

Questão 1 Hemorragias pós parto HPP e rotura uterina Obstetrícia

Gestante primigesta de 24 anos, 32 semanas e 5 dias de gestação, chega ao Pronto-Socorro da Obstetrícia referindo dor de cabeça de forte intensidade associada a náuseas e mal-estar gástrico. Ao exame clínico: PA de 152x115 mmHg, FC 82 bpm, dinâmica uterina presente e fraca, altura uterina de 34 cm, batimentos cardíacos fetais de 150 bpm, edema +++/4 de MMII, hiperreflexia patelar. Recebeu Hidralazina endovenosa e dose de ataque de Sulfato de Magnésio pelo esquema de Pritchard.

Após 1 hora, refere dor abdominal de forte intensidade. Ao exame obstétrico, útero hipertônico e BCF 98 bpm.

Foi encaminhada para o parto cesáreo com feto vivo, masculino, peso de 1.748 g e placenta com aspecto de descolamento de 20% de sua área total.

Após histerorrafia, útero mostrava-se bastante amolecido, pastoso, hipoinvoluído. Foi realizada massagem uterina, seguida de infusão de ocitocina.

Qual é o próximo passo?

- ☐ A Ergotamina.
- ☐ B Balão de Bakri.
- ☐ C Misoprostol.
- ☐ D Sutura de B-Lynch.

4000184134

Questão 2 Medidas gerais Tecido retenção de tecido placentário Diagnóstico de HPP

Adolescente de 14 anos de idade, primípara, em puerpério imediato de parto vaginal, apresenta sangramento vaginal abundante, sem morbidades associadas à gestação. No exame, ela apresentou: regular estado geral, frequência respiratória de 23 incursões por minuto; tempo de enchimento capilar de 6 segundos; frequência cardíaca de 128 batimentos por minuto; pressão arterial de 80 x 30 mmHg; abdome globoso, normotenso; útero contraído abaixo da cicatriz umbilical, sem lesões no canal de parto.

Diante do quadro apresentado, assinale a opção que estabelece a conduta apropriada a ser adotada em conjunto com a reanimação.

- ☐ A Administração de 800 mcg de misoprostol via retal.
- ☐ B Indicação de laparotomia de urgência para histerectomia.
- ☐ C Conduta expectante, mantendo-se a monitorização clínica.
- ☐ D Exame da placenta e, caso estejam presentes escavações, indicação de curetagem uterina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178621](#)

Questão 3 Obstetrícia Infecção puerperal endometrite puerperal

Puérpera de 24 anos, no 6º dia após parto cesáreo, apresenta dois episódios de febre. Exame físico: BEG, T: 38,4 °C, PA: 120/80 mmHg, FC 105 bpm, abdome semigloboso, depressível, útero palpável na cicatriz umbilical, doloroso à mobilização, colo uterino pérvio 3 cm, indolor à mobilização, fundo de saco livre. O diagnóstico e a conduta são:

- A endometrite; clindamicina e gentamicina.
- B parametrite; clindamicina e metronidazol.
- C endometrite; ampicilina e ciprofloxacina.
- D parametrite; ceftriaxona + metronidazol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170023](#)

Questão 4 Hemorragias pós parto HPP e rotura uterina Obstetrícia

Dentre as hemorragias no pós-parto (HPP), está uma das grandes causas de morte materna que tem justificado uma campanha para que se atinja ZERO mortes maternas. Assinale a alternativa na qual constam fatores determinantes de hemorragia no pós-parto.

- A trabalho de parto prolongado – atonia – pré-eclâmpsia.
- B diabetes – isoimunização – trabalho de parto taquitócico.
- C feto macrossômico – polidrâmnio – trabalho de parto taquitócico.
- D anemia – trabalho de parto prolongado – polidramnio.
- E rotura prematura de membranas – trabalho de parto prolongado – macrossomia fetal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169979](#)

Questão 5 Hemorragias pós parto HPP e rotura uterina Obstetrícia

Puérpera, G1P1, pós-parto imediato sem episiotomia, com RN pesando 3.560g, APGAR 9/10, após indução de parto por pós-datismo. Na primeira hora pós-parto, apresentou: taquicardia (FC: 150bpm), hipotensão (PA: 80/40mmHg) e sangramento vaginal aumentado, com útero contraído (globo de segurança de pinard) na altura da cicatriz umbilical. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta a ser tomada?

