

Questão 1 **Rotura de vasa prévia**

Paciente 17 anos, primigesta, idade gestacional 32 semanas, com diagnóstico ultrassonográfico de vasa prévia ao ultrassom. Para esse caso, assinale a alternativa que apresenta a MELHOR conduta a ser realizada.

- ☐ A Encaminhar para cesariana o mais rápido possível após corticoterapia hemotransfusão.
- ☐ B Realizar o parto cesárea com gestação de 35 semanas devido ao risco de morte fetal por rotura dos vasos placentários.
- ☐ C Conduzir o parto por via vaginal, uma vez que se trata de uma adolescente e não se pode comprometer seu futuro obstétrico.
- ☐ D Encaminhar para indução do parto vaginal após corticoterapia e hemotransfusão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184619](#)

Questão 2 **Obstetrícia** **Placenta prévia PP**

São os principais fatores de risco para placenta prévia:

- ☐ A Cesárea prévia, trabalho de parto prematuro, gemelaridade.
- ☐ B Miomectomia, macrosomia, diabetes gestacional.
- ☐ C Intervalo interpartal curto, amniorrexe prematura, tabagismo.
- ☐ D Multiparidade, gemelaridade, oligoâmnio.
- ☐ E Cesárea prévia, miomectomia, tabagismo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183608](#)

Questão 3 **Obstetrícia** **Placenta prévia PP**

A ocorrência de sangramento na segunda metade da gestação é responsável pelo aumento da morbidade gestacional. Entre as causas de hemorragia na gestação, está a placenta prévia. Quanto à placenta prévia, assinale a alternativa correta.

- ☐ A A placenta prévia é definida como a presença de tecido placentário total ou parcialmente inserido no segmento inferior do útero após a 28ª semana de gestação.
- ☐ B O diagnóstico clínico da placenta prévia inclui sangramento único, indolor, imotivado, com tônus uterino aumentado.
- ☐ C O toque vaginal e a ultrassonografia transvaginal não são recomendados à paciente com placenta prévia, pelo risco de hemorragia.
- ☐ D O parto cesáreo está sempre indicado nos casos de placenta de inserção baixa.
- ☐ E A invasão da placenta no miométrio é denominada acretismo placentário, que pode ser total ou parcial.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183226](#)

Questão 4 **Obstetrícia** **Acretismo placentário**

Paciente com 33 semanas de gestação, quartigesta com 3 cesáreas anteriores, previamente assintomática, procura o pronto socorro queixando-se de sangramento vaginal moderado. Sabidamente, possui placenta de inserção baixa centro-total com sinais de acretismo em região ístmica uterina. Não apresenta dinâmica uterina, feto ativo. Ao exame especular, conteúdo sanguinolento residual, sem sangramento ativo. Qual é a conduta mais adequada?

- A Resolução imediata da gestação por via alta, abdicando-se da corticoterapia.
- B Corticoterapia, internação para controle clínico, cesárea eletiva após 36ª semana.
- C Resolução da gestação por via alta, aguardando 48h da corticoterapia.
- D Controle clínico domiciliar, retornar se novo episódio de sangramento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183151](#)

Questão 5 Descolamento prematuro de placenta DPP Obstetrícia

Gestante de 33 anos com 36 semanas refere dor em baixo ventre há duas horas. AP: G3P1A1. Exame físico: PA 140x100mmHg, FC 96bpm, dinâmica uterina com 5 contrações de 40 segundos em 10 minutos, BCF 164 bpm. Toque vaginal: colo médio, medianizado, dilatado 3cm, bolsa íntegra. Durante a avaliação a paciente apresenta aumento súbito da dor, seguido de sangramento vaginal escuro, em moderada quantidade e dificuldade para ausculta dos batimentos fetais. A hipótese diagnóstica e a conduta são:

- A descolamento prematuro de placenta; rotura imediata da bolsa para reduzir a formação do coágulo retroplacentário e parto cesáreo de emergência.
- B trabalho de parto taquitócico; analgesia de trabalho de parto para reduzir a dinâmica uterina.
- C trabalho de parto taquitócico; rotura da bolsa para reduzir a dinâmica uterina e melhorar o fluxo útero-placentário.
- D placenta prévia sem diagnóstico com sangramento decorrente do exame de toque vaginal; ultrassonografia de urgência para confirmação diagnóstica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182967](#)

