

# ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

## PROVA TEÓRICO-PRÁTICO

### Situação/Cenário Clínico

#### Respostas as questões abaixo segundo o caso clínico

W.P.B., 21 anos, solteira, vive em união consensual há 1 ano, primigesta. Compareceu ao Pronto Socorro Obstétrico da Maternidade Florence Nightingale em 30 de novembro de 2018 às 14 horas, acompanhada por sua mãe J.N.P. À anamnese, W.P.B. referiu dor em baixo ventre, perda de muco acompanhada por um pouco de sangue há dois dias e perda de líquido há 30 minutos, ambos por via vaginal. No cartão de acompanhamento do pré-natal, constava o registro de 10 consultas, data da última menstruação (DUM) 28/02/2018. Os resultados dos exames preconizados para o terceiro trimestre encontram-se abaixo. Ao exame obstétrico, a enfermeira identificou: movimentação fetal presente, altura uterina de 36 cm, feto único, longitudinal, cefálico com dorso à esquerda, dinâmica uterina 3/10' (25", 35", 45"), batimentos cardíacos fetais de 145bpm. Ao toque vaginal colo médio, medianizado, pérvio para 4 cm, bolsa rota, líquido claro com grumos, De Lee -1/0.

#### QUESTÃO 1

Qual a data provável do parto (DPP) e a idade gestacional (IG) de W.P.B., na data do atendimento no Pronto Socorro Obstétrico?

- (A) DPP: 07/11/2018; IG: 39 semanas.
- (B) DPP: 06/12/2018; IG: 39 semanas e 2 dias.
- (C) DPP: 07/12/2018; IG: 39 semanas.
- (D) DPP: 06/12/2018; IG: 39 semanas e 3 dias.
- (E) DPP: 07/12/2018; IG: 39 semanas e 2 dias.

## QUESTÃO 2

Exames do terceiro trimestre realizados no pré-natal:

GRUPO  
**LAB**

RA: 1234567890      Convênio: SUS - SÃO PAULO (AMBULATORIO) Prontuário: 0987654321  
Sr(a): W.P.B.      IDADE: 21 ANOS      Sexo: F  
Cartão SUS:  
Dr(a): Chica da Silva CRM: 13130 EMPRESA:  
Coleta: UBS  
Dt Coleta: 04/10/2018      Emissão: 05/10/2018

### Glicose

Resultado ..... 80

Valor de Referência:      **mg/dL**

Frematuro: 20-60 mg/dL  
RN : 40-60 mg/dL  
Crianças : 60-100 mg/dL  
Adultos : 60-99 mg/dL

Ref: The Expert Committee on  
The Diagnosis and  
Classification of Diabetes  
Mellitus. Follow-up Report  
on the Diagnosis of Diabetes  
Mellitus. Diabetes Care  
2003.

### Urina Tipo I

#### Exame Físico

		Valor de Referência	
Volume	20		mL
Aspecto	Limpido	Limpido	
Cor	Amarelo	Amarelo	
pH	6.0	5.0 a 8.0	
Densidade	1005	1010 a 1025	

#### Exame Químico

Proteínas	Ausentes	Ausentes
Glicose	Ausente	Ausente
Hemoglobina	Ausente	Ausente
Corpos Cetônicos	Ausentes	Ausentes
Pigmentos Biliares	Ausentes	Ausentes
Urobilinogênio	Normal	Normal
Nitrito	Negativo	Negativo

Método: tira reagentes

Resultados falso-positivos podem ocorrer produzido por esta metodologia, por diferentes motivos principalmente nos casos de 1 (+), sugerimos nestes casos, confirmação em nova amostra.

