

**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**   **Assistencia ao parto pélvico**   **Obstetrícia**

A violência obstétrica é um tema que precisa ser discutido de maneira mais ampla na sociedade. De acordo com o estudo Nascer no Brasil, cerca de 25% das mulheres sofrem violência obstétrica no País. Acerca da violência obstétrica, assinale a alternativa correta.

- ☐ A A violência obstétrica está relacionada não apenas ao trabalho de profissionais de saúde, mas também a falhas estruturais de clínicas, hospitais e do sistema de saúde como um todo.
- ☐ B Violência obstétrica é o termo utilizado para caracterizar os abusos que mulheres sofreram de seus obstetras, quando procuraram serviços de saúde durante a gestação, na hora do parto, na hora do nascimento ou pós-parto.
- ☐ C O risco iminente de complicações durante o parto exime o obstetra de obter o consentimento da parturiente para realizações de procedimentos e intervenções, como, por exemplo, a episiotomia.
- ☐ D Foi baixa a proporção de gestantes vinculadas a uma maternidade para a internação para o parto. Menos de 60% das mulheres disseram ter sido orientadas sobre a maternidade de referência. Contudo, a peregrinação para a admissão durante o trabalho de parto não aumenta os riscos de complicação para a mulher e para o bebê.
- ☐ E O enfrentamento à violência obstétrica beneficia principalmente as mulheres, sem vantagens para os profissionais de saúde envolvidos na assistência, na medida em que práticas profissionais éticas e baseadas em evidências demandam uma estrutura adequada e relações de trabalho harmônicas e não hierarquizadas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170624](#)

**Questão 3**   **Assistencia ao parto pélvico**   **Obstetrícia**

A respeito da manobra de versão cefálica externa, assinale a alternativa correta

- A É uma manobra contraindicada, devido às altas taxas de complicações.
- B A complicação mais comum é o descolamento prematuro de placenta.
- C A complicação mais comum é a amniorrexe.
- D A presença de placenta de inserção posterior é fator que reduz a taxa de sucesso.
- E Apresenta sucesso em dois terços dos casos e reduz em 50% o risco de parto cesáreo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170622](#)

#### Questão 4 **Assistencia ao parto pélvico** **Obstetrícia**

Assinale a alternativa que apresenta a descrição do grupo 4 da classificação de Robson.

- A múltiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto
- B múltiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas, em trabalho de parto espontâneo
- C todas as múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas
- D todas as múltiparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)
- E nulíparas com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas, cujo parto seja induzido ou que sejam submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170620](#)

#### Questão 5 **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 6 **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 7**   **Assistencia ao parto pélvico**   **Obstetrícia**

F., 19 anos, primigesta, pré-natal de baixo risco, 39 semanas de gestação, interna em fase ativa de trabalho de parto. Após 2 horas, paciente apresenta-se com dinâmica uterina regular de 3 contrações em 10 minutos, 6cm de dilatação e apresentação fetal em -1 de De Lee. Todas as propostas de ação seguintes são recomendadas para o acompanhamento de rotina desse trabalho de parto, EXCETO:

- A Ausculta intermitente dos batimentos cardíacos fetais (BCF's).
- B Dieta prescrita de nada por via oral (NPO).
- C Orientar paciente a permanecer na posição mais confortável para ela, de acordo com seu próprio julgamento.
- D Exame de toque vaginal a cada 2-4 horas para avaliação da progressão do trabalho de parto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169565](#)

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

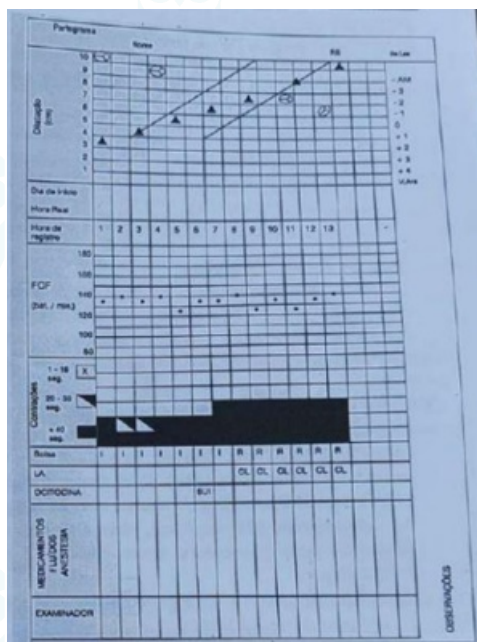
Puérpera, G1P1, pós-parto imediato sem episotomia, com RN pesando 3.560g, APGAR 9/10, após indução de parto por pós-datismo. Na primeira hora pós-parto, apresentou: taquicardia (FC: 150bpm), hipotensão (PA: 80/40mmHg) e sangramento vaginal aumentado, com útero contraído (globo de segurança de pinard) 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 9**   **Partograma**