Questão 6 Descolamento prematuro de placenta DPP Obstetrícia

Paciente com 37 semanas de gestação procurou a Emergência Obstétrica por sangramento vaginal. Informou realizar pré-natal (risco habitual), sem intercorrências. Ao exame, apresentava pressão arterial de 140/90 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, altura uterina de 32 cm, 5 contrações dolorosas em 10 minutos, útero hipertônico e batimentos cardíacos fetais de 100 bpm. O exame especular revelou sangramento pelo orifício cervical externo, sem dilatação. Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta a ser seguida?

- A Placenta prévia – ultrassonografia para confirmação do diagnóstico
- B Descolamento prematuro de placenta – cesariana de urgência
- C Ruptura uterina – cesariana de urgência
- D Vasa prévia – ultrassonografia para definir a origem fetal do sangramento

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182805](#)

Questão 7 Sangramento segunda metade da gestação Obstetrícia

Para o diagnóstico diferencial de hemorragias de terceiro trimestre da gestação, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Ruptura uterina.
(2) Descolamento prematuro de placenta.
- (☐) Sinal de Bandl.
(☐) Sinal de Frommel.
(☐) Sinal de Clarke.
(☐) Hipertensão arterial é um fator de risco.

- A 1 - 2 - 1 - 2.
B 2 - 1 - 2 - 1.
C 1 - 1 - 1 - 2.
D 2 - 2 - 2 - 1.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182735](#)

Questão 8 **Obstetrícia** **Acretismo placentário**

Gestante, 34 anos de idade, 37 semanas e 4 dias, 4G2Pc1A, chega no PS com polo cefálico coroando. O parto é ultimado, sem intercorrências. O recém-nascido nasce vigoroso e vai ao colo da mãe. Após 2 minutos do nascimento, a paciente apresenta sangramento vaginal abundante e queda do estado geral, com índice de choque de 0,9. Nota-se que houve dequitação parcial espontânea placentária. O útero está fortemente contraído na cicatriz umbilical e não existem lacerações de trajeto. Ao tentar terminar a dequitação da placenta, percebe-se que não há desprendimento placentário e solicita-se transferência à sala cirúrgica. Entre as opções abaixo, a conduta ideal para esta paciente deverá ser laparotomia exploradora de emergência e

- A histerectomia puerperal.
B retirada da placenta com posterior histerorrafia.
C tentativa de reparo do local de lesão.
D histerectomia puerperal com placenta in loco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181730](#)

Questão 9 **Quadro clínico** **Obstetrícia**

Primigesta de 30 anos, com 34 semanas de gestação, apresentou sangramento vaginal abundante, de cor vermelho vivo, sem queixa de cólica. O colo uterino está fechado e normal, não havendo evidência de perda de líquido amniótico e de sangramento no momento. Os dados vitais encontram-se normais bem como os exames laboratoriais. O feto está reativo, com frequência cardíaca de 150 bpm, e seu peso estimado é de 2 kg.

Nesse caso, o diagnóstico é

- A vasa prévia.
B descolamento prematuro de placenta.
C placenta prévia.
D gravidez ectópica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177445](#)

Questão 10 Sangramento segunda metade da gestação Obstetrícia

Gestante de 27 semanas, com 3 cesáreas anteriores, apresenta sangramento vaginal discreto e indolor. Exame físico: BEG, eupneica, hidratada, PA: 115/75 mmHg, FC materna 80 bpm, AU no percentil 50, ausência de dinâmica uterina em 10 minutos, tônus uterino normal, BCF 146 bpm. Exame especular: discreta quantidade de sangue vermelho vivo coletado em fundo de saco, colo puntiforme, ausência de lesões vaginais e cervicais. A hipótese diagnóstica é:

- ☐ A descolamento prematuro de placenta.
- ☐ B trabalho de parto prematuro.
- ☐ C insuficiência istmocervical.
- ☐ D placenta prévia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170026](#)

Questão 11 Sangramento segunda metade da gestação Obstetrícia

Uma gestante de quarenta anos de idade, G5P3A1, estava em fase ativa de trabalho de parto induzido, caracterizado por cinco contrações de 40 segundos em 10 minutos, batimentos cardíacos fetais de 148 bpm e, ao toque, apresentação cefálica, no plano zero de De Lee, bolsa amniótica rota e colo com 8 cm de dilatação. Subitamente, referiu dor escapular intensa, acompanhada de interrupção da contratilidade uterina. Foi examinada novamente e, ao toque vaginal, observou-se apresentação cefálica alta e móvel e sangramento vaginal discreto. Ao exame físico: frequência cardíaca de 130 bpm; e pressão arterial de 80 x 40 mmHg.