RA: 1234567890      Convênio: SUS - SÃO PAULO (AMBULATORIO) Prontuário: 0987654321  
 Sr(a): W.P.B.      IDADE: 21 ANOS      Sexo: F  
 Cartão SUS: .  
 Dr(a): Chica da Silva CRM: 13130      **EMPRESA:**  
 Coleta: UBS      Entrega: UBS  
 Dt Coleta: 04/10/2018      Emissão: 05/10/2018

**Exame do Sedimento**

Eritrócitos	19.000	Até 5000 /ml
Leucócitos	15.000	Até 10000/ml
Leucócitos Degenerados	Ausentes	Ausentes
Cilindros	Ausentes	Ausentes
Células Epiteliais	16.000	Raras
Leveduras	Ausentes	Ausentes
Cristais	Ausentes	Ausentes
Bacterias	Presentes	Raras
Filamentos de Muco	Raros	Raros
Trichomonas	Ausentes	Ausentes

Método: Sedimentoscopia  
 Material: URINA AMOSTRA ISOLADA

**HEMOGRAMA COMPLETO, SANGUE**

Coletado em: 05/04/2016 08:20

Valores de Referência

Método

Liberado em: 05/04/2016

Resultado		Valores de Referência	Método
<b>Entrograma</b>			
Eritrócitos	<b>3,95 milhões/mm<sup>3</sup></b>	4,0 - 5,4 milhões/mm <sup>3</sup>	Automatizado / Microscopia / Coloração Panóptica
Hemoglobina	<b>10 g/dL</b>	12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	<b>34,8 %</b>	35,0 - 47,0 %	
VCM	<b>88,1 fL</b>	80,0 - 100,0 fL	
HCM	<b>30,1 pg</b>	27,0 - 32,0 pg	
CHCM	<b>34,2 g/dL</b>	32,0 - 37,0 g/dL	
RDW-CV	<b>13,5 %</b>	9,5 - 16,0 %	
RDW-SD	<b>43,7 fL</b>	34,0 - 54,0 fL	
Observação Série Vermelha	<b>Eritrócitos normais em tamanho</b>		

<b>Leucograma</b>			
Leucócitos		<b>10,02 mil/mm<sup>3</sup></b>	4,00 - 11,00 mil/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	<b>71,3 %</b>	<b>7,15 mil/mm<sup>3</sup></b>	1,60 - 7,00 mil/mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	<b>1,8 %</b>	<b>0,18 mil/mm<sup>3</sup></b>	0,05 - 0,50 mil/mm <sup>3</sup>
Basófilos	<b>0,1 %</b>	<b>0,01 mil/mm<sup>3</sup></b>	0,00 - 0,20 mil/mm <sup>3</sup>
Linfócitos	<b>18,5 %</b>	<b>1,85 mil/mm<sup>3</sup></b>	0,90 - 3,40 mil/mm <sup>3</sup>
Monócitos	<b>8,3 %</b>	<b>0,83 mil/mm<sup>3</sup></b>	0,20 - 0,90 mil/mm <sup>3</sup>

EXAME LIBERADO POR EQUIPAMENTO AUTOMATIZADO

RA: 1234567890      Convênio:SUS - SÃO PAULO(AMBULATORIO) Prontuário: 0987654321  
Sr(a): W.P.B.      IDADE: 21 ANOS      Sexo:F  
Cartao SUS: .  
Dr(a): Chica da Silva CRM: 13130      **EMPRESA:**  
Coleta: UBS      Entrega: UBS  
Dt Coleta: 04/10/2018      Emissão: 05/10/2018

**HIV1/HIV2, ANTICORPOS E ANTÍGENO, soro**

Métodos: Imunoensaio quimioluminescente de 4a geração - CMIA  
HIV1 : envelope (antígeno recombinante e peptídeo sintético)  
HIV2 : envelope (peptídeo sintético)  
Anticorpo monoclonal contra antígeno p24

RESULTADO	VALOR DE REFERÊNCIA
Não reagente (NEGATIVO)	Não Reagente : Inferior a 1,0
Índice: 0,20	Indeterminado: De 1,0 a 7,0
	Reagente : Superior a 7,0

OBS.: De acordo com a portaria da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde nº 151 de 14/10/2009 em caso de suspeita de infecção pelo HIV uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.