O partograma esquematizado mostra a evolução de um parto por via vaginal, no qual ocorreu uma distócia da dilatação (fase ativa prolongada). Uma das causas envolvidas para essa ocorrência é: Imagens anexas:



- A Contrações uterinas ineficazes
- B Desproporção cefalopélvica absoluta
- C Desproporção cefalopélvica relativa
- D Distócia de trajeto mole

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169295](https://www.studocu.com/pt-br/doc/4000169295)

#### Questão 10 Distócia de ombro Obstetrícia

Primigesta, 38 semanas de gestação, durante o trabalho de parto por via vaginal, na posição de litotomia, após o desprendimento do polo cefálico, constatou-se a ocorrência de distócia de ombros. Assinale a alternativa que contém a conduta imediata a ser realizada:

- A Bloqueio do nervo pudendo interno.
- B Manobra de Kristeller associada à episiotomia.
- C Mudança de posição materna para quatro apoios.
- D Parto cesáreo de emergência com anestesia geral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169293](https://www.studocu.com/pt-br/doc/4000169293)

#### Questão 11 Assistência ao parto pélvico Obstetrícia

Durante a evolução de trabalho de parto em primípara, foi constatada a ocorrência de falha de progresso no 1º estágio, constatada aos 7 centímetros de dilatação. Foi realizado amniotomia e, após duas horas não houve progressão da dilatação cervical. Foi oferecido para a parturiente o uso de ocitocina endovenosa. De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (Ministério da Saúde Do Brasil, 2017), a paciente deverá ser informada:

- A O uso de ocitocina, associado ou não com a amniotomia, poderá diminuir o tempo da ocorrência do parto, mas NÃO irá determinar o tipo de parto.
- B A parturiente deve ser encorajada a adotar posições verticalizadas, realização de enema e NÃO oferecimento de medidas farmacológicas para alívio da dor.
- C Após a não progressão da dilatação após a realização de amniotomia, o uso de ocitocina endovenosa NÃO deve ser praticado devido ao risco iminente de sofrimento fetal agudo.
- D No período expulsivo, mesmo na presença de puxos espontâneos e eficazes, a parturiente NÃO deve ser estimulada a realizá-los devido ao risco de rotura uterina decorrente do uso de ocitócitos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169292](#)

**Questão 12** 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 13** Assistência ao parto pélvico Obstetrícia

Uma gestante de 26 semanas apresenta um segundo episódio de herpes genital. Visando evitar a transmissão vertical, a conduta correta, segundo o Ministério da Saúde, seria:

- A Tratar episódio atual, somente;
- B Realizar profilaxia supressiva a partir de 36 semanas;
- C Realizar profilaxia supressiva na semana que antecede a data provável do parto;
- D Realizar profilaxia supressiva a partir de 28 semanas somente se houver recorrência do quadro;
- E Administrar aciclovir venoso uma hora antes do parto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168662](#)

**Questão 14** Assistência ao parto pélvico Obstetrícia

Primigesta de 28 anos, com gestação de 39 semanas de feto único (risco habitual), procurou o Centro Obstétrico por terem iniciado as contrações há 4 horas. À admissão, negou perda líquida ou sangramento e referiu boa movimentação fetal. Ao exame, foram constatados sinais vitais estáveis. O exame obstétrico revelou altura uterina de 35 cm, 2 contrações irregulares a cada 10 minutos com duração de 20 segundos, batimentos cardíacos de 140 bpm com acelerações transitórias e colo uterino de espessura média, 80% apagado e com dilatação de 2 cm. Diante desse quadro, pode-se afirmar que a paciente.

- A encontra-se no primeiro período do parto.
- B encontra-se na fase ativa do trabalho de parto.
- C deve receber infusão de ocitocina em bomba para correção da dinâmica uterina.
- D deve realizar cardiotocografia para avaliação do bem-estar fetal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168287](#)

**Questão 15**   **Obstetrícia**   **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 16**   **Assistenciao ao parto pélvico**   **Rotura perineal**

Primigesta, 25 anos, entra em trabalho de parto, dando seguimento por via vaginal. Após a dequitação da placenta, o médico constatou uma laceração perineal, com acometimento da camada muscular, mas preservando o esfíncter anal. Não foi constatada ruptura cervical. Essa laceração trata-se de uma laceração fisiológica.

