

**Questão 1** Sangramento segunda metade da gestação Obstetria

O descolamento prematuro de placenta (DPP) configura uma situação obstétrica de risco materno e fetal. Ocorre no terceiro trimestre e caracteriza-se pela separação da placenta, normalmente inserida antes da expulsão do feto, em gestação de vinte semanas ou mais completas. Quanto ao DPP, assinale a alternativa correta.

- ☐ A Na presença de feto vivo e viável, deve-se evitar a amniotomia.
- ☐ B Na presença de útero de Couvelaire, é indicada a histerectomia puerperal.
- ☐ C O diagnóstico é realizado pelo ultrassom, que evidencia a presença de hematoma retroplacentário.
- ☐ D O tabagismo está associado a risco 2,5 vezes maior de descolamento prematuro de placenta e óbito fetal.
- ☐ E A maconha é a droga ilícita de uso recreativo que mais aumenta o risco de descolamento prematuro de placenta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170623](#)

**Questão 2** Sangramento segunda metade da gestação Obstetria

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.

4000170026

**Questão 3** Sangramento segunda metade da gestação Obstetria

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 4** 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.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000168290

**Questão 5** 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 6** 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 7** Sangramento segunda metade da gestação Obstetrícia

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 8**   **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 9**   **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 10**   **Tratamento**   **Quadro clínico**

Primigesta, na 36ª semana de gestação, com diagnóstico prévio de pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade, apresenta dor de forte intensidade em hipogástrio. Ao exame físico pressão arterial de 170x110 mmHg, frequência cardíaca materna de 104 bpm. Altura uterina de 34 cm com aumento localizado de seu tônus, frequência cardíaca fetal de 180 bpm. No toque vaginal, o colo uterino está posterior, esvaecido 50% e dilatado em 4 cm.

O diagnóstico e a conduta são:

- A Trabalho de parto prematuro; inibir o trabalho de parto com nifedipina VO.
- B Descolamento prematuro de placenta; romper bolsa e resolução da gravidez.
- C Descolamento prematuro de placenta; prescrever hidralazina EV e solicitar u
- D Trabalho de parto prematuro; prescrever sulfato de magnésio EV e inibir o trabalho de parto com nifedipina VO.
- E Placenta prévia; realizar cesariana imediatamente.

**Questão 11** 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 12** 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 cômica. 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 13** 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 14**   **Sangramento segunda metade da gestação**   **Intercorrências obstétricas obstetrícia patológica**  
**Obstetrícia**

Gestante, G3P2(C2)A0, idade gestacional compatível com 36 semanas e 6 dias, peso materno 112,0 Kg, em uso de insulina NPH 90 unidades/dia, desde a 24ª semana. Realizou pré-natal em sua cidade de origem. Foi regulada para maternidade de referência devido a sangramento intenso há cerca de 2 horas. Ao exame admissional: sangramento abundante e de aspecto avermelhado, ausência de contratilidade uterina, tônus uterino normal; feto vivo, apresentação cômica, batimentos cardíacos fetais=140 bpm; PA:150/90 mmHg; toque vaginal não realizado. Decidiu-se internar para cesariana de emergência. Tendo em vista o caso, deve-se atentar para:

- A A diabetes gestacional é o principal fator de risco isolado para hemorragias do terceiro trimestre.
- B A ultrassonografia transvaginal é metodologia indispensável para conduta terapêutica.
- C O Descolamento Prematuro de Placenta (DPP é a principal hipótese diagnóstica, pois a avaliação do tônus uterino não é relevante para o caso.
- D Placenta prévia e acretismo placentário, obrigatoriamente devem ser hipóteses diagnósticas aventadas. O preparo da equipe cirúrgica e da estabilização hemodinâmica são essenciais.
- E A melhor opção deveria ter sido o tratamento clínico, pois trata-se de placenta prévia e prematuridade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146949](#)

**Questão 15**   **Sangramento segunda metade da gestação**   **Intercorrências obstétricas obstetrícia patológica**  
**Obstetrícia**

