1.(RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL 2014 – ENFERMAGEM) As mais importantes situações hemorrágicas gestacionais na primeira metade da gestação são:

a) Infecções na gestação, agentes externos e abortamento

b) Placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, rotura uterina e vasa prévia

c) Abortamento, gravidez ectópica, neoplasia trofoblástica gestacional benigna (mola hidatiforme) e descolamento corioamniótico

d) Rotura uterina, descolamento prematuro da placenta e discrasia sanguínea

2. (RESIDÊNCIA UFF - OBSTETRÍCIA ,2015) Entre as síndromes hemorrágicas que acometem a mulher na segunda metade da gestação, encontra-se:

(A) Descolamento prematuro da placenta.

(B) Neoplasia Trofoblástica gestacional benigna.

(C) Descolamento coriônico.

(D) Gravidez ectópica.

3. (RESIDÊNCIA PREFEITURA, 2013 - CLÍNICA E CIRURGIA) A intercorrência clínica do período gestacional, caracterizada frequentemente por história de atraso menstrual, teste positivo para gravidez, perda sanguínea uterina e dores no baixo ventre é denominada:

(A) mola hidatiforme

(B) placenta prévia

(C) gravidez ectópica

(D) eclâmpsia

4. (HUPE SAÚDE DA FAMÍLIA, 2015) O abortamento é a interrupção da gravidez:

a) de forma provocada, até a 24ª semana, independente do peso do concepto

b) até a 22ª semanas ou, em casos de idade gestacional desconhecida, quando o concepto pesar menos de 500g

c) de modo espontâneo, até a 24ª semana ou, em casos de idade gestacional desconhecida, quando o concepto pesar entre 600 e 1.000g

d) de forma provocada ou espontânea, até a 28ª semanas ou, em casos de idade gestacional desconhecida, quando o concepto pesar menos de 500g

5. (RESIDÊNCIA PREFEITURA DO RIO – OBSTETRÍCIA, 2008) Com base na Norma Técnica do Ministério da Saúde de 2005 “Atenção Humanizada ao Abortamento” responda às questões.

Uma mulher apresenta sangramento genital de pequena a moderada intensidade acompanhado de dores do tipo cólicas, geralmente pouco intensas e, ao exame clínico verifica-se o colo uterino (orifício interno) fechado. O volume uterino é compatível com o esperado para a idade gestacional e sem sinais de infecção. Caracteriza-se o quadro como:

A) abortamento completo

B) abortamento inevitável

C) abortamento retido

D) ameaça de abortamento

6. (RESIDÊNCIA HUPE ,2014) A técnica de esvaziamento uterino de eleição para casos de abortamento infectado e com menos de 12 semanas é:

a) aspiração manual intrauterina

b) farmacológica

c) microcesárea

d) curetagem

7.(RESIDÊNCIA UFF - OBSTETRÍCIA ,2015) O principal fator de risco para Placenta Prévia é:

(A) Tabagismo.

(B) Cesariana Prévia.

(C) Multiparidade.

(D) Gemelaridade.

8. (RESIDÊNCIA PREFEITURA DO RIO – OBSTETRÍCIA, 2006) A placenta que está implantada e tem seu desenvolvimento no segmento inferior do útero, alcançando somente a borda do orifício cervical, é chamada de:

A) prévia parcial

B) prévia marginal

C) prévia centro-total

D) prévia centro-parcial

9. (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2012 – ENFERMAGEM) O diagnóstico clínico do Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) caracteriza-se por:

a) perda sanguínea por via vaginal, súbita, de cor vermelho-viva, em geral de pequena quantidade, não acompanhada de dor. É episódica, recorrente e progressiva. Tono e volume uterinos normais, BCF habitualmente mantidos

b) perda sanguínea por via vaginal, indolor, de cor vermelho- escura, em geral de grande quantidade. É episódica, recorrente e progressiva. Tono e volume uterinos normais, BCF habitualmente mantidos

c) dor abdominal súbita, de intensidade variável, perda sanguínea de cor vermelho-escura e em quantidade pequena, útero hipertônico, doloroso, sensível as manobras palpatórias; BCF não audíveis

d) dor insidiosa e progressiva, hemorragia interna cuja intensidade dependerá do tamanho do útero, sinais de irritação peritoneal, perda sanguínea por via vaginal de cor vermelho-vivo, BCF mantidos

10. (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2016 – ENFERMAGEM) Em relação ao Descolamento Prematuro de Placenta (DPP), pode-se afirmar que:

(A) A diabetes gestacional é responsável por até 50% dos casos de DPP não traumáticos. Tanto a diabetes gestacional quanto a diabetes mellitus constituem fatores de risco importantes para o DPP.

(B) Apesar de se apresentar como uma das piores complicações obstétricas, o descolamento prematuro de placenta ocorre apenas em aproximadamente 1 a 2% das gestações e não influencia no aumento da morbimortalidade materna ou perinatal .

(C) A ocorrência de cesariana prévia, tabagismo, idade materna avançada e uso de drogas (álcool, cocaína e crack) não se apresentam na literatura como fatores de risco para o descolamento prematuro de placenta.

(D) O quadro clínico característico do DPP é a dor abdominal, associada ou não a sangramento vaginal. A dor varia de leve desconforto até dor intensa, associada a aumento do tônus uterino, que pode se manifestar em graus variados.

11. (RESIDÊNCIA UFF - OBSTETRÍCIA ,2014) Uma mulher, com 30 semanas de gestação, dá entrada na maternidade com sangramento genital moderado com contrações tetânicas. Presença de taquicardia materna e alterações posturais da pressão arterial, feto apresenta sinais de comprometimento da vitalidade. Com essas evidências, o enfermeiro admite estar diante de:

(A) pré-eclâmpsia.

(B) placenta prévia.

(C) parto prematuro.

(D) descolamento prematuro da placenta.

12. (RESIDÊNCIA UFF - OBSTETRÍCIA ,2016) O descolamento prematuro da placenta que apresenta sangramento genital importante, com hipertonia uterina, hipotensão arterial materna e óbito fetal, é classificado de:

(A) grau 1.

(B) grau 2.

(C) grau 3.

(D) DPP.

13. (Ufrj – multiprofissional – 2017) O descolamento prematuro da placenta é uma complicação grave, trazendo riscos para a mãe e para o feto. Pode-se afirmar que são fatores de risco para essa complicação:

(A) diabetes, estresse, uso de drogas e sífilis.

(B) tuberculose, Sífilis e Toxoplasmose.

(C) abortos repetidos, uso de anticoncepcional e hipertensão.

(D) hipertensão, cesariana prévia, rotura prematura de membranas ovulares e uso de drogas.