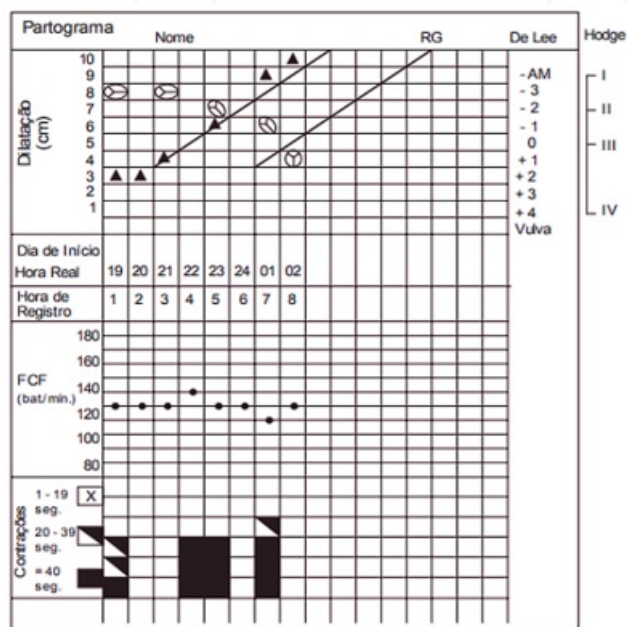
- A de 1º grau.
- B de 2º grau.
- C de 3º grau.
- D de 4º grau.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167169](#)

**Questão 17**   **Partograma**

O partograma é um gráfico no qual são anotadas a progressão do trabalho de parto e as condições materno-fetais. Analise o seguinte partograma e assinale a alternativa correspondente com o padrão encontrado.





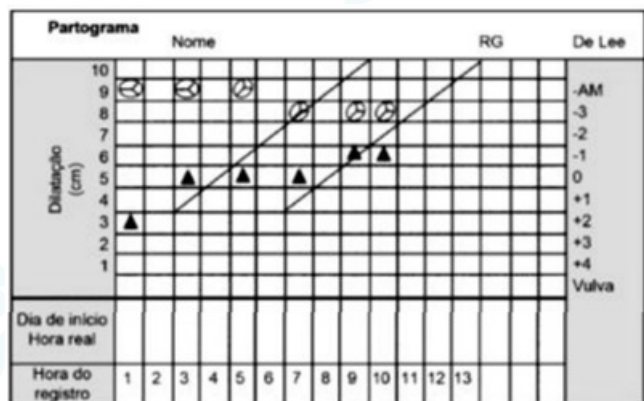
- A Fase ativa prolongada.
- B Parada secundária da descida.
- C Desproporção cefálo-pélvica.
- D Distócia funcional.
- E Trabalho de parto fisiológico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167150](https://www.4000167150.com.br/)

### Questão 18 Assistência ao parto pélvico Obstetria

Paciente de 22 anos de idade, G1 P0 A0, está com 40 semanas e cinco dias de gestação e chega à maternidade relatando contrações uterinas dolorosas. Nega perda de líquido ou sangramento genital. Ao ser examinada, sua PA é de 110/70 mmHg e FC 90 bpm. As contrações uterinas estão ocorrendo a cada quatro minutos e o BCF é 148 bpm. Ao toque vaginal, o colo está com 3 cm de dilatação e 90% apagado, a bolsa está íntegra, e o polo cefálico está alto. Não desejou analgesia durante o acompanhamento do trabalho de parto.

Analise o padrão de dilatação do colo uterino e da descida do polo cefálico a seguir e assinale a alternativa incorreta.



- A Trata-se de um caso de parada secundária da dilatação.
- B O diagnóstico é feito por dois toques sucessivos, com intervalo de duas horas ou mais.
- C Estava indicada cesariana ou uso de fórceps na sexta hora de avaliação.
- D A causa principal é a desproporção cefalopélvica absoluta ou relativa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166611](#)

**Questão 19** Hemorragias pós parto HPP e rotura uterina Obstetrícia

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 20** Obstetrícia 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.