- A Atonia uterina, administrar ocitocina EV.
- B Atonia uterina, avaliar possibilidade de curetagem uterina.
- C Laceração de canal de parto, revisar trajeto de parto.
- D Infecção puerperal, administrar antibioticoterapia de amplo espectro.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169559](#)

Questão 6 Hemorragias pós parto HPP e rotura uterina Obstetrícia

Tercigesta, admitida na maternidade em trabalho de parto. Durante o 3º período clínico do parto apresentou dor súbita e hemorragia intensa que evoluiu para choque hipovolêmico. Ao exame físico, na palpação abdominal, observou-se "fuga da matriz". Foram realizados tratamento do choque, manobra da Taxe e procedimento de Huntington. De acordo com esses dados, o quadro clínico dessa paciente é compatível com:

- A Rotura uterina.
- B Inversão uterina aguda.
- C Encarceramento placentário.
- D Retenção de fragmentos placentários.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169290](#)

Questão 7 **Obstetria** **Infecção puerperal endometrite puerperal**

Puérpera, 20a, G1P1, amamentando recém-nascido de 20 dias de vida, comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor mamária e febre há dois dias. Exame físico: bom estado geral, FC= 100 bpm, FR= 18 irpm, PA= 125x88 mmHg, T= 38° C. Exame das mamas: ingurgitamento bilateral; mama direita avermelhada e dolorosa à palpação, com edema de pele, sem sinais de abscesso, com fissura mamilar. ALÉM DA ORDENHA DAS MAMAS, A CONDUTA É:

- A Antibioticoterapia endovenosa; suspensão temporária da amamentação.
- B Antibioticoterapia oral; manutenção da amamentação.
- C Analgesia; manutenção da amamentação.
- D Antibioticoterapia oral; suspensão temporária da amamentação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167389](#)

Questão 8 **Hemorragias pós parto HPP e rotura uterina** **Obstetria**

Primípara, 34 anos de idade, pós-parto vaginal imediato, induzido com 38 semanas por pré-eclâmpsia, apresenta sangramento vaginal em moderada intensidade. Exame físico: corada, PA 100 x 60 mmHg, FC 110 bpm, sangramento vaginal moderado, útero amolecido na altura da cicatriz umbilical. Foi iniciada a administração de volume por via intravenosa em acesso calibroso, administrada ocitocina e realizada massagem uterina. As próximas medidas, para o melhor cuidado da paciente, incluem:

- A misoprostol e inserção de balão intrauterino.
- B ergotamina e tamponamento uterino com compressas.
- C misoprostol e histerectomia.
- D ergotamina e realização de sutura de B-Lynch.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166252](#)

Questão 9 **Obstetria** **Infecção puerperal endometrite puerperal**

Uma puérpera no décimo quarto dia pós-parto encontra-se com febre de 39 graus; seu exame físico é ilustrado na imagem abaixo.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico, o agente etiológico mais comum e a conduta a ser adotada.

- A abscesso mamário, *Chlamydia trachomatis* e drenagem cirúrgica
- B abscesso mamário, *Staphylococcus aureus* e drenagem cirúrgica
- C abscesso mamário, *Streptococcus agalactiae* e drenagem cirúrgica
- D mastite puerperal, *Staphylococcus aureus* e antibioticoterapia endovenosa com ciprofloxacino
- E mastite puerperal, *Escherichia coli* e antibioticoterapia endovenosa com gentamicina

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166177](#)

Questão 10 Hemorragias pós parto HPP e rotura uterina

Gestante de 30 anos de idade, primigesta, 33 semanas de gestação e portadora de hipertensão arterial crônica. Está em uso de metildopa 1,0g por dia e chega ao Pronto-Socorro com queixa de sangramento vaginal e dor abdominal há 1 hora. Ao exame físico: descorada ++, PA 148 x 90 mmHg, FC 118 bpm, altura uterina 37 cm; BCF 102 bpm. Na palpação não há distinção das partes fetais, tônus uterino aumentado. Ao exame especular colo sem lesões, com presença de sangue escurecido em fundo de saco. Ao toque vaginal, colo médio, medianizado, cérvix para 3 cm, bolsa íntegra e tensa.

