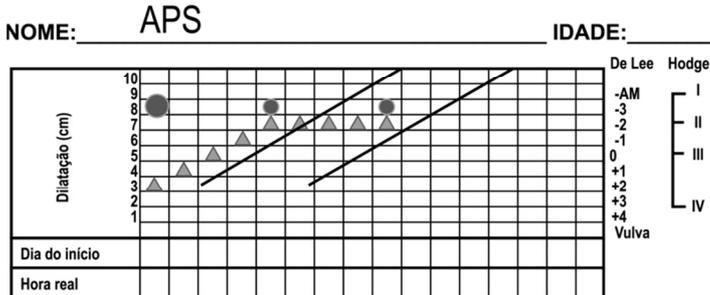


-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

A seguir, está apresentado o partograma feito na avaliação de uma paciente gestante.

PARTOGRAMA

Considerando esse partograma e aspectos relativos ao trabalho de parto e a sua condução, julgue os itens a seguir.

- 51** Avaliando-se o partograma apresentado, é correto afirmar que se trata de um caso de parada secundária da descida, já que, durante todo o acompanhamento do trabalho de parto, o polo cefálico se manteve na mesma altura.
- 52** Caso tenham sido vistas contrações de boa qualidade (efetivas e em quantidades adequadas) durante toda a avaliação do partograma, o início de uma medicação como ocitocina na sétima hora da avaliação da paciente poderia ter ajudado a resolver a distocia.
- 53** Se tivessem sido constatadas contrações de pouca eficácia e de quantidade reduzida, uma opção de condução da paciente na tentativa de resolução desse quadro seria a realização de amniotomia na sétima hora de avaliação.
- 54** A altura da apresentação cefálica nesse caso é o plano -3 de Lee, então o feto já ultrapassou as linhas isquiáticas bilateralmente.

Processos infecciosos são comuns ao longo da vida. No entanto, durante o processo gestacional, é importante que sejam investigadas doenças cujo risco de transmissão para o feto/recém-nascido, ao longo da gravidez e(ou) no momento do parto, possam trazer riscos para a criança. Acerca de infecções congênicas, julgue os seguintes itens.

- 55** Caso, nos exames iniciais, seja detectado que a gestante não tem nem teve hepatite B e não possui registro vacinal, estará indicada a vacinação no esquema de três doses, com intervalo de 1 mês entre a 1.^a e a 2.^a doses e de 180 dias entre a 1.^a e a 3.^a doses.
- 56** O feto infectado por rubéola consegue produzir anticorpos ainda no período gestacional, sendo importante a coleta de exames ao nascimento; nesse caso, se for identificada a presença de IgM contra o vírus da rubéola, estará confirmada a infecção congênita do recém-nascido.
- 57** Em caso de teste positivo para toxoplasmose no 1.^o trimestre de gestação, recomenda-se que seja feito um teste de avidade de IgG e, caso seja encontrada alta avidade, deve-se considerar que se trata de uma infecção antiga, não sendo necessários testes adicionais ou instituição de tratamento.
- 58** Na grande maioria das doenças, se houver contaminação da mãe no 1.^o trimestre de gestação, o risco de transmissão para o feto é maior e com potencial de gravidade alto, se comparado com uma contaminação ocorrida no 3.^o trimestre de gestação.
- 59** A infecção materna por HIV e(ou) HTLV, com ou sem transmissão ao feto ou recém-nascido, constitui causa infecciosa que contraindica o aleitamento materno.

A cardiocotografia é um método biofísico de avaliação da vitalidade fetal. Por meio desse exame, é possível avaliar sinais de sofrimento fetal, com o intuito de estabelecer condutas. A respeito desse exame, julgue os itens subsequentes.

