

Questão 1 **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 2 **Antecedentes pessoais** **Programação da gestação** **Obstetrícia**

Paciente de 36 anos, G1P0, idade gestacional de 24 semanas, gravidez não planejada, mas bem aceita, compareceu ao pré-natal de alto risco, para consulta. Tem história de gastropластиа para tratamento de obesidade há 10 meses, técnica de bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) — na época, pesava 104 kg e media 1,62 m (IMC = 39). Agora, está com 88 kg (IMC = 33). Segundo ela, às vezes, após o almoço, sente mal-estar e tontura.

Considerando as informações anteriores, assinale a opção correta.

- ☐ A O intervalo mais curto entre a cirurgia e a concepção está associado a maior risco de prematuridade e de parto de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional.
- ☐ B O teste oral de tolerância à glicose deverá ser realizado entre a 24ª e a 28ª semana de gestação, pelo risco aumentado de diabetes *mellitus* gestacional.
- ☐ C A reposição de ferro deverá ser feita por via intravenosa, pelo risco aumentado de anemia ferropriva e megaloblástica.
- ☐ D Para as gestantes com suspeita de *dumping*, deve-se estimular a ingestão de carboidratos de rápida absorção, pelo risco aumentado de desencadear a síndrome.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178606](#)

Questão 3 **Tratamento da sífilis na gestação**

Durante o pré-natal de uma primigesta com 18 semanas, o médico da unidade básica de saúde teve acesso ao resultado do VDRL, com titulação de 1:4. A paciente não recordava ter sido diagnosticada com sífilis nem ter feito tratamento contra essa doença.

Com base nesse resultado de exame VDRL durante o pré-natal e nos dados da entrevista clínica, assinale a opção correta.

- A Considerando o título baixo de VDRL, o médico pode esperar para fazer exames seriados mensais de VDRL antes de instituir tratamento.
- B Caso a paciente tenha alergia à penicilina, deve-se seguir com a gestação sem tratamento até o momento do parto, quando se deve instituir tratamento com eritromicina.
- C Após o tratamento com penicilina, a paciente deve repetir o VDRL no último trimestre, realizando novo tratamento caso o resultado seja positivo, independentemente da titulação.
- D O tratamento de escolha deve ser feito com penicilina G benzatina, 2,4 milhões de unidades, IM, semanalmente, durante 3 semanas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178600](#)

Questão 4 Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade Obstetrícia

Primigesta de 17 anos de idade, na 32ª semana de gestação, com quadro de pré-eclâmpsia leve, foi encaminhada do ambulatório de pré-natal de alto risco diretamente para a maternidade.

Qual situação clínica determinou acertadamente essa conduta?

- A Proteinúria de 5 g.
- B Creatinina sérica de 0,9 mg/dL.
- C Desidrogenase láctica de 490 UI.
- D Nível tensional de 150 × 110 mmHg, mantido por 4 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178551](#)

Questão 5 Conduta Obstetrícia

Tercigesta, com ambas as gravidezes anteriores acometidas por pré-eclâmpsia, apresenta restrição de crescimento fetal intrauterino por insuficiência placentária. Encontra-se na 35ª semana de gestação, com dopplervelocimetria da artéria umbilical com diástole zero, mas com duto venoso normal.

Qual é a conduta obstétrica indicada para essa paciente?

- A Cesariana eletiva.
- B Neuroproteção fetal.
- C Perfil biofísico fetal a cada 3 dias.
- D Dopplervelocimetria fetal a cada semana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178536](#)

Questão 6 Monitorização pós tratamento

Mulher com 20 semanas de gestação foi diagnosticada com sífilis, sendo ela e o parceiro adequadamente tratados com penicilina benzatina.

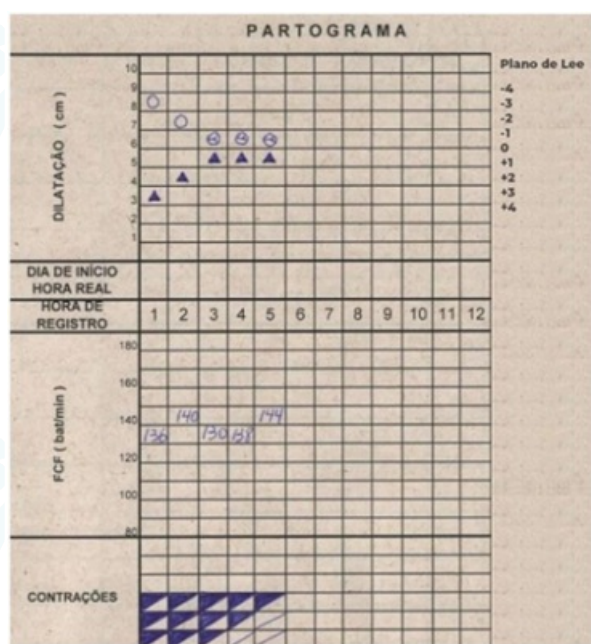
Depois de terminado o tratamento inicial, o controle mensal de cura dessa paciente, na Atenção Primária à Saúde, exige seguimento com

- A VDRL.
- B TPHA.
- C FTA-ABS.
- D penicilina procaína.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178526](#)

Questão 7 Parada secundária da dilatação Componentes do partograma

Secundigesta, com parto normal anterior há 2 anos, sem comorbidades e com 38 semanas de gestação, encontra-se em trabalho de parto há 5 horas, conforme registrado no partograma a seguir.