Paciente gestante, 24 anos, G2P1 com 39 semanas completas de gestação, apresentando contrações uterinas dolorosas e sangramento vaginal sem presença de muco. Nesse caso pode-se excluir como provável etiologia do sangramento:

- A Placenta prévia.
- B Descolamento da placenta.
- C Tampão mucoso sanguinolento.
- D Rotura de vasos prévios.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146699](#)

**Questão 16**   **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 17** **Sangramento segunda metade da gestação** **Intercorrências obstétricas obstetrícia patológica**  
**Obstetrícia**

T.G.F., 36 anos, GV PIV (4 cesáreas) A0, IG (USG precoce): 25 semanas, é encaminhada para hospital terciário com obstetrícia por achado ecográfico de percretismo placentário em placenta prévia centro total. Sem história de sangramento progressivo. Assinale a alternativa que apresenta a melhor orientação para o caso.

- A Aguardar IG 37 semanas e programar a interrupção com embolização de artérias uterinas.
- B Programação da resolução da gestação ao redor de 34 semanas, com radiologia intervencionista disponível e equipe multidisciplinar preparada.
- C Realização de cesárea com a manutenção da placenta in situ e o uso de metotrexato, a fim de se tentar a reabsorção placentária.
- D Interrupção imediata da gestação, pois se trata de feto inviável, e o risco de hemorragia materna e de morte é significativo.
- E Histerectomia com útero cheio e sondagem vesical de demora por 15 dias pós-cirurgia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146355](#)

**Questão 18** **Sangramento segunda metade da gestação** **Intercorrências obstétricas obstetrícia patológica**  
**Descolamento prematuro de placenta DPP**

O DPP (Descolamento Prematuro de Placenta) apresenta sangramento via vaginal em aproximadamente

- A 80% dos casos.
- B 50% dos casos.
- C 100% dos casos.
- D 30% dos casos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146116](#)

**Questão 19** **Obstetrícia** **Acretismo placentário**

Uma gestante (G4 PC3 A1), com idade gestacional de 36 semanas e quatro dias, ao exame ultrassonográfico, apresenta feto único e vivo, em situação transversa. Biometria fetal de 34 semanas e seis dias e peso fetal estimado de 2.377 g no

percentil entre 10 e 50 (curva de Hadlock). Líquido amniótico normal, com maior bolsão vertical de 38 mm. A placenta estende-se anterior e posteriormente, recobrando o colo uterino, com sinais de invasão do miométrio. Colo uterino e Dopplervelocimetria mostram vascularização anômala, sugerindo invasão vesical na topografia da cicatriz das cesarianas prévias.

Nesse caso hipotético, o diagnóstico é o de placenta prévia

- A centro-total, com sinais sugestivos de acretismo placentário.
- B centro-total, com sinais sugestivos de percretismo placentário.
- C centro-total, com sinais sugestivos de incretismo placentário.
- D centro-parcial, com sinais sugestivos de acretismo placentário.
- E marginal, com sinais sugestivos de acretismo placentário.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145929](#)

**Questão 20** Hemorragias pós parto HPP e rotura uterina Sangramento segunda metade da gestação  
Intercorrências obstétricas obstetrícia patológica

Uma parturiente (G3 PC1 A1), com idade gestacional de 39 semanas e três dias e gestação de risco habitual, na admissão, refere trabalho de parto de início espontâneo. Apresenta, ao exame físico, altura uterina de 41 cm, dinâmica uterina de quatro contrações de 35" em 10' e batimentos cardíacos fetais de 148 bpm. O toque vaginal: colo posteriorizado; esvaecido 60%; dilatado 4 cm; bolsa íntegra; e apresentação cefálica. Durante a evolução do trabalho de parto, detectou-se taquissistolia (6 contrações de 50" em 10'), bradicardia fetal e intensa hemorragia vaginal. A paciente foi imediatamente encaminhada para a sala cirúrgica para cesariana de emergência. Após a anestesia geral e com a paciente em mesa cirúrgica aguardando a antisepsia abdominal, o que se viu foi a imagem mostrada a seguir.



Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o diagnóstico é o de



- A rotura de vasa prévia.
- B rotura de seio marginal.
- C descolamento prematuro de placenta.
- D rotura uterina.
- E placenta prévia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145925](#)

**Questão 21** Descolamento prematuro de placenta DPP

Mulher, G1 P0, 36 semanas de gestação, usuária de cocaína, chega à maternidade com sangramento vaginal abundante, instável hemodinamicamente. Ao exame físico, observa-se hipertonia uterina, batimento cardíaco fetal de 90bpm e toque vaginal com 2cm de dilatação do colo. Sobre o caso clínico, assinale a alternativa ERRADA.

- A Deve-se prescrever terbutalina e investigar vitalidade fetal com cardiotocografia
- B Deve-se proceder a rotura de membrana amniótica imediatamente
- C O diagnóstico mais provável é de descolamento prematuro de placenta normoinserida
- D Útero de Couvelaire é uma das complicações desta condição

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145562](#)

**Questão 22** Sangramento segunda metade da gestação Descolamento prematuro de placenta DPP Obstetrícia

Gestante com 35 semanas apresentou sangramento vaginal, sendo indicada cesárea de urgência. O líquido amniótico era sanguinolento, e o bebê chorou ao nascer. O tempo indicado para o clampeamento do cordão é

- A de até 30 segundos.
- B de 30 a 60 segundos.
- C de 1 a 3 minutos.
- D imediato.

[4000141603](#)

**Questão 23** Prematuridade Rotura uterina

Primigesta de 34 semanas, sem pré-natal, chega à maternidade com quadro de sangramento vaginal intenso. Exame obstétrico: altura uterina: 39 cm; toque: colo fechado e com apresentação inatingível. Submetida a cesárea de urgência. A foto apresenta um momento do intraparto:



**A CONDIÇÃO APRESENTADA NA FOTO ESTÁ ASSOCIADA À GESTAÇÃO:**

- A Gemelar monócoriônica e monoamniótica.
- B Pré-termo complicada por rotura de vasa prévia.
- C Gemelar monócoriônica e diamniótica.
- D Pré-termo com polidrâmnio e prolapso de cordão.

4000141170

**Questão 24** Classificação

Gestante, após 28 semanas de gestação, ao ultrassom via vaginal, apresenta tecido placentário parcialmente inserido no segmento inferior do útero e que não chega a atingir o orifício interno e localiza-se em um raio de 2 cm de distância desta estrutura anatômica.

Considerando a atual definição e classificação da inserção da placenta, é correto afirmar que, nesse caso, trata-se de placenta

- A de inserção baixa.
- B prévia.
- C prévia centro total.
- D prévia marginal.
- E prévia centroparcial.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000141026

**Questão 25** Sangramento segunda metade da gestação    Intercorrências obstétricas obstetrícia patológica  
Obstetrícia

Sobre placenta prévia, assinale a alternativa incorreta:

- A Os fatores de risco mais comumente associados são cesarianas prévias, fumantes endometrites anteriores.
- B O principal sintoma é a hemorragia no segundo ou terceiro trimestres, dolorosa de início súbito.
- C É classificada como marginal quando a borda da placenta alcança a borda do orifício cervical interno.
- D É um fator de risco para hemorragia pós-parto.
- E A cesariana é a via de escolha na placenta prévia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138359](#)

**Questão 26** Fatores de risco Sangramento segunda metade da gestação  
Intercorrências obstétricas obstetrícia patológica

Um dos principais diagnósticos diferenciais de placenta prévia (PP) é com o descolamento prematuro de placenta.

Pode-se afirmar que o sinal clínico, melhor preditivo, de PP é relacionado com a hemorragia que:

- A é inicialmente interna.
- B é única, em geral.
- C diminui com as metrossístoles.
- D cessa após a amniotomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000137465](#)

**Questão 27** Complicações Obstetrícia

A causa mais comum de necrose cortical aguda dos rins no ciclo gravídico puerperal é:

- A o descolamento prematuro de placenta.
- B a placenta prévia.
- C a pré-eclâmpsia.
- D a síndrome HELLP.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129645](#)

**Questão 28** Fatores de risco

Quais os fatores de risco mais importantes para o descolamento prematuro de placenta (DPP)?