- 60** Em uma gestação de 36 semanas, com a gestante fora de trabalho de parto, é considerado um padrão reativo (tranquilizador) a presença de, pelo menos, duas acelerações em 20 minutos de registro, ou seja, a frequência cardíaca fetal deve se elevar pelo menos 20 bpm acima da linha de base por pelo menos 20 segundos duas vezes durante os 20 minutos de exame.
- 61** A classificação para cardiocotografia intraparto inclui como categoria III (traçado anormal) padrão sinusoidal, desacelerações prolongadas maiores que 2 minutos e menores que 10 minutos, e variabilidade ausente com desacelerações tardias recorrentes.
- 62** A cardiocotografia é um método mais objetivo de avaliação da vitalidade fetal que o mobilograma, porque a contagem dos movimentos fetais a partir da percepção materna é subjetivo e menos padronizado.
- 63** Além da cardiocotografia, são avaliados ainda quatro parâmetros ultrassonográficos no perfil biofísico fetal: movimentos respiratórios, movimentos corporais, tônus e líquido amniótico.
- 64** Considere uma cardiocotografia reativa e sem alterações em gestação a termo sem intercorrências, com movimentação respiratória, corporal e tônus adequado, mas com líquido amniótico (ILA) reduzido a um score de PBF de 8/10, o que sugere asfixia crônica compensada. Nesse caso, é recomendável indicar o parto, já que o feto está a termo.

Os distúrbios hipertensivos da gestação estão entre as principais causas de morte materna no Brasil e, por isso, são uma importante fonte de estudos para ginecologistas e obstetras. A respeito desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 65** Obesidade ou índice de massa corporal acima de 30 kg/m², hipertensão crônica, diabetes melito e algumas doenças autoimunes podem ser considerados fatores de risco para pré-eclâmpsia.
- 66** Creatinina sérica acima de 1,2 mg/dL e oligúria com diurese abaixo de 500 mL/24 h são sinais de gravidade na pré-eclâmpsia.
- 67** Caso uma paciente hipertensa crônica comece a necessitar, após 20 semanas de gestação, de um incremento das suas doses terapêuticas anti-hipertensivas iniciais ou da associação de anti-hipertensivos, o seu correto diagnóstico será de pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica, mesmo na ausência de proteinúria.
- 68** São fatores de risco para pré-eclâmpsia: nuliparidade, idade acima de 40 anos (para gestantes nulíparas), gestação múltipla e diabetes melito preexistente.
- 69** Considere que uma paciente tenha iniciado quadro de hipertensão arterial após a 20.^a semana de gestação e apresente, ainda, início de trombocitopenia, com aumento de transaminases como únicas outras alterações. Nesse caso, o correto diagnóstico é de hipertensão gestacional, e não de pré-eclâmpsia, já que a paciente não tem proteinúria significativa.

Os sinais e sintomas de gravidez são classificados em três grupos: de presunção, de probabilidade e de certeza. Acerca desses achados, julgue os seguintes itens.

- 70** A percepção de movimentos fetais e de partes fetais pelo examinador, identificada normalmente a partir de 24 semanas de gestação, é um sinal de certeza de gravidez.
- 71** O sinal de Nobile-Budin, que é a percepção, por meio do toque vaginal, do preenchimento do fundo de saco vaginal pelo útero, é um sinal de probabilidade da gestação.
- 72** Sintomas de presunção, como, por exemplo, náuseas, vômitos, alterações no volume da mama, polaciúria, constipação e lombalgia, são inespecíficos e devem ser sempre colocados no contexto da paciente, após correta anamnese de antecedentes ginecológicos/obstétricos, histórico sexual e comorbidades.
- 73** Alterações cutâneas na pele da gestante, como cloasma e linha negra, são sinais de probabilidade de gestação.
- 74** O sinal de Piskacek, considerado um sinal de probabilidade gestacional que pode ser percebido por meio da palpação do fundo uterino, pode ser descrito como uma assimetria uterina que é resultante da implantação ovular e que gera um abaulamento do útero.