Analisando a evolução clínica desse parto, faça o que se pede nos itens a seguir.

Responda qual é o diagnóstico da discinesia registrada no partograma.

Descreva 4 medidas terapêuticas adequadas que podem ser oferecidas à paciente nesse cenário.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178523](#)

Questão 8 Estática fetal Palpação obstétrica manobras de LeopoldZweifel Obstetrícia

Uma primigesta com 24 anos de idade comparece à consulta médica de rotina de pré-natal com 38 semanas. Relata dores em cólica associadas às contrações uterinas. No exame obstétrico, apresentou dinâmica uterina positiva e, após as manobras de Leopold, notou-se o dorso à direita, com polo cefálico na pelve, conforme figura a seguir.



MONTENEGRO, B; REZENDE FILHO, C. Obstetrícia. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

A partir dessas informações, a situação, apresentação e posição do feto são, respectivamente,

- A situação cefálica, apresentação longitudinal, variedade de posição occípito-esquerda-posterior.
- B situação cefálica, apresentação longitudinal, variedade de posição occípito-direita-posterior.
- C situação longitudinal, apresentação cefálica, variedade de posição occípito-direita-posterior.
- D situação longitudinal, apresentação cefálica, variedade de posição naso-esquerda-anterior.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176684](#)

Questão 9 Hipertensão gestacional Obstetrícia

Uma paciente com 37 anos de idade, primigesta, em atendimento pré-natal em unidade ambulatorial secundária, apresenta amenorreia de 12 semanas. Tem história de hipertensão arterial crônica e refere uso irregular de captopril. Na consulta médica, apresenta-se sem queixas, com pressão arterial de 150 x 100 mmHg, mantida após 30 minutos de decúbito lateral esquerdo; a proteinúria de fita é negativa. O exame obstétrico está compatível com 12 semanas de gestação.

Nesse caso, a conduta adequada em relação à pressão arterial da paciente é

- A solicitar internação e administração de hidralazina endovenosa.
- B orientar o uso regular do captopril e fazer curva pressórica.
- C orientar dieta hipossódica e iniciar metildopa via oral.
- D orientar dieta hipossódica e fazer curva pressórica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176664](#)

Questão 10 Obstetrícia Imunização na gestação

Uma paciente secundigesta, com 25 anos de idade, 28 semanas de amenorreia, vem à Unidade Básica de Saúde para receber as vacinas que viu em uma campanha na televisão. Em seu cartão de vacinas consta vacinação contra influenza e administração da dTpa há 2 anos, durante sua primeira gestação.

Com relação à vacinação dessa paciente contra influenza e coqueluche, deve-se

- A realizar a vacinação contra influenza em dose única imediata e administrar nova dose de dTpa.
- B administrar nova dose de dTpa, não havendo necessidade de nova vacinação contra influenza.
- C realizar vacinação contra influenza em 2 doses (imediata e após 30 dias) e administrar nova dose de dTpa.
- D realizar vacinação contra influenza em dose única imediata, não havendo indicação de nova dose da dTpa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176654](#)

Questão 11 Parto Obstetrícia

Uma gestante com 35 anos de idade, gesta: 4, para: 3, aborto: 0 (três partos vaginais anteriores), iniciou pré-natal com 11 semanas, ocasião em que realizou todos os exames recomendados e nenhuma anormalidade foi detectada. Com 35 semanas, realizou novos exames, sendo diagnosticado HIV, com carga viral de 2.000 cópias/mL. Nessa mesma idade gestacional, iniciou terapia antirretroviral.

Nesse caso, a conduta a ser adotada para essa gestante é

- A induzir o parto com misoprostol e/ou ocitocina na 38ª semana e realizar zidovudina endovenosa durante todo o procedimento.
- B programar parto cesariana para a 38ª semana de gestação e iniciar zidovudina endovenosa pelo menos 3 horas antes do procedimento.
- C realizar parto cesariana na 40ª semana e prescrever zidovudina injetável para ser administrada 1 hora antes do procedimento.
- D aguardar início espontâneo do parto vaginal até 40 semanas e usar zidovudina endovenosa durante todo o período do trabalho de parto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176649](#)

Questão 12 Exames laboratoriais Obstetrícia

De acordo com o Caderno de Atenção Básica n. 32, publicado pelo Ministério da Saúde, durante a consulta de pré-natal de risco habitual na Unidade Básica de Saúde, quais exames complementares devem ser solicitados no primeiro trimestre da gestação, independente da condição clínica ou social da paciente?