No puerpério imediato, paciente apresentou sangramento uterino importante havendo necessidade de hemotransusão. Após administração de ácido tranexâmico e uterotônicos, sem resposta. Houve indicação de intervenção cirúrgica, com o seguinte achado operatório.



Qual é a próxima conduta na sequência de atendimento cirúrgico?

- A Histerectomia total.
- B Sutura compressiva.
- C Ligadura de artérias hipogástricas.
- D Observação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165639](#)

Questão 11 Hemorragias pós parto HPP e rotura uterina Obstetrícia

Múltipara apresenta hemorragia importante logo após realização de parto normal e nascimento de feto a termo. A hipótese a ser considerada como a causa mais provável dessa hemorragia é:

- A distúrbio da coagulação
- B restos placentários
- C laceração de trajeto
- D atonia uterina

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164968](#)

Questão 12 Hemorragias pós parto HPP e rotura uterina

Em casos de hemorragia puerperal, existe a possibilidade do uso do balão intrauterino. Assinale a alternativa que indica corretamente a situação em que ele está indicado.

- A Presença de neoplasia cervical.
- B Suspeita de laceração uterina.
- C Suspeita de retenção de restos placentários.
- D Controle do sangramento pós cesariana nos casos de placenta prévia.
- E Controle do sangramento uterino decorrente de placenta percreta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164693](#)

Questão 13 Obstetrícia Infecção puerperal endometrite puerperal

Em uma puérpera de 14 dias com endometrite, está(ão) presente(s), além da febre:

- I. Dor pélvica.
- II. Útero 2 cm abaixo da cicatriz umbilical.
- III. Lóquios fétidos.

Quais estão corretas?

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164516](#)

Questão 14 Hemorragias pós parto HPP e rotura uterina Obstetrícia

Uma mulher de 34 anos de idade teve parto fórcepe por apresentação occípito-sacra, realizado com bloqueio de pudendo. O recém-nascido pesou 3.560 g e foi realizada episiotomia mediolateral direita, sem intercorrências. Na enfermaria, após 1,5 hora do parto, começou a apresentar sangramento vaginal importante. Ao exame, encontra-se corada, com sinais vitais normais, abdome flácido, útero palpável 3 cm abaixo da cicatriz umbilical, contraído. Observa-se sangramento com coágulos em grande quantidade no absorvente. Entre as condutas abaixo, a melhor para este caso é

- A massagem uterina e pesquisa de distúrbios de coagulação sanguínea.
- B misoprostol por via vaginal.
- C infusão rápida de ocitocina por via endovenosa.
- D revisão imediata do canal de parto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164419](#)

Questão 15 Hemorragias pós parto HPP e rotura uterina Assistência ao puerperio Obstetrícia

MSS, 38 anos, G5P4A0, IG 40 semanas, apresentando polidrâmnio é admitida no centro obstétrico com feto cefálico, 3 contrações 50 segundos em 10 minutos, colo com 7 cm dilatação, bolsa das águas íntegras. Com relação às medidas de prevenção da hemorragia pós-parto (HPP), nesta paciente, qual a afirmativa correta?

- A Acesso venoso calibroso, reserva de sangue e ocitocina 10 unidades intramuscular, imediatamente após o nascimento.
- B Amniotomia, metilergometrina 0,2 mg intramuscular, imediatamente após o nascimento, seguida de tração controlada do cordão umbilical.
- C Expressão do fundo uterino, associada à tração controlada do cordão umbilical, ácido tranexâmico 1,0 g endovenoso e reserva de concentrado de hemáceas.
- D Obtenção de acesso venoso calibroso, elevação dos membros inferiores, monitorização dos sinais vitais e tônus uterino a cada 15 minutos, durante a primeira hora pós-parto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163722](#)

Questão 16 Hemorragias pós parto HPP e rotura uterina Obstetrícia

A hemorragia pós-parto constitui importante causa de morbimortalidade materna. Sobre essa situação, é correto afirmar:

- A A atonia uterina compreende a principal causa de hemorragia pós-parto e o seu manejo passa por medidas farmacológicas e cirúrgicas.
- B A ocorrência de parto precipitado não constitui fator de risco para hemorragia puerperal.
- C Após a realização de manobras de compressão e drogas uterotônicas, a histerectomia puerperal é a primeira medida a ser tomada nos casos de hemorragia puerperal.
- D Em virtude do aumento da volemia materna, as perdas sanguíneas da hemorragia puerperal raramente acarretam alterações hemodinâmicas maternas.
- E O diagnóstico de restos planetários é de pouca importância na assistência aos casos de hemorragia puerperal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163467](#)

Questão 17 **Medidas gerais** **Diagnóstico de HPP** **Obstetrícia**

Uma mulher, de 27 anos de idade, teve uma cesárea há 2 horas. Seu acompanhante notou um sangramento vaginal e chamou a equipe de enfermagem. Na checagem dos sinais vitais, foi constatada uma pressão arterial = 90/50 mmHg e um pulso de 112 = bpm. Frente a esse quadro, assinale a alternativa correta.

- A A paciente apresenta quadro de instabilidade hemodinâmica, portanto, medidas de ressuscitação devem ser iniciadas imediatamente.
- B A paciente apresenta sinais vitais estáveis para o período puerperal, porém é importante que seja monitorizada em terapia intensiva pelo alto risco de sangramento em período puerperal.
- C A paciente apresenta estabilidade hemodinâmica e sinais vitais normais para o período de puerpério. É necessário um controle mais frequente de sinais vitais e sangramento.
- D A paciente apresenta um quadro que pode indicar dano cerebral, portanto, deve ser transferida para Unidade de Terapia Intensiva imediatamente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153249](#)

Questão 18 **Tratamento** **Obstetrícia**

Paciente teve parto cesárea há 8 dias e retorna à maternidade com queixa de febre alta há 2 dias, acompanhada de calafrios nas últimas horas. Refere ainda dor intensa em andar inferior do abdome. A loquiação está escassa, mas apresenta odor fétido. Ao exame: regular estado geral, temperatura 39° C, PA = 100 x 60 mmHg, FC = 120 bpm, útero no nível da cicatriz umbilical, amolecido e doloroso à palpação. Cicatriz de cesariana seca e limpa. Mamas lactantes, com sinais de ingurgitamento mamário e fissura mamilar à esquerda, mas sem evidência de mastite ou abscesso mamário. Ultrassonografia não evidenciou sinais ecográficos de conteúdo anormal na cavidade uterina ou na cavidade abdominal. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda.

A conduta indicada para esse caso é

- A suspender amamentação e iniciar antibioticoterapia com clindamicina por via oral, em nível ambulatorial.
- B manter amamentação e iniciar antibioticoterapia com clindamicina por via oral, em nível ambulatorial.
- C suspender a amamentação e internar a paciente para curetagem uterina de urgência e antibioticoterapia intravenosa com clindamicina e gentamicina.
- D manter a amamentação e iniciar antibioticoterapia intravenosa com clindamicina e gentamicina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153156](#)

Questão 19 Tratamento na HPP

Uma mulher primípara com 24 anos de idade apresenta sangramento vaginal pós- parto. O parto ocorreu há duas horas, na maternidade onde ela se encontra, por via vaginal sem episiotomia. Ao exame físico, apresenta-se descorada ++/4+; frequência cardíaca = 110 bpm; pressão arterial = 90 x 50 mmHg; útero amolecido com fundo palpável 2 cm acima da cicatriz umbilical. Nesse caso, os procedimentos indicados são

- A Infusão de cristaloides e embolização das artérias uterinas.
- B Infusão de plasma fresco e ligadura das artérias hipogástricas.
- C Administração de concentrado de hemácias e histerectomia total.
- D Realização de massagem uterina e administração de uterotônicos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126913](#)