Caso clínico 38A2-I

Uma mulher com quarenta e um anos de idade, G6 PC1 A4, gestante, com 9 semanas e 4 dias de amenorreia, procurou atendimento no pronto-socorro devido a quadro de sangramento vaginal iniciado havia 2 dias, de moderado volume, associado a dor em cólica no baixo ventre. No exame físico, ela estava estável hemodinamicamente, com toque vaginal mostrando sangramento vermelho vivo em moderada quantidade em dedo de luva, com saída de alguns coágulos, com colo semipérvio, pouco doloroso à mobilização. A paciente havia sido submetida a ecografia transvaginal havia 6 dias, com o seguinte laudo: gestação tópica, única, com idade gestacional compatível com 8 semanas e 2 dias, contendo embrião sem batimentos detectáveis pelo método.

Indagada, a paciente relatou o seguinte: esta é sua quinta gestação; sua primeira gestação ocorreu aos dezessete anos de idade, mas foi interrompida por um aborto espontâneo; aos vinte e três anos de idade, ela engravidou novamente, teve uma gestação saudável, porém um parto prematuro com 33 semanas, devido a descolamento de placenta; aos trinta e sete e aos trinta e nove anos de idade, ela engravidou de um novo parceiro, mas teve dois abortos precoces (o primeiro com 6 semanas e 3 dias e o segundo com 9 semanas e 6 dias).

A respeito desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 75** Se, em uma nova ecografia, não se visualizar embrião/saco gestacional dentro do útero e a espessura endometrial for de 14 mm, então será indicada realização de esvaziamento uterino (com AMIU ou curetagem).
- 76** Considerando a hipótese de abortamento em curso e que a paciente se encontre estável hemodinamicamente, com sangramento vaginal controlado e sem sinais de infecção, pode ser adotada conduta expectante.
- 77** O acompanhamento da paciente no caso da adoção de conduta expectante para se avaliar o sucesso deve ser feito por meio de dosagens seriadas de beta-HCG.

Ainda com relação ao caso clínico 38A2-I e a aspectos diversos a ele pertinentes, julgue os itens que se seguem. Nesse sentido, considere que a sigla SAF, sempre que empregada, refere-se a síndrome de anticorpo antifosfolípide.

- 78** A paciente não apresenta indicação de investigação de abortamento habitual, uma vez que, apesar do histórico de quatro abortamentos, ela teve uma gestação viável.
- 79** Alterações anatômicas como anomalias congênitas, miomas, útero retrovertido, sinequias e pólipos endometriais podem ser a causa do abortamento de repetição.
- 80** Nesse caso clínico, o descolamento prematuro de placenta pode ter decorrido de uma trombofilia, o que também justificaria os abortamentos de repetição.
- 81** A hiper-homocisteinemia é uma trombofilia genética, mas que pode também ser adquirida por deficiência nutricional de nutrientes como folato, piridoxina e cobalamina.
- 82** A investigação laboratorial de trombofilias pode ser realizada durante o período gestacional, se necessário, com exceção da pesquisa de deficiência de proteína S.
- 83** Pacientes gestantes com diagnóstico de SAF que nunca tiveram qualquer evento tromboembólico devem obrigatoriamente receber anticoagulação em dose profilática durante toda a gestação e o puerpério. A via de parto é obstétrica, e o anticoagulante deve ser suspenso 24 h antes do parto.
- 84** Para a investigação de SAF devem ser realizados os exames anticoagulante lúpico, anticoagulante anticardiolipina e anticorpo anti-beta-glicoproteína-1, sendo necessário solicitá-los nas primeiras 12 semanas imediatas após a ocorrência do evento tromboembólico.

Uma gestante com dezessete anos de idade, acompanhada por equipe de uma UBS, iniciou tardiamente seu acompanhamento pré-natal. Na segunda consulta de acompanhamento, com 27 semanas de idade gestacional, o exame físico mostrou um *rash* cutâneo maculopapular se estendendo por todo o tronco. Na oportunidade, a gestante informou que, antes de realizar o exame morfológico do segundo trimestre, apresentou uma lesão ulcerada no grande lábio direito, mas que, como não sentiu mais nada e a lesão desapareceu espontaneamente, ela não procurou atendimento médico.