**VDRL: . Não reagente (NEGATIVO)**

(Sangue)

Método: Floculação

Valor de Referência: Amostra Não Reagente

Nota do Patologista:"Resultados VDRL Reagentes devem ser confirmados com testes Treponêmicos, mediante avaliação prévia do Médico Assistente"

**Antígeno Australia (HBsAg) Não reagente (NEGATIVO)**

(Sangue)

Metodologia: ELISA

Valor de Referência: Não Reagente

"No caso de amostras REAGENTES sugerimos técnica confirmatória mediante avaliação do Médico Assistente"

O que sugerem os resultados dos exames laboratoriais do 3º trimestre de W.P.B. e qual deveria ter sido a conduta do profissional de saúde diante desses resultados?

- (A) Anemia moderada, que deveria ter sido tratada com suplementação de 40mg sulfato ferroso e 5mg ácido fólico ao dia.
  - (B) Pielonefrite, que deveria ter sido tratada com nitrofurantoína 100mg por 7 dias, em âmbito hospitalar.
  - (C) Anemia grave, que deveria ter sido tratada no serviço de pré-natal de alto risco.
  - (D) Anemia leve, que deveria ter sido tratada com suplementação de 120mg a 240mg de ferro elementar ao dia.
  - (E) Infecção urinária, que deveria ter sido tratada com penicilina benzatina 2.400.000 UI por 7 dias, em âmbito ambulatorial.
- 

### QUESTÃO 3

“Ao exame obstétrico a enfermeira identificou: feto longitudinal (I), cefálico (II) com dorso à esquerda (III), De Lee -1/0 (IV).”

Escolha a alternativa que corresponde à nomenclatura obstétrica correta para os itens I, II, III e IV:

- (A) I - atitude fetal, II - insinuação fetal, III - altura da apresentação fetal e IV - posição fetal.
  - (B) I - situação fetal, II - apresentação fetal, III - posição fetal e IV - altura da apresentação fetal.
  - (C) I - situação fetal, II - posição fetal, III - atitude fetal e IV - variedade de posição fetal.
  - (D) I - apresentação fetal, II - variedade de posição fetal, III - atitude fetal e IV - insinuação fetal.
  - (E) I - atitude fetal, II - insinuação fetal, III - posição fetal e IV - apresentação fetal.
- 

### QUESTÃO 4

“W.P.B. referiu dor em baixo ventre, perda de muco acompanhada por um pouco de sangue há dois dias e perda de líquido há 30 minutos, por via vaginal. Ao exame obstétrico, a enfermeira identificou: movimentação fetal presente, altura uterina de 36 cm, feto único, longitudinal, cefálico com dorso à esquerda, dinâmica uterina 3/10' (25”, 35”, 45”), batimentos cardíacos fetais de 145bpm. Ao toque vaginal, colo médio, medianizado, pérvio para 4 cm, bolsa rota, líquido claro com grumos, De Lee -1/0.” Tais informações permitem concluir que trata-se de um caso de:

- (A) Rotura prematura de membranas ovulares a termo.
- (B) Rotura prematura de membranas ovulares pré-termo.
- (C) Descolamento prematuro de membranas ovulares a termo.
- (D) Rotura espontânea de membranas ovulares a termo.
- (E) Rotura artificial de membranas ovulares a termo.

### QUESTÃO 5

Qual a conduta esperada da enfermeira após a anamnese e o exame físico obstétrico de W.P.B.?

- (A) Tranquilizar W.P.B. e encaminhá-la para casa, dado que está em fase latente do trabalho de parto, orientando-a sobre os sinais e sintomas de franco trabalho de parto.
- (B) Encaminhar W.P.B. para acompanhamento no pré-natal de alto risco, dado que não está em trabalho de parto e está perdendo sangue e líquido.
- (C) Internar W.P.B., dado que ela está em fase ativa do primeiro período clínico do parto.
- (D) Tranquilizar W.P.B. e encaminhá-la para casa, dado que não está em trabalho de parto, orientando-a a procurar a maternidade de referência se a dor e o sangramento aumentarem.
- (E) Internar W.P.B. devido à bolsa rota, embora ela esteja na fase latente do primeiro período clínico do parto.