Questão 20 Prevenção

Uma parturiente de 34 anos de idade, grande múltipara (VI Gesta), apresentou diabetes gestacional e está com gestação de 39 semanas. Deu entrada na Maternidade em trabalho de parto, com feto único, vivo e em apresentação cefálica. Evoluiu para parto vaginal e, após duas horas de período expulsivo, pariu concepto do sexo masculino com 4,100 kg, apgar 8/9. Logo após a dequitação da placenta, o sangramento uterino se acentuou. Exame obstétrico: útero de consistência amolecida, palpável acima da cicatriz umbilical; ausência de restos placentários; ausência de lacerações do canal de parto. A paciente evoluiu rapidamente com hipotensão, taquicardia e alteração da consciência. Essa situação poderia ter sido evitada se

- A a paciente tivesse sido submetida a um parto cesárea.
- B houvesse a prescrição de ocitocina via intravenosa no parto.
- C fosse aplicada metilergonovina intramuscular antes da dequitação.
- D tivesse sido transfundida com concentrado de hemácias antes do parto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126573](#)

Questão 21 Tratamento Diagnóstico

Puérpera com 16 horas pós-parto de cesariana eletiva, indicada por idade gestacional de 39 semanas e 3 dias e apresentação pélvica, apresenta temperatura de 38,2°C. Ao exame: loquiação rubra de moderada quantidade, útero 2 cm abaixo da cicatriz umbilical e ferida operatória em bom aspecto. A conduta do médico assistente deverá ser:

- A Observação clínica com curva térmica.
- B Administração de clindamicina e gentamicina.
- C Administração de cefalosporina endovenosa.
- D Solicitação de ultrassonografia de abdômen inferior.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127037](#)

Questão 22 Tratamento

Uma mulher no 10.º dia pós-parto vaginal sem episiotomia, comparece à Unidade de Emergência referindo febre de até 38,5°C, dor abdominal e sangramento vaginal aumentado, de odor fétido. Ao exame, apresentou pressão arterial = 100 x 60

mmHg, temperatura axilar = 38°C, frequência cardíaca = 105 bpm, dor à palpação do abdome em hipogástrio, sem sinais de irritação peritoneal, e útero palpável ao nível da cicatriz umbilical. Ao exame especular, foram observados sangue coletado em fundo vaginal e pequena quantidade de membranas em orifício cervical externo. Ao toque vaginal, a paciente apresentou colo pérvio e dor à mobilização do colo uterino.

Qual a conduta mais adequada para o caso?

- A Antibioticoterapia por via oral (ampicilina e sulbactam) e uterotônico.
- B Antibioticoterapia endovenosa (gentamicina e clindamicina) e laparotomia.
- C Antibioticoterapia endovenosa (gentamicina e clindamicina) e histerectomia.
- D Antibioticoterapia por via oral (ampicilina e sulbactam), em regime ambulatorial.
- E Antibioticoterapia endovenosa (gentamicina e clindamicina) e curetagem uterina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129271](#)

Questão 23 Infecção puerperal endometrite puerperal

Paciente primípara com 18 horas pós-parto cesárea eletiva, indicada por malformação fetal (gastrosquise), apresenta temperatura de 38° C. O útero encontra-se contraído, loquiação rubra em moderada quantidade e ferida operatória em bom aspecto. O médico assistente deve

- A iniciar antibioticoterapia venosa.
- B iniciar antibioticoterapia oral.
- C solicitar ultrassonografia de abdômen total.
- D ter conduta expectante.
- E realizar curetagem uterina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153807](#)

Questão 24 Hemorragias pós parto HPP e rotura uterina

Múltipara com hemorragia grave, após a dequitação, apresenta tumoração vaginal sangrante e fundo uterino muito abaixo da cicatriz umbilical. A conduta indicada é:

- A administrar uterotônicos e realizar exérese do tumor.
- B solicitar anestesia com halogenado e realizar manobra de Taxe.
- C realizar o morcelamento do tumor via vaginal.
- D realizar reposição volêmica e misoprostol por via retal.
- E administrar ocitocina endovenosa.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|
| 1 | C | 2 | D | 3 | A | 4 | C | 5 | C | 6 | B | 7 | B | 8 | A | 9 | B | 10 | B | 11 | D |
| 12 | D | 13 | D | 14 | D | 15 | A | 16 | A | 17 | A | 18 | D | 19 | D | 20 | B | 21 | A | 22 | E |
| 23 | D | 24 | B | 25 | D | | | | | | | | | | | | | | | | |