- A Hemograma; tipagem sanguínea e fator Rh; glicemia de jejum; testes de rastreamento para sífilis, HIV e citomegalovírus; exame de urina e urocultura.
- B Hemograma; tipagem sanguínea e fator Rh; teste de tolerância oral à glicose; testes de rastreamento para sífilis, HIV e hepatite B; exame de urina e urocultura.
- C Hemograma; tipagem sanguínea e fator Rh; glicemia de jejum; testes de rastreamento para sífilis, HIV toxoplasmose e hepatite B; exame de urina e urocultura.
- D Hemograma; tipagem sanguínea e fator Rh; glicemia de jejum; testes de rastreamento para sífilis, HIV, citomegalovírus e hepatite B e C; exame de urina e urocultura.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176620](#)

Questão 13 Periodicidade das consultas Obstetrícia

O médico de uma Equipe de Saúde da Família foi demandado para atendimento a uma gestante no final do primeiro trimestre de gestação. Na consulta, a gestante informou que havia mudado de cidade e trouxe os resultados de exames que havia feito após consulta de abertura de pré-natal na cidade em que morava. O exame clínico e os resultados

de exames complementares estavam dentro da normalidade.

Nesse caso, o médico deve recomendar a essa paciente que volte para nova consulta

- A mensalmente até a 34ª semana.
- B mensalmente até a 28ª semana.
- C quinzenalmente até a 34ª semana.
- D quinzenalmente até a 28ª semana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176615](https://www.4000176615.com.br)

Questão 14 **Herpes na gestação** **Obstetrícia**

Uma gestante primigesta com 25 anos de idade e com idade gestacional de 20 semanas comparece à consulta no Centro de Saúde referindo uma lesão em vulva. Relata que, inicialmente, sentiu dor e coceira no local e que, pouco depois, apareceu a lesão, que ainda dói e arde. Nega episódios semelhantes anteriores. Ao exame ginecológico, apresenta lesão em fúrcula vaginal, hiperemiada, com vesículas agrupadas, algumas exulceradas.

Considerando esse quadro clínico, assinale a opção que apresenta, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica e a conduta correta a ser adotada.

- A Sífilis (lesão secundária); deve ser solicitado VDRL e teste treponêmico com urgência para definir conduta.
- B Sífilis (lesão primária); indicação de tratamento com penicilina benzatina para a mulher e o(s) parceiro(s).
- C Herpes Genital; deve ser solicitada sorologia (IGG e IGM) e cultura de secreção da lesão e, após coleta, iniciar tratamento com aciclovir.
- D Herpes Genital; indicação de tratamento com aciclovir e com 36 semanas de gestação deve ser prescrito aciclovir profilático, para diminuir o risco de lesões ativas no momento do parto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176614](https://www.4000176614.com.br)

Questão 15 **Cirúrgico** **Obstetrícia**

Uma mulher com 38 anos de idade comparece ao pronto atendimento com dor em baixo ventre de forte intensidade há algumas horas. A paciente refere que vinha sentindo um leve incômodo em baixo ventre, mas há algumas horas sente dor de forte intensidade em abdome, mais localizada em baixo ventre. Não tem fatores de melhora e piora ao caminhar. Refere náuseas e um episódio de vômito. Nega febre. Como antecedentes já teve uma doença inflamatória pélvica há alguns anos, tratada com antibióticos. Está casada há 10 anos, não utiliza método anticoncepcional hormonal e não usa preservativo em todas as relações. Tem dois filhos que nasceram de parto normal. Nega patologias clínicas. A data da última menstruação foi há aproximadamente 7 semanas. Ao exame, apresenta regular estado geral, lúcida e contactuante, afebril, descorada (++)/++++, com pressão arterial de 100 x 55 mmHg e pulso de 110 batimentos por minuto. Exame cardiopulmonar sem anormalidades. Abdome distendido, doloroso, descompressão brusca presente em fossa ilíaca direita. Ruídos hidro aéreos presentes, mas diminuídos. Exame especular sem sangramento, presença de discreta leucorreia fluida sem sinais de vulvovaginite. Toque vaginal com muita dor, dificultando o exame, mas o útero está de tamanho, forma e consistência normal; sente muita dor à palpação de fundo de saco.

Considerando o quadro clínico apresentado, assinale a opção que apresenta, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica e a conduta correta a ser realizada.

- A Apendicite aguda; cirurgia.
- B Gestação ectópica rota; cirurgia.
- C Doença inflamatória pélvica; antibioticoterapia parenteral.
- D Aborto ou ameaça de aborto; internação para observação.

4000176604

Questão 16 Conduta Diagnóstico Obstetrícia

Primigesta com 36 anos de idade e com 26 semanas de gestação comparece à consulta de rotina de pré-natal na Unidade de Saúde da Família (USF). A paciente nega queixas, apresenta situação vacinal atualizada, sorologias de segundo trimestre negativas e procura checagem do resultado do teste oral de tolerância à glicose, realizado há 1 semana. O resultado da glicemia de jejum de primeiro trimestre foi de 90 mg/dL. O médico de Família e Comunidade identifica, no teste oral de tolerância à glicose, glicemia de jejum de 85 mg/dL e encontra o valor de 192 mg/dL na dosagem após 1 hora de sobrecarga e o de 180 mg/dL na dosagem após 2 horas.

Com relação a esse caso, quais são, respectivamente, o diagnóstico e a conduta corretos?

