina, fator V Leiden, anticoagulante lúpico.
- (B) Protrombina mutante, anticardiolipinas, cariótipo do casal.
- (C) Cariótipo do casal, ultrassom transvaginal, fator V Leiden.
- (D) Anticardiolipinas, histerossalpingografia, ultrassom transvaginal.

24

Uma gestante de 40 anos, hígida, G2P1, sem intercorrências na gestação anterior, realizou ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre com 12 semanas e 3 dias, que mostrou feto único, vivo, com desenvolvimento adequado para a idade gestacional e medida da translucência nucal (TN) de 2,5 mm (percentil 81). O risco basal de trissomia do cromossomo 21 para essa gestante era de 1 em 78 e, corrigido pela TN, passou a ser de 1 em 38. A respeito do aconselhamento desse casal, assinale a afirmativa correta.

- (A) Caso o resultado do teste não invasivo para trissomias (NIPT) seja positivo, ainda haverá necessidade de confirmação pelo cariótipo.
- (B) Houve um aumento discreto do risco de trissomia do cromossomo 21 após o exame, porém este ainda é baixo, em torno de 2,5%.
- (C) O risco de perda fetal devido ao procedimento invasivo é maior do que o risco de acometimento fetal pela síndrome de Down.
- (D) É preferível indicar a amniocentese devido ao risco de perda fetal substancialmente menor do que na biópsia de vilos coriais.

25

Gestante de 19 anos, primigesta, sem comorbidades, com idade gestacional menstrual de 11 semanas, comparece a segunda consulta de pré-natal de rotina com queixa de náuseas e vômitos frequentes desde o início da gestação (escore PUQUE 8). Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, corada, desidratada 1+/4+, eupneica, peso 48 kg (perda de 4 kg em relação à consulta anterior), temperatura axilar de 37,65 °C, frequência cardíaca de 115 bpm, pressão arterial de 130x80 mmHg. O abdome é flácido, indolor à palpação, e o exame especular normal. Baseado no caso clínico apresentado, assinale quais exames seriam úteis para esclarecer o diagnóstico.

- (A) TSH, ultrassonografia obstétrica, proteína C reativa.
- (B) Sumário de urina, ultrassonografia obstétrica, TSH.
- (C) Hemograma, sódio e potássio, proteinúria de 24 horas.
- (D) Hemograma, sódio e potássio, proteína C reativa.

26

Primigesta de 36 anos, com sobrepeso (IMC: 28 kg/m²), sem outras comorbidades. Estava em seguimento pré-natal de rotina, sem intercorrências até a 28ª semana, quando foi diagnosticado diabetes gestacional através do teste de tolerância à glicose oral 75 g (1 valor alterado). A partir do resultado, foi indicado acompanhamento com nutricionista especializado, monitoramento da glicemia capilar em casa (jejum e pós-prandial) e retorno ambulatorial semanal. Comparece ao pré-natal com idade gestacional de 32 semanas e 3 dias. A paciente encontra-se sem queixas e o exame obstétrico é normal. O controle glicêmico da última semana é apresentado na tabela seguir:

Dia	Jejum	1h pós-café	1h pós-almoço	1h pós-jantar
Segunda-feira	92	146	129	133
Terça-feira	72	122	130	128
Quarta-feira	81	136	139	125
Quinta-feira	84	102	123	110
Sexta-feira	75	112	147	123
Sábado	93	124	155	135
Domingo	96	142	163	161

Assinale qual a conduta mais adequada para a paciente.

- (A) Iniciar o tratamento com insulina NPH fracionada imediatamente, com o objetivo de manter o controle glicêmico adequado.
- (B) Orientar a realização do perfil glicêmico completo (jejum, pré e pós-prandial), visando adequar a dieta ao padrão da paciente.
- (C) Reforçar as orientações nutricionais e orientar atividade física, mantendo o controle glicêmico dentro dos valores normais.
- (D) Realização de ultrassonografia obstétrica e iniciar insulino terapia, caso o índice de líquido amniótico seja maior do que 18.

27

Primigesta de 29 anos inicia o pré-natal com 8 semanas de gestação calculada pela DUM e refere pequeno sangramento vaginal. Realiza exame de ultrassonografia de urgência e o laudo mostra presença de saco gestacional tópico com diâmetro interno médio de 23 mm, sem embrião ou vesícula vitelínica. Assinale a conduta correta.