- A Síndromes hipertensivas e trauma.
- B Síndromes hipertensivas e DPP prévio.
- C Uso de cocaína e tabagismo.
- D Trauma e tabagismo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129394](#)

### Questão 29 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 cardíofetais = 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 30 Classificação

Placenta prévia é definida como a placenta que se implanta total ou parcialmente no segmento inferior do útero. Ela pode ser classificada de acordo com sua posição em relação ao colo do útero. Sobre essa classificação, analise os itens.

- I - Baixa: atinge o orifício interno do colo do útero, sem recobri-lo.
- II - Marginal: está localizada próxima ao colo do útero, sem atingi-lo.
- III - Completa ou centro-total: recobre totalmente o orifício interno do colo do útero.

Está correto o que se afirma em:

- A I, apenas.
- B II e III, apenas.
- C III, apenas.
- D I e II, apenas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126549](#)

### Questão 31 Classificação

O Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) é definido como a separação da placenta da parede uterina antes do parto.

Essa separação pode ser parcial ou total e é classificada em três graus, levando em conta os achados clínicos e laboratoriais. De acordo com a classificação de Sher, marque a caracterização correta.

- A Grau 2: Sangramento genital intenso e hipotonia uterina. Presença de taquicardia e alterações da pressão arterial. Batimentos cardíacos fetais ausentes.
- B Grau 3: Sangramento genital importante com hipertonia uterina. Hipertensão arterial materna e óbito fetal.
- C Grau 3B: Sem coagulopatia instalada.
- D Grau 1: Sangramento genital discreto sem hipertonia uterina significativa. Vitalidade fetal preservada. Sem repercussões hemodinâmicas e sem coagulopatia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126548](#)

### Questão 32 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 cardiofetais 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 33 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 34 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?

- ☐ A Vasa prévia; realizar reposição volêmica e indicar cesariana de emergência.
- ☐ B Descolamento prematuro de placenta; realizar reposição volêmica e indicar cesariana de emergência.
- ☐ C Placenta prévia; realizar toque vaginal e, se houver dilatação, fazer a internação da paciente e solicitar ultrassonografia.
- ☐ D Descolamento prematuro de placenta; solicitar ultrassonografia para confirmação diagnóstica e avaliação do bem-estar fetal.
- ☐ E Placenta prévia; realizar internação para monitorização do sangramento e solicitar ultrassonografia para avaliação do bem-estar fetal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129244](#)

### Questão 35 Sangramento segunda metade da gestação

Qual a principal causa de acretismo placentário?

- ☐ A Hiperplasia endometrial
- ☐ B Mioma intramural
- ☐ C Placenta succenturiada
- ☐ D Adelgaçamento das paredes uterinas
- ☐ E Operação cesariana prévia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153804](#)

### Questão 36 Tratamento

Primigesta, tabagista, na 36ª semana de gestação, procura a emergência da maternidade com sangramento vaginal de moderada quantidade, há 20 minutos, associado a dor abdominal, de forte intensidade. Ao exame: Pressão arterial = 80 x 50 mmHg, pulso = 120 bpm e mucosas descoradas. Frequência Cardíaca Fetal = 180 bpm. Útero hipertônico, colo com dilatação cervical de 4,0 cm. A conduta médica deve incluir

- ☐ A reposição de volemia e resolução por cesárea.
- ☐ B indução do parto com ocitocina.
- ☐ C reposição da volemia e aguardar a evolução do trabalho de parto.
- ☐ D exame ultrassonográfico para confirmação diagnóstica.
- ☐ E realização de amniotomia e aguardar o parto vaginal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127090](#)

### Respostas:

1	D	2	D	3	D	4	A	5	A	6	C	7	D	8	A	9	C	10	B	11	B
12	C	13	A	14	D	15	C	16	D	17	B	18	A	19	B	20	D	21	A	22	D
23	A	24	A	25	B	26	D	27	A	28	B	29	C	30	C	31	D	32	A	33	D
34	E	35	E	36	A																