Trata-se de um caso de

- ☐ A descolamento prematuro da placenta, com a presença do sinal de Bandl.
- ☐ B rotura de vasa prévia, com a presença do sinal de Clark.
- ☐ C rotura uterina, com a presença do sinal de Hastings.
- ☐ D rotura uterina, com a presença do sinal de Laffont.
- ☐ E rotura do seio marginal, com a presença do sinal de Frommel.

4000169432

Questão 12 Sangramento segunda metade da gestação Obstetrícia

Em casos de sangramento por descolamento prematuro de placenta, em uma gestação com feto com viabilidade e vitalidade, o nascimento deve se dar preferencialmente.

- ☐ A pela via de parto através da qual o nascimento ocorra mais rapidamente.
- ☐ B por parto vaginal com episiotomia.
- ☐ C por parto vaginal com fórceps.
- ☐ D por cesariana.

4000168290

Questão 13 Sangramento segunda metade da gestação Obstetrícia

Mulher, 36a, G3P0A2 com idade gestacional de 30 semanas, chega ao Pronto Atendimento de uma Maternidade referindo muita dor abdominal e parada da movimentação fetal há 1 dia. Exame físico: Regular estado geral, descorada 3+/4+, sudoreica, FC= 135bpm, PA= 81x52 mmHg; exame obstétrico: altura uterina 35 cm, útero hipertônico e doloroso à palpação, ausência de batimentos cardíacos fetais, toque vaginal: colo impérvio. A CONDUTA É:

- A Realizar cesárea de urgência.
- B Solicitar ultrassonografia de urgência.
- C Induzir parto vaginal.
- D Aguardar parto espontâneo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167385](#)

Questão 14 Diagnóstico

Paciente, 31 anos, está na 29ª semana de sua terceira gestação, com duas cesáreas anteriores, e vem ao pronto-socorro queixando-se de sangramento vermelho vivo, sem esforço desencadeante, em pequena quantidade, não associado à dor. Ao exame físico, apresenta útero com tônus preservado, altura uterina de 28 cm; Cardiotocografia Categoria II. Exame especular: visualizado o sangramento uterino ativo em pequena a moderada quantidade. Com base na história clínica da paciente, é sugerido um caso de

- A descolamento prematuro de placenta.
- B trabalho de parto prematuro.
- C placenta prévia.
- D abortamento.
- E sangramento fisiológico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167165](#)

Questão 15 Sangramento segunda metade da gestação Obstetria

Uma secundigesta, com um parto normal anterior e idade gestacional de 36 semanas e dois dias, deu entrada no pronto-atendimento obstétrico com queixa de sangramento vaginal em grande quantidade há quarenta minutos. Refere que a hemorragia ocorreu “do nada”, tendo início após um “acesso de tosse”. Nega dor abdominal. Realizou seis consultas de pré-natal, com todos os exames dentro do limite da normalidade. Nega antecedentes pessoais de comorbidades. Ao exame de entrada, descorada +/4+, PA de 90 x 50 mmHg, FC de 101 bpm, altura uterina de 33 cm, ausência de dinâmica uterina, tônus uterino normal e BCF de 101 bpm. Especular mostrando grande quantidade de coágulos na vagina e sangramento ativo por orifício externo do colo. Foi encaminhada para cesariana de emergência. A foto abaixo corresponde à placenta, após dequitada.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico do sangramento da segunda metade da gestação.