- A Diabetes *mellitus* gestacional não detectado; manter seguimento na rotina de pré-natal de risco habitual na USF.
- B Diabetes *mellitus* gestacional; solicitar início, na USF, da insulinoterapia (2,5 UI/Kg/dia) e avaliar glicemia capilar em 15 dias.
- C Diabetes *mellitus* gestacional; manter acompanhamento longitudinal na USF e encaminhar a paciente para pré-natal de alto risco.
- D Diabetes *mellitus*; suspender acompanhamento do pré-natal de risco habitual na USF e encaminhar a paciente ao pré-natal de alto risco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176600](#)

Questão 17 Doenças associadas à gestação Distúrbios hipertensivos na gestação DHEG Obstetrícia

Uma paciente chega à unidade de emergência com idade gestacional de 37 semanas e 6 dias, gesta: 2, para: 1, aborto: 0 (um parto cesariana anterior), com contrações uterinas presentes, colo não pérvio, pressão arterial de 160x110 mmHg, já com duas aferições intervaladas por 10 minutos.

Para esse caso, a conduta correta é solicitar

- A acesso venoso e decúbito lateral esquerdo, além de encaminhar a paciente para cesariana de urgência.
- B decúbito lateral esquerdo e exames laboratoriais, além de reavaliar a pressão arterial da paciente e proceder a resolução da gestação.
- C acesso venoso e exames laboratoriais, além de iniciar sulfato de magnésio e proceder a resolução da gestação.
- D acesso venoso e exames laboratoriais, além de encaminhar a paciente para cirurgia devido a cesariana anterior.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176599](#)

Questão 18 Diagnóstico Obstetrícia

Uma paciente com 30 anos de idade, gestante pela 3ª vez, comparece ao centro de saúde para acompanhamento pré-natal. Relata que os outros dois partos foram normais, há 10 e 8 anos, que não houve nenhuma intercorrência nas outras

gestações e que não tem nenhuma doença diagnosticada. Refere sintomas típicos de início de gestação: enjoo matinal e sonolência. Está com 13 semanas de gestação e apresenta os resultados dos exames de pré-natal anteriormente solicitados. Entre eles, o resultado da glicemia de jejum mostra 132 mg/dL.

Com relação a esse caso, qual é a conduta adequada?

- ☐ A Encaminhar a gestante para pré-natal de alto risco, já que se trata de diabetes *mellitus* gestacional.
- ☐ B Encaminhar a gestante para pré-natal de alto risco, já que se trata de diabetes *mellitus* prévio diagnosticado na gestação
- ☐ C Solicitar um teste de tolerância à glicose oral com 75 g imediatamente para elucidar o diagnóstico e avaliar necessidade de encaminhar a paciente ao ambulatório especializado.
- ☐ D Solicitar um teste de tolerância à glicose oral com 75 g com 26 semanas para elucidar o diagnóstico e avaliar necessidade de encaminhar a paciente ao ambulatório especializado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176594](#)

Questão 19 **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 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 **Obstetrícia** **Tratamento farmacológico** **PréEclâmpsia**

Primigesta de 18 anos de idade, com 37 semanas de idade gestacional, chega ao pronto atendimento com queixa de cefaleia intensa. Refere também visualização de pontos pretos. Nega outras queixas. Pré-natal até o momento sem intercorrências. Ao exame encontra-se lúcida e orientada, com muita dor. A pressão arterial é de 160/100 mmHg, mantida após repouso em decúbito lateral esquerdo, a frequência cardíaca é de 90 batimentos por minuto. Sem dinâmica uterina, feto com movimentação normal. Batimentos cardíacos fetais = 144 bpm com variabilidade. Edema em membros inferiores de 3 cruzeiros em 4. Traz um exame de urina, coletado há 2 dias que mostra proteinúria 2 cruzeiros em 4, sem outras alterações significativas. Foi prescrita hidralazina endovenosa para controle de pressão arterial (PA).

Que outra conduta seria necessária no momento e para quê?

- A** Prescrever sulfato de magnésio para prevenir convulsões.
- B** Prescrever sulfato de magnésio para controle de pressão arterial e dos sintomas maternos.
- C** Prescrever analgésicos e benzodiazepínicos para controle dos sintomas e prevenção de convulsões.
- D** Prescrever analgésicos e aguardar efeito do anti-hipertensivo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153197](#)

Questão 22 **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.

Questão 23 Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade

Primigesta, de 25 anos de idade, com 34 semanas de gestação. Vinha em uso de metildopa 1 g/dia e deu entrada na maternidade, com quadro de iminência de eclâmpsia e níveis pressóricos de 170 x 120 mmHg. Foi iniciado tratamento com sulfato de magnésio (dose de ataque de 6 g) e está em uso de infusão intravenosa contínua na dose de 1 g/hora. Cerca de 4 horas após início da medicação, a paciente referiu mal-estar e tonturas. Ao exame físico: regular estado geral, sonolenta, PA = 140 x 90 mmHg, frequência respiratória = 14 irpm, frequência cardíaca = 90 bpm, reflexo patelar ausente. Nas últimas 4 horas apresentou diurese total de 70 mL. Nesse caso, é indicado