Com relação a esse quadro clínico e a aspectos diversos a ele pertinentes, julgue os seguintes itens.

- 85** Para que o tratamento proposto para a gestante em questão seja considerado adequado, será necessário que seu parceiro seja convocado e submetido a antibioticoterapia com penicilina benzatina, mesmo que ele seja assintomático.
- 86** As lesões cutâneas apresentadas pela gestante são sugestivas de sífilis secundária.
- 87** Apesar de a paciente já ter realizado ecografia morfológica de segundo trimestre, é necessário permanecer com rastreio para malformações congênitas, além de restrição de crescimento uterino e hidropsia fetal.
- 88** Em idades gestacionais mais precoces, o risco de acometimento fetal grave é maior.
- 89** O tratamento de escolha para a gestante em apreço, excluindo-se que ela tenha histórico de alergia medicamentosa, é penicilina benzatina 2.400.000 UI intramuscular, uma vez por semana, durante 3 semanas.

Definida como o sangramento excessivo que acontece após o parto, podendo dar-se antes ou após a dequitação da placenta, a hemorragia pós-parto (HPP) é a primeira causa de mortalidade materna nos países pobres e em desenvolvimento, além de ser responsável por cerca de 25% das causas de mortes maternas ao redor do mundo. Julgue os itens a seguir, relativos à HPP.

- 90** O misoprostol é a droga uterotônica de escolha na prevenção de hemorragia pós-parto. A dose preconizada varia de 800 mcg a 1.000 mcg, podendo ser administrada por via sublingual, via oral ou via retal.
- 91** Confirmada a hemorragia pós-parto, é importante se determinar a causa, considerando-se o mnemônico dos quatro Ts: tônus, tecido, trauma e trombina.
- 92** Acretismo placentário pode causar HPP devido a retenção de tecidos, o que impede a contração uterina e o tônus ideal. A classificação do acretismo placentário baseia-se na profundidade de invasão da placenta em relação ao miométrio. A placenta percreta penetra o miométrio e, às vezes, pode inclusive ultrapassar a serosa do útero.
- 93** O ácido tranexâmico é um agente antifibrinolítico que reduz o sangramento e, segundo a recomendação da Organização Mundial de Saúde sobre o tratamento da HPP, ele deve ser utilizado apenas nos casos que tenham como causa distúrbios de coagulação.

Acerca de doenças hipertensivas na gestação e de aspectos relacionados ao trabalho de parto, julgue os próximos itens.

- 94** Pré-eclampsia grave, embolia amniótica, sepse, descolamento prematuro de placenta (frequentemente associado ao uso de cocaína ou distúrbios hipertensivos) e retenção de óbito fetal são condições obstétricas que podem acarretar coagulação intravascular disseminada.
- 95** Sensibilidade dolorosa abdominal, palpção de partes fetais, parada das contrações uterinas, elevação da apresentação fetal, taquicardia materna e taquicardia fetal são sinais sugestivos de rotura uterina durante o trabalho de parto.

Uma mulher com trinta e sete anos de idade, G3 P2 A0, idade gestacional de 29 semanas e 4 dias, relatou que há 3 dias procurou atendimento no pronto-socorro de sua cidade com queixa de dor no baixo ventre, associada a endurecimento abdominal. Na oportunidade, ela realizou exame sumário de urina que acusou infecção urinária e foi orientada a utilizar antibiótico oral em sua casa. Retornou hoje ao pronto-socorro, com queixa de piora importante das dores e das contrações, associada a febre (temperatura aferida em 38,2 °C). Durante exame de toque vaginal, verificou-se colo apagado 80%, dilatado 5 cm, com feto em apresentação pélvica em -2 De Lee.

Com relação a esse caso clínico e a aspectos a ele pertinentes, julgue os itens que se seguem.