- ☐ A placenta prévia
- ☐ B descolamento prematuro de placenta
- ☐ C rotura uterina
- ☐ D rotura de vasa prévia
- ☐ E avulsão do colo uterino

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166175](#)

Questão 16 **Obstetrícia** **Rotura uterina**

Primípara, IG = 39 semanas, está há 12 horas em trabalho de parto. Exame obstétrico: 5 metrossístoles em 10 minutos, com duração de 50 segundos; BCF = 130bpm; situação longitudinal, apresentação cefálica alta, plano - 2 de De Lee; colo 100% apagado e dilatado em 10cm; bolsa rota, líquido tinto de mecônio. Refere estar com muita dor e à palpação abdominal observam-se os ligamentos redondos retesados, representando o sinal de:

- ☐ A *Frommel*
- ☐ B *Bandl*
- ☐ C *Clark*
- ☐ D *Kluge*

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164973](#)

Questão 17 **Sangramento segunda metade da gestação** **Obstetrícia**

Considerando os conceitos atuais e o protocolo FEBRASGO, assinale a alternativa correta sobre placenta prévia e acretismo placentário.

- A A tomografia deve ser solicitada no terceiro trimestre, pois possui melhor acurácia para o diagnóstico de acretismo.
- B Os três principais fatores de risco para o acretismo placentário são: gestação na adolescência, pré-eclâmpsia e o polidrâmnio.
- C A placenta prévia é definida como a presença de tecido placentário total ou parcialmente inserido no segmento inferior do útero, após 28 semanas de gestação.
- D Importante o diagnóstico precoce, pois cerca de 70% das placentas prévias, diagnosticadas no segundo trimestre, vão se manter até o termo.
- E Sua clínica é de um sangramento vivo, geralmente de origem materna, acompanhado de aumento localizado e persistente do tônus uterino.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164691](#)

Questão 18 Rotura uterina

Parturiente de 38 semanas, secundigesta com 1 cesária anterior, apresenta 2 contrações em 10 minutos, colo medianizado, bolsa rota há 2 horas e 5 cm de dilatação há 1 hora. A equipe decide introduzir ocitocina endovenosa em dose baixa. Após uma hora, a paciente refere dor intensa, 5 contrações longas em 10 minutos, batimentos cardíacos fetais de 160 por minuto, dilatação de 7 cm e distensão da região segmentar do útero, que apresenta forma de ampulheta. Neste momento, está indicado interromper imediatamente a ocitocina

- A e realizar cesária por rotura uterina instalada.
- B pelo risco iminente de rotura uterina.
- C e indicar analgesia de parto para corrigir a distocia funcional.
- D e realizar cesária por desproporção cefalopélvica.

4000164418

Questão 19 Sangramento segunda metade da gestação Obstetrícia

Mulher de 42 anos, G6P4A1, sendo quatro partos vaginais, é atendida na 30ª semana de gestação com queixa de sangramento vaginal, iniciado há uma hora, sem outras queixas. O exame físico revela metrossístoles ausentes, tônus uterino normal, BCF = 142bpm, feto em apresentação còrmica. Exame especular evidencia colo sem lesões, orifício externo em fenda com sangramento moderado. De acordo com a principal hipótese diagnóstica do caso, o exame complementar a ser solicitado é:

- A dopplerfluxometria de artérias umbilical e cerebral média
- B ressonância nuclear magnética
- C ultrassonografia transvaginal
- D cardiotocografia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164086](#)

Questão 20 Tratamento Obstetrícia

Chega ao pronto-socorro da maternidade uma gestante com 34 anos de idade com queixa de sangramento vaginal abundante e dor intensa. Esta é sua segunda gestação. A primeira ocorreu há 3 anos e foi uma cesariana por desproporção céfalo-pélvica. Ela está fazendo pré-natal desde as 12 semanas e a idade gestacional no momento da consulta é de 34

semanas, pela data da última menstruação e ultrassom de 16 semanas. Fez os exames e seguimento de pré-natal, sem nenhuma intercorrência ou alteração até as 32 semanas. Nas últimas consultas de pré-natal a gestante vinha apresentando aumento de pressão arterial, sendo medicada com metil-dopa. Ao exame, apresenta face de dor, descorada, PA = 150/90 mmHg, pulso = 120 bpm. Estado afebril. Dinâmica uterina de difícil avaliação, difícil palpação de partes fetais, dor intensa e tônus aumentado. Batimentos cardíacos fetais = 120 bpm, sem variabilidade. Ao exame especular, apresenta sangramento moderado, visualizado colo impérvio e sangramento proveniente do canal cervical; não foi feito exame de toque vaginal. O médico de plantão opta por fazer uma cesariana de urgência. Com base no caso apresentado, a alternativa correta é