- A aumentar dose de infusão do sulfato de magnésio para 2 g/hora.
- B administrar gluconato de cálcio, 1 g, via intravenosa, lentamente
- C aumentar infusão de cristaloides e associar furosemida, por via intravenosa.
- D administrar hidralazina, 5 mg, por via intravenosa.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000153153

Questão 24 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 25 Predição e prevenção Obstetrícia

Uma secundigesta com 23 anos de idade comparece à consulta ambulatorial de pré-natal de alto risco, encaminhada pela Unidade Básica de Saúde. Afirmar estar receosa com a gestação atual e refere ter tido, na gravidez anterior, elevação da pressão arterial e convulsão antes do parto, que ocorreu com 37 semanas. No momento, encontra-se com 14 semanas de gestação e sem queixas, não havendo outros antecedentes patológicos. Ao exame físico, mostra-se dentro da normalidade, com PA = 115 x 82 mmHg. Avaliando-se essa história clínica, qual medicamento faz parte da prevenção da condição que a paciente apresentou em sua primeira gestação?

- A Metildopa.
- B Ácido fólico.
- C Progesterona.
- D Ácido acetilsalicílico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146611](#)

Questão 26 Conduta Diagnóstico

Uma gestante, no curso da 12.^a semana de gestação, vai ao ambulatório de obstetrícia referenciado de sua Unidade Básica de Saúde com o seguinte encaminhamento: "Encaminhado primigesta com 23 anos de idade por ter apresentado, em seus exames de rotina do pré-natal, uma glicemia de jejum de 140 mg/dL". No momento, a paciente encontrava-se assintomática e já trazia um segundo resultado de glicemia de jejum que demonstrava um valor de 148 mg/dL. O obstetra do ambulatório, segundo as recomendações mais atualizadas da OMS e da Sociedade Brasileira de Diabetes, deve

- A solicitar teste de sobrecarga oral com 75 gramas de glicose anidra ainda com 12 semanas de gestação.
- B solicitar teste de sobrecarga oral com 75 gramas de glicose anidra entre 24 e 28 semanas de gestação.
- C diagnosticar a paciente com diabetes melito prévio à gestação e iniciar tratamento adequado.
- D diagnosticar a paciente com diabetes melito gestacional e iniciar tratamento adequado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146564](#)

Questão 27 Doenças associadas à gestação Doenças infecciosas na gestação HIV sífilis hepatites herpes
Sífilis na gestação

Uma gestante com 18 anos de idade e 32 semanas de gestação realizou tratamento com penicilina benzatina para sífilis no final do primeiro trimestre de gestação. Desde então, não compareceu às consultas de pré-natal porque ficou isolada em casa devido à pandemia da COVID-19. A paciente, então, retorna com resultado de exames mostrando VDRL com aumento de duas diluições em relação ao título anterior. Nesse caso, a conduta apropriada é

- A repetir o VDRL e adotar conduta expectante.
- B instituir novo tratamento com outro fármaco.
- C repetir o tratamento com penicilina benzatina.
- D encaminhar a paciente ao serviço pré-natal de alto risco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146537](#)

Questão 28 Ultrassom em obstetrícia USG Identificação

Uma primigesta com 40 anos de idade realiza pré-natal na Unidade Básica de Saúde. Retorna na 22.^a semana de gestação com resultado de ecografia morfológica que descreve a presença de malformações cardíaca e óssea graves. Relata que o marido está trabalhando, não podendo acompanhá-la, e que está assustada com o resultado do exame. Ansiosa, pergunta ao médico prenatalista: "O que isto significa para o meu bebê? Devo tirar o bebê se ele não tiver chances de sobreviver? Como vai ser o meu parto?".

Com base no caso descrito, responda às questões a seguir.

- (A) Cite quatro elementos a serem considerados na comunicação da má notícia à paciente. (valor: 3,0 pontos)
- (B) O resultado da ecografia morfológica é indicativo de interrupção precoce da gestação? Justifique. (valor: 3,0 pontos)
- (C) Em caso de prosseguimento da gestação, em qual nível de atenção deverá ser realizado o pré-natal da gestante? Justifique. (valor: 2,0 pontos)
- (D) Em caso de prosseguimento da gestação, em qual nível de atenção à saúde o parto deverá ser realizado? Justifique. (valor: 2,0 pontos)

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142301](#)

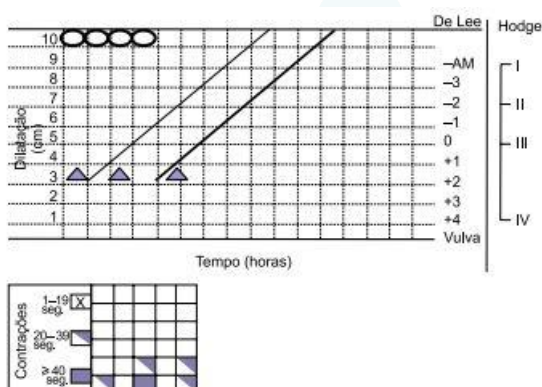
Questão 29 Doenças infecciosas na gestação HIV sífilis hepatites herpes