- (A) Realizar novo exame de ultrassonografia para reavaliação em 10 dias.
- (B) Realizar novo exame de ultrassonografia para reavaliação em 14 dias.
- (C) Considerar como gestação inviável e oferecer conduta ativa ao casal.
- (D) Considerar como gestação inviável e confirmar com Beta-HCG sérico.

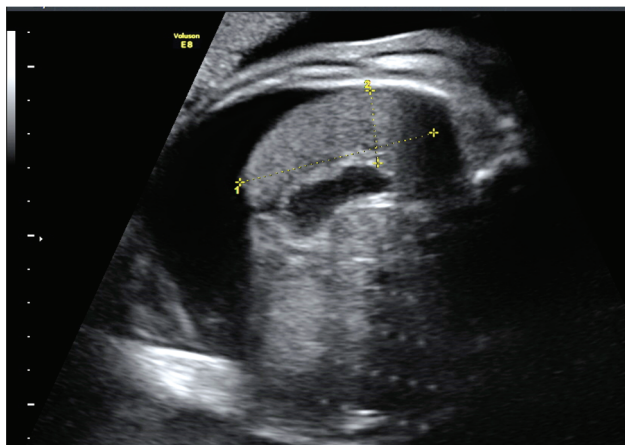
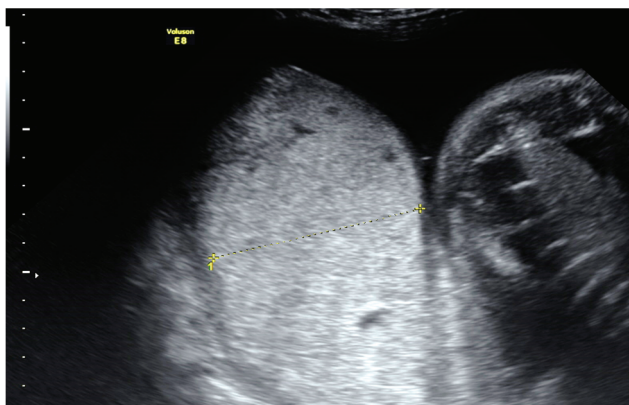
28

Gestante de 23 anos, com antecedente de 1 parto vaginal há 2 anos, em seguimento pré-natal de risco habitual, apresentou quadro gripal leve e autolimitado com 16 semanas de gestação. Na investigação foi solicitada sorologia para citomegalovirus, cujo resultado foi IgM positivo e IgG positivo com baixa avidéz (15%). Qual a hipótese diagnóstica e conduta correta?

- (A) Suspeita de infecção recente, ultrassonografia obstétrica.
- (B) Suspeita de infecção recente, amniocentese com 21 semanas.
- (C) Reativação de infecção crônica, amniocentese com 21 semanas.
- (D) Provável infecção crônica, seguimento pré-natal de rotina.

29

Gestante com sorologia positiva para sífilis e VDRL com título de 1/128, fez exame e apresenta, a seguir, o resultado de ultrassonografia com achados (placenta espessada e ascite fetal).



Observe as imagens e o caso clínico apresentado e assinale a alternativa correta.

- (A) Os achados não estão associados com a infecção pela sífilis na gestação.
- (B) O tratamento da sífilis no final da gestação não apresenta risco para o feto e, portanto, não há necessidade de avaliação da vitalidade fetal.
- (C) As alterações ultrassonográficas descritas no caso de acometimento fetal são leves e resolvem espontaneamente.
- (D) A sífilis pode ser uma causa de anemia e de restrição do crescimento fetal.

30

Gestante de 26 anos, primigesta, sem doenças de base, em seguimento pré-natal na Unidade Básica de Saúde, com idade gestacional de 35 semanas, dá entrada no pronto-socorro de obstetrícia com queixa de cefaleia, náuseas, vômitos e fotofobia. Ao exame físico apresenta-se em regular estado geral, frequência cardíaca de 105 bpm, pressão arterial de 160x110 mmHg, ausculta cardíaca e pulmonar normais, edema de membros inferiores de 3+/4+, abdome flácido, altura uterina de 30 cm, ausência de contrações uterinas. Ao exame de toque, colo uterino amolecido e impérvio. Foi

realizada cardiocotografia, com padrão ativo, e colhidos exames laboratoriais. Assinale qual a conduta correta, no momento apresentado.

- (A) Administração de sulfato de magnésio e resolução imediata da gestação por cesariana.
- (B) Administração de sulfato de magnésio e parto após estabilização da paciente, via obstétrica.
- (C) Administração de hidralazina e parto após estabilização da paciente, por via obstétrica.
- (D) Administração de hidralazina e parto imediato apenas se exames alterados, por cesariana.