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

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

Questão 21 Conduta Descolamento prematuro de placenta DPP Obstetrícia

Uma mulher com 26 anos de idade, primigesta, chega à emergência de uma maternidade confusa e com cefaleia por estar apresentando, há cerca de 30 minutos, um sangramento vivo que chegou a "escorrer por suas pernas", além de dor abdominal intensa. A paciente nega trauma e/o outras queixas. Relata ainda ter feito duas consultas de pré-natal, mas não trouxe consigo o seu cartão de pré-natal e trouxe ultrassonografia gestacional normal de duas semanas atrás. Pela data da última menstruação, o médico calcula a idade gestacional em 32 semanas. Em seu exame físico constatou-se PA = 180 x 120 mmHg, pulso = 114 bpm, abdome gravídico com dinâmica uterina ausente, altura uterina compatível com a idade gestacional, útero lenhoso e frequência cardíaca fetal de 108 bpm. Em exame especular, foi visualizado sangramento vivo ativo vindo do orifício cervical externo. Proteinúria de fita revelou +++. Após iniciado o sulfato de magnésio, qual a conduta médica imediata a ser tomada.

- A Administrar betametasona para o amadurecimento pulmonar.
- B Realizar ultrassonografia gestacional com urgência.
- C Iniciar indução do parto com misoprostol.
- D Realizar cesariana de urgência.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146614](#)

Questão 22 Diagnóstico

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

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

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

Questão 23 Placenta prévia PP

Uma paciente com 27 anos de idade, primigesta, com gestação de 34 semanas, queixa-se de sangramento genital há cerca de uma hora. Nega dor abdominal ou outros sintomas. Ao exame clínico, constata-se bom estado geral e PA = 110 x 70 mmHg. O feto está em situação transversa, com batimentos cardíofetais de 114 bpm. A dinâmica uterina é de uma contração de leve intensidade, com 30 segundos de duração, em 10 minutos de observação. O exame especular revelou colo uterino com orifício puntiforme e presença de sangramento discreto, cor vermelho-vivo, de origem uterina, contínuo e de leve intensidade. Qual o provável diagnóstico diante desse quadro?

- A Placenta prévia.
- B Abortamento tardio.
- C Trabalho de parto pré- termo.
- D Descolamento prematuro de placenta.

4000126633

Questão 24 Tratamento

Uma paciente secundigesta, com idade gestacional de 30 semanas e pré-natal realizado em Unidade Básica de Saúde, vinha evoluindo sem anormalidades até o momento em que deu entrada no Pronto-Socorro com queixa de cólicas e sangramento vaginal há duas horas. Ao exame apresenta: bom estado geral, normocorada, pressão arterial = 120 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 80 bpm, dinâmica uterina ausente, ausculta fetal = 136 bpm. O exame especular evidencia sangramento discreto pelo orifício do colo uterino. A ultrassonografia é compatível com placenta prévia. A conduta indicada para essa paciente é

- A recomendar repouso domiciliar e administrar tocolíticos por via oral.
- B encaminhar para maternidade para realização de cesárea de urgência.
- C encaminhar para maternidade para realização de cerclagem do colo uterino.
- D Internar a paciente para monitorização e corticoterapia para maturação pulmonar fetal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126831](#)

Questão 25 Diagnóstico Tratamento

Uma paciente de 25 anos de idade, gesta = 2, para = 1 (1 cesariana há 3 anos), com 32 semanas de gestação, chega à emergência de um hospital referindo sangramento vaginal há 2 horas. Ao exame, apresenta sinais vitais estáveis, pressão arterial = 130 x 80 mmHg, ausência de dinâmica uterina, batimentos cardíofetais de 150 bpm e útero indolor à palpação. Ao exame especular, foi observado sangramento de moderada quantidade fluindo pelo colo.

Nessa situação qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta a seguir?