- 96** O sulfato de magnésio, medicação utilizada para o efeito de neuroproteção fetal e conhecida por reduzir a incidência de paralisia cerebral em recém-nascidos prematuros, apresenta efeito tocolítico, por atuar como antagonista do cálcio.
- 97** Como a paciente em questão não apresentou ruptura de membranas amnióticas, o uso de antibioticoterapia venosa não é indicado para ela.
- 98** A betametasona é um corticoide administrado via intramuscular com o objetivo de acelerar a maturação pulmonar fetal nas pacientes com trabalho de parto prematuro com menos de 34 semanas de gestação.

Paciente, de 25 anos de idade, primigesta de 15 semanas, deu entrada em pronto atendimento de ginecologia e obstetrícia com quadro de sangramento vaginal importante e com coágulos. A paciente estava sob a assistência pré-natal de baixo risco. Na última consulta, havia pouco menos de 15 dias, o médico ainda não tinha conseguido escutar os batimentos fetais e a paciente estava aguardando para fazer a ecografia. Ao exame físico, verificou-se pressão arterial de 160 mmHg × 116 mmHg, FC 88 bpm, FR 16 irpm; altura de fundo uterino distando 26 cm da sínfise púbica; ausência de batimentos cardíofetais (BCF) no sonar. Ao exame especular, observou-se presença de sangue escuro se exteriorizando pelo orifício externo. Ao toque vaginal, apresentou colo amolecido e impérvio.

Tendo como referência o quadro clínico precedente, julgue os itens a seguir.

- 99** No caso em questão, saber a tipagem sanguínea da paciente é irrelevante para a conduta, pois gestações molares não são geram problemas com relação à doença hemolítica gestacional.
- 100** A principal hipótese diagnóstica do caso em tela é doença trofoblástica gestacional, já que se trata de um útero aumentado para a idade gestacional, sangramento do início da gestação e ausência de feto, além de hipertensão arterial.
- 101** Caso uma ecografia obstétrica a paciente em tela evidenciasse um útero preenchido por material heterogêneo entremeado por áreas hipoecoicas e ausência de feto, estaria confirmada doença trofoblástica gestacional; nesse caso, o esvaziamento uterino é mandatório após algumas avaliações iniciais e cuidados específicos que devem ser tomados.

Paciente, de 30 anos de idade, sem comorbidades e primigesta de 36 semanas, comparece ao pronto atendimento apresentando sangramento transvaginal iniciado havia menos de uma hora.

Considerando o caso precedente e tendo em vista os sangramentos de terceiro trimestre da gestação, julgue os itens que se seguem.

- 102** Caso a gestante esteja com sangramento vaginal vermelho vivo iniciado logo após uma amniotomia, sem hipertonia uterina, com sofrimento fetal associado, o diagnóstico é de rotura de seio marginal e o feto estará em risco importante.
- 103** Caso a referida gestante estivesse com um quadro de hipertonia uterina e sangramento não muito intenso, um diagnóstico provável seria o de descolamento prematuro de placenta. Nesses casos, a conduta adequada é a resolução da gestação da forma mais rápida possível, sendo indicada a cesariana.
- 104** Nas fases iniciais de um quadro de descolamento prematuro de placenta, pode ser observado o pulso paradoxal (de Boero), que consiste na frequência cardíaca normal da paciente, apesar de ocorrer uma perda sanguínea de vulto.
- 105** Quando o sangramento de terceiro trimestre é ocasionado por um descolamento prematuro de placenta, observa-se, em muitos casos, um útero edemaciado, arroxeadado, o que pode se associar a uma atonia uterina; esse quadro anatomopatológico é chamado de útero de couvelaire ou apoplexia uteroplacentaria.

O exame físico na prática obstétrica é de grande valia para a avaliação do bem-estar materno-fetal; se realizado na sequência correta e com a técnica apurada, tem capacidade diagnóstica semelhante a alguns exames complementares avançados e consegue predizer situações de grande risco para o binômio mãe-bebê. A respeito do exame do abdômen gravídico, julgue os seguintes itens.