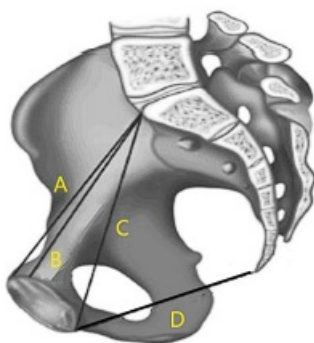
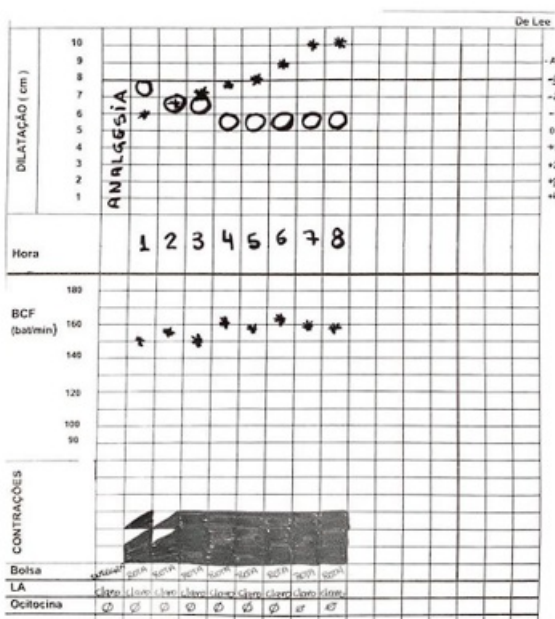
- A abscesso mamário, *Chlamydia trachomatis* e drenagem cirúrgica
- B abscesso mamário, *Staphylococcus aureus* e drenagem cirúrgica
- C abscesso mamário, *Streptococcus agalactiae* e drenagem cirúrgica
- D mastite puerperal, *Staphylococcus aureus* e antibioticoterapia endovenosa com ciprofloxacino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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166177](https://www.4000166177.com.br)

### Questão 21 Partograma

Mulher de 22 anos de idade, secundigesta com um parto cesáreo anterior com recém-nascido de 2632g há 4 anos. Chega ao pronto atendimento com dor em hipogástrio. Hoje está com 38 semanas e 2 dias de gestação e o pré-natal transcorreu sem intercorrências.

Ao exame: PA 110x72 mmHg, FC 88 bpm, dinâmica uterina presente de 3 contrações em 10 minutos, BCF 144 bpm, altura uterina de 35 cm, toque com colo fino e pérvio para 6 cm, apresentação cefálica, alta e fixa, bolsa íntegra, amnioscopia líquido claro com grumos grossos.



Após análise do partograma, qual o diâmetro que estaria impedindo a descida da apresentação?

A. A.

B. B.

C. C.

D. D.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165646](#)

**Questão 22** 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, pêrvio para 3 cm, bolsa íntegra e tensa.

No puerpério imediato, paciente apresentou sangramento uterino importante havendo necessidade de hemotransfusão. 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 23** Partograma

Em acompanhamento de trabalho de parto a termo, uma parturiente encontra-se com três contrações uterinas a cada 10 minutos. A vitalidade fetal está boa e a dilatação cervical é de 5cm. Após algum tempo, constata-se colo completamente dilatado, bolsa rota, 5 contrações uterinas a cada 10 minutos, batimentos cardíofetais em 80bpm. A apresentação fetal encontra-se em -3, variedade de posição Occipito púbica.

Considerando os dados do caso, indique a melhor conduta obstétrica.

- A Parto cesariano de urgência.
- B Fórceps ou vácuo-extrator.
- C Manobra de Kristeler.
- D Estimular o puxo e realizar episiotomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165038](#)

#### Questão 24 Partograma

Em acompanhamento de trabalho de parto a termo, uma parturiente encontra-se com três contrações uterinas a cada 10 minutos. A vitalidade fetal está boa e a dilatação cervical é de 5cm. Após algum tempo, constata-se colo completamente dilatado, bolsa rota, 5 contrações uterinas a cada 10 minutos, batimentos cardíofetais em 80bpm. A apresentação fetal encontra-se em -3, variedade de posição Occipto púbica.

Indique o momento no qual o partograma deve ser aberto.

- A No início do período de dilatação.
- B No início do período expulsivo.
- C Na fase ativa do trabalho de parto.
- D Na admissão da parturiente no centro obstétrico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165037](#)

#### Questão 25 Métodos de alívio da dor no parto

Em acompanhamento de trabalho de parto a termo, uma parturiente encontra-se com três contrações uterinas a cada 10 minutos. A vitalidade fetal está boa e a dilatação cervical é de 5cm. Após algum tempo, constata-se colo completamente dilatado, bolsa rota, 5 contrações uterinas a cada 10 minutos, batimentos cardíofetais em 80bpm. A apresentação fetal encontra-se em -3, variedade de posição Occipto púbica.

Considerando que o parto será vaginal, indique em que momento deve-se realizar a analgesia regional.

- A Quando a paciente solicitar, independente da fase do parto.
- B A partir de 5 cm de dilatação, após a fase de latência do trabalho de parto.
- C Após serem oferecidas técnicas de analgesia não farmacológicas disponíveis, sem resultado eficaz.
- D Quando as dores estiverem impedindo a colaboração da parturiente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165036