Uma mulher com 32 anos de idade, secundigesta assintomática, vai a Unidade Básica de Saúde para a primeira consulta pré-natal da gestação atual no curso da 17ª semana. Relata que não fez pré-natal na gestação anterior, há 2 anos, que deu a luz recém-nascido no 7º mês, pesando 1.000 g, falecido 2 dias após o parto. Traz resumo de alta da maternidade indicando que o parto foi por via vaginal, sem complicações maternas e que o recém-nascido apresentava baixo peso, hepatoesplenomegalia, petéquias, icterícia, rinite serossanguinolenta, linfadenomegalia generalizada e anemia. Não há registro de qualquer tipo de tratamento já realizado. Na consulta atual o exame clínico geral e o exame obstétrico não identificam anormalidades. Apresenta resultado positivo de teste rápido treponêmico e VDRL com titulação de 1:32. Nega alergias medicamentosas. Diante da situação apresentada, descreva o diagnóstico e estadiamento, e elabore um plano de cuidados que contemple estratégias de atenção integral, eficaz e resolutiva.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127936](#)

Questão 30 Progressão do trabalho de parto

Uma mulher com 32 anos de idade, primigesta, na 38ª semana de gestação, deu entrada na maternidade com queixa de dores em baixo ventre e perda de líquido pela vagina, em grande quantidade, há cerca de uma hora. Ao exame físico, apresentava temperatura de 36,5° C, dinâmica uterina de uma contração de 30 segundos em 10 minutos, saída de líquido claro pelo orifício cervical externo do colo uterino, batimentos cardíacos fetais de 148 bpm, colo uterino pérvio para 3 cm e com esvaecimento de 40%. O resultado da cardiocotografia apresentou padrão tranquilizador. O exame de ultrassonografia realizado na sua admissão evidenciou feto único, com apresentação cefálica, índice de líquido amniótico = 7 cm, tônus fetal preservado, com movimentos respiratórios e corpóreos presentes. A imagem a seguir apresenta partograma com a evolução do quadro da parturiente nas primeiras 5 horas de internamento.



As informações apresentadas indicam a ocorrência de

- A fase latente do trabalho de parto.
- B parada secundária da dilatação.
- C parada secundária da descida.
- D parto taquitócico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127910](#)

Questão 31 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 32 Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade Síndrome HELLP

Uma primigesta com 27 anos de idade, na 31ª semana de gestação, procura a emergência obstétrica, queixando-se de cefaleia occipital moderada e persistente há 12 horas. O exame físico revela: palidez cutâneo-mucosa ++/4+; edema de membros inferiores +++/4+; pressão arterial = 145 x 95 mmHg; altura uterina = 30 cm; batimentos cardíacos fetais = 140 bpm, com aceleração transitória presente. Dinâmica: duas contrações de 30 segundos em 10 minutos. Toque vaginal: colo grosso, posterior, uma polpa digital, bolsa íntegra. Cardiotocografia com padrão tranquilizador. Os resultados dos exames laboratoriais demonstram: hematócrito = 39% (valor de referência: 36 a 54%); hemoglobina = 13 g/dl (valor de referência: 13,0 a 16,5 g/dl); plaquetas = 65.000/ml (valor de referência: 130.000 a 450.000/mm³); desidrogenase láctica = 1.500 UI/L (valor de referência: 240 a 480 U/L); aspartato aminotransferase = 105 UI/L (valor de referência: < 34 U/L); proteinúria em fita +++/4+. Em face desse quadro clínico, a conduta adequada é:

- A Administrar sulfato de magnésio e corticoterapia para a maturação pulmonar fetal e iniciar a indução do parto vaginal, após 24 horas da segunda dose do corticoide.
- B prescrever corticoterapia para a maturação pulmonar fetal e iniciar a indução do parto vaginal, após 24 horas da segunda dose do corticoide.
- C Administrar sulfato de magnésio, estabilizar clinicamente a paciente e proceder à resolução da gestação por parto cesáreo.
- D Iniciar tocólise com nifedipina via oral e prescrever corticoterapia para maturação pulmonar fetal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000049509](#)

Questão 33 Medicamentoso

Uma gestante com 37 anos de idade, com gravidez de 8 semanas confirmada por ultrassonografia realizada há uma semana, comparece à Unidade Básica de Saúde para iniciar acompanhamento pré-natal. Como antecedentes familiares, cita o pai e a

mãe como portadores de diabetes melito, ambos em tratamento com hipoglicemiantes orais. A paciente apresenta resultados de glicemia de jejum de 180 mg/dL em duas dosagens realizadas em dias diferentes. Nesse caso clínico, a conduta indicada é

- A dieta para diabetes e reavaliação clínico-laboratorial em 4 semanas.
- B administração de metformina.
- C administração de sulfoniureia.
- D insulinoterapia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000049455](#)

Questão 34 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 35 Conduta

Uma mulher com 40 anos de idade, Gesta 4 Para 2 Aborto 1, assintomática, na 16ª semana de gestação, é atendida no ambulatório de pré-natal de alto risco, encaminhada da Unidade Básica de Saúde (UBS), por ser portadora de hipertensão crônica e ter apresentado pressão arterial = 150 x 100 mmHg na última consulta na UBS. A gestante relata ter feito uso de captopril (75 mg/dia) desde seu último parto, há três anos, e ter suspenso o uso da medicação após descobrir que estava grávida. Aferida novamente a pressão arterial, obteve-se resultado de 160 x 105 mmHg. Nesse caso, a conduta terapêutica indicada é

- A iniciar furosemida.
- B iniciar alfametildopa.
- C reintroduzir captopril, com dose maior.
- D reintroduzir captopril e associar hidroclorotiazida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126907](#)

Questão 36 Imunização na gestação

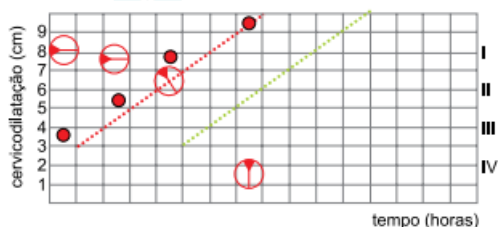
Uma mulher com 26 anos de idade, Gesta 2, Para 1, com 22 semanas de gestação; comparece à consulta de pré-natal para checar resultados de exames e situação vacinal. Os resultados dos exames revelam VDRL, anti-HIV, HBsAg e anti-HBs negativos. No cartão de vacinas constam 2 doses de vacina contra hepatite B, com última dose há 3 anos, 1 dose de vacina contra febre amarela há 12 anos e 3 doses de vacina para difteria e tétano (dT), com última dose há 4 anos. Para a atualização da situação vacinal dessa gestante, deve-se recomendar a aplicação de

- A 1 dose de vacina contra hepatite B + 1 dose de vacina contra febre amarela + 1 dose de vacina contra influenza, todas nessa consulta.
- B 1 dose de vacina contra hepatite B + 1 dose de vacina contra influenza, ambas nessa consulta, e uma dose de vacina dTpa entre 27 e 36 semanas de gestação.
- C 3 doses de vacina contra hepatite B, com intervalos de 30 dias entre as doses, e 1 dose de vacina contra influenza + 1 dose de vacina dTpa, ambas nessa consulta.
- D 3 doses de vacina contra hepatite B, com intervalos de 30 dias entre as doses, 1 dose de vacina contra febre amarela, nessa consulta, e 1 dose de vacina dTpa entre 27 e 36 semanas de gestação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126883](https://www.4000126883.com.br)

Questão 37 Progressão do trabalho de parto

Uma mulher, primigesta, com 21 anos de idade e 38 semanas de idade gestacional, entra em trabalho de parto. O exame realizado quando a paciente foi admitida no hospital, mostrou que não há alterações sistêmicas; altura uterina = 34 cm; dinâmica uterina = 4 contrações de 45 segundos em 10 minutos; apresentação cefálica; frequência cardíaca fetal = 144 bpm, com aceleração transitória presente. Ao toque vaginal, detectou-se colo uterino dilatado para 4 cm, fino e anteriorizado. A evolução é apresentada no partograma ilustrado abaixo.



Disponível em: <www.febrasgo.org.br>. Acesso em: 31 jul. 2016 (Adaptado)

A situação descrita e a análise do partograma acima, indicam a ocorrência de

- A período pélvico prolongado.
- B parada secundária da dilatação.
- C parada secundária da descida.
- D evolução normal do trabalho de parto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126880](https://www.4000126880.com.br)

Questão 38 Transmissão vertical TV Seguimento pré-natal

Uma mulher com 34 anos de idade, Gesta 2, Para 1, com 10 semanas de gestação, é atendida em consulta pré-natal. Relata diagnóstico de infecção pelo HIV há 4 anos e informa não fazer uso de terapia antirretroviral. Está assintomática no momento. Exames atuais revelam contagem de linfócitos T-CD4+ = 450/mm³ e carga viral indetectável. Diante da situação apresentada, a conduta adequada é

- A iniciar terapia antirretroviral a partir do momento do parto.
- B iniciar monoterapia com zidovudina e mantê-la até o momento do parto.
- C iniciar terapia antirretroviral imediata e profilaxia para infecções oportunistas.
- D iniciar terapia antirretroviral após a 14ª semana de gestação e manter após o parto.

4000126865

Questão 39 Sifilis na gestação Sigilo profissional

Uma mulher com 25 anos de idade, gestante, em consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS), recebe o diagnóstico de sífilis. O médico solicita a ela a presença do marido a uma consulta para exames e o devido tratamento, mas a paciente afirma ao médico que o marido sempre se recusa a comparecer à UBS. Nessa situação, a conduta adequada a ser tomada é

- A Tratar a paciente imediatamente e solicitar apoio dos seus familiares para obrigar o marido da paciente a comparecer à UBS e realizar o tratamento logo que possível.
- B Tratar a paciente imediatamente e enviar um comunicado sigiloso, por escrito, convocando o marido da paciente à UBS e, se ele não comparecer à consulta em 7 dias, realizar busca ativa.
- C Aguardar a presença do marido da paciente à UBS para realizar consulta médica, exames laboratoriais e instituir o tratamento do casal simultaneamente.
- D Aguardar a presença do marido da paciente à UBS para instituir o tratamento do casal e, caso ele não compareça espontaneamente à consulta, solicitar novamente seu comparecimento na próxima consulta da paciente ao pré-natal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126854](#)

Questão 40 Tratamento Diagnóstico

Uma mulher com 25 anos de idade, no curso de 20 semanas de gestação, é atendida em consulta pré-natal e apresenta resultado de VDRL de 1:16. Diz ter realizado tratamento adequado para sífilis há dois anos e que, desde então, não apresentou lesões na região genital ou erupções cutâneas. Diante dessa situação, a conduta indicada é

- A Solicitar VDRL em 1 mês e proceder a novo tratamento se houver elevação dos títulos do VDRL.
- B Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, em dose única, para a paciente e seu parceiro.
- C Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, uma dose semanal por 3 semanas (total de 7,2 milhões de UI), para a paciente e seu parceiro.
- D Prescrever penicilina G cristalina aquosa 3 milhões UI por via endovenosa, a cada 4 horas por 14 dias, para a paciente, e penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, em dose única, para o parceiro.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126798](#)

Questão 41 Predição e prevenção

Uma puérpera (Gesta 3, Para 2, Aborto 1) teve parto pré-termo com 36 semanas, sem intercorrências. A tipagem sanguínea materna resultou grupo A com fator Rh negativo e o teste de Coombs indireto foi positivo (título 1:4). O recém-nascido apresentou tipagem sanguínea grupo O fator Rh positivo e o Coombs direto negativo. A paciente recebeu imunoglobulina anti-D na 28ª semana de gestação. A respeito da imunoprofilaxia no pós-parto dessa paciente, conclui-se corretamente que

- A a imunoprofilaxia na 28ª semana foi eficaz e a paciente não necessita de nova dose.
- B a paciente desenvolveu aloimunização ao antígeno D e a imunoprofilaxia não será eficaz.
- C o Coombs direto negativo indica que a imunoglobulina anti-D deve ser administrada em dose dupla.
- D o teste de Coombs indireto positivo é esperado e a imunoglobulina anti-D deve ser administrada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126665](#)

Questão 42 **Conduta**

Uma paciente primigesta de 27 anos de idade e com 36 semanas de gestação chega à Emergência Obstétrica queixando-se de cefaleia, visão turva, diplopia e dor epigástrica. Ao exame físico, constatou-se: PA = 170 x 110 mmHg, dinâmica uterina ausente, frequência cardíaca fetal de 140 bpm, reflexos patelares hiperativos. Nessa situação, qual a conduta imediata indicada?

- A Iniciar sulfato de magnésio por via endovenosa.
- B Solicitar avaliação especializada de neurologista.
- C Interromper a gestação através de cesárea segmentar.
- D Colocar a paciente em decúbito lateral e reavaliar a pressão arterial após 15 minutos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126637](#)

Questão 43 **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 44 **Formas clínicas**

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi encaminhado para atendimento de uma gestante de 19 anos de idade, com idade gestacional de 9 semanas (confirmada por ultrassonografia precoce) e queixa de sangramento vaginal intenso. A paciente nega comorbidades ou trauma. Ao exame físico, revela-se hipocorada (++)/4+; PA = 90 x 60 mmHg; FC = 110 bpm. O exame ginecológico evidenciou útero intrapélvico e aumentado de volume, colo amolecido com 1 cm de dilatação, presença de sangramento vaginal ativo e saída de restos ovulares. A paciente foi encaminhada para atendimento hospitalar. Quais seriam, respectivamente, o diagnóstico e a conduta corretos nesse caso?

- A Ameaça de aborto; realizar ultrassonografia transvaginal.
- B Aborto completo; estabilizar o quadro hemodinâmico e realizar curetagem uterina.
- C Aborto incompleto; estabilizar o quadro hemodinâmico e realizar curetagem uterina.
- D Aborto infectado; iniciar antibioticoterapia de largo espectro e realizar curetagem uterina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126614](#)

Questão 45 **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 46 **Parada secundária da descida**

Uma primigesta com 38 semanas de gestação é admitida na Maternidade em trabalho de parto. O exame obstétrico inicial revela feto em situação longitudinal, apresentação cefálica, frequência cardíaca fetal = 140 bpm sem desacelerações; dinâmica uterina com 2 contrações moderadas em 10 minutos; colo uterino dilatado 4 cm e apagado 40%; pelvimetria interna clínica com conjugata diagonalis de 11 cm, medida do diâmetro bituberoso de 11 cm, espinhas isquiáticas não salientes. A amniorrexe foi espontânea aos 6 cm de dilatação. O padrão de contração uterina manteve-se com 4 contrações em 10 minutos e a paciente recebeu analgesia peridural. Após 12 horas de evolução do trabalho de parto, o exame obstétrico revelou: colo uterino com 10 cm de dilatação, feto com polo cefálico no plano -1 de De Lee e presença de bossa serossanguínea. Qual é a conduta obstétrica indicada nesse caso?

- A Iniciar ocitocina por via endovenosa.
- B Indicar resolução do parto por cesárea.
- C Aguardar evolução espontânea do período expulsivo.
- D Abreviar o período expulsivo com fórceps ou vácuo-extrator.

[4000126561](#)

Respostas:

[illegible]