- 106** Por meio das manobras de Leopold, pode-se avaliar o posicionamento do feto em relação ao útero materno; elas são divididas em quatro tempos, em que avalia, respectivamente, a situação fetal, a posição fetal, a apresentação fetal e a insinuação fetal.
- 107** No primeiro tempo de Leopold, é feita a palpação da parte superior do abdome materno, determinando-se o fundo uterino e identificando-se o polo fetal presente ali: uma superfície esferoide, volumosa e amolecida indica a presença do polo cefálico.
- 108** Quanto à situação do feto, tem-se a classificação: longitudinal, córmica e transversal/oblíqua.
- 109** No quarto tempo da manobra de Leopold, na hipótese de um feto em apresentação córmica, o polo inferior se encontrará preenchido parcialmente, por uma superfície algo endurecida e pequena.
- 110** Ao se determinar a posição fetal, é identificado o melhor foco de ausculta do BCF.

A Lei n.º 9263/1996 assegura o planejamento familiar como um direito de todo cidadão brasileiro, desde modo, conhecer sobre os contraceptivos para poder indicá-los é de extrema importância na atuação do ginecologista/obstetra. A respeito desse tema, julgue os itens que se seguem.

- 111** Mulheres com lúpus eritematoso sistêmico e com anticorpos antifosfolípidos, mesmo que nunca tenham apresentado um evento de trombose arterial ou venosa, são contraindicadas a usar anticoncepcionais orais combinados.
- 112** O anel vaginal é um contraceptivo hormonal que pode ser indicado para pacientes hipertensas ou que tenham enxaqueca com aura; a ação desse anel tem como base a absorção hormonal por via cutânea/mucosa, que é a via mais segura de absorção hormonal.
- 113** É indicado o uso de anticoncepção de emergência (pílula de levonorgestrel em dose única de 1,5 mg) quando uma paciente em uso de pílula de progesterona isolada de desogestrel 75 mcg esqueceu de tomar sua pílula com atraso de mais de 6 horas.
- 114** O DIU hormonal tem como principal forma de ação a mudança do muco cervical e, com isso, age impedindo a entrada do espermatozoide no útero da paciente, evitando-se assim a fecundação.
- 115** Métodos anticoncepcionais de longa duração são aqueles cuja administração é menor do que uma vez ao mês, tais como o injetável trimestral de acetato de medroxiprogesterona, o implante de etonorgestrel e o DIU.

No dia 26/7/2021, uma mulher, de 32 anos de idade, procurou o serviço de emergência devido a atraso menstrual. Referiu ter parceiro fixo e desejo de engravidar. Tinha feito teste de farmácia, que resultou positivo, e desejava saber de quantas semanas. Informou que a data de sua última menstruação (DUM) havia sido dia 5/5/2021, e que seus ciclos eram irregulares. Nesse serviço, há ecografia disponível.

A partir dessas informações e acerca da idade gestacional, julgue os seguintes itens.

- 116** A partir da DUM da referida paciente, pode-se estimar idade gestacional de 11 semanas e 4 dias.
- 117** A perda fetal com menos de 20 semanas de idade gestacional, independentemente do peso do concepto, é considerada um aborto.
- 118** Por meio da regra de Nagele, pode-se calcular a data provável do parto, que, no caso em questão, será no dia 9/2/2022.
- 119** Pós-datismo é a alcunha dada para gestações que ultrapassaram a data provável do parto, e pós-termo é a alcunha dada para gestações que passam as 41 semanas de gestação.
- 120** Caso a ecografia obstétrica identificasse idade gestacional de 20 semanas, a DUM poderia ser desconsiderada, pois, com uma diferença de quase nove semanas, o exame ultrassonográfico é considerado como mais confiável para datar a gestação.

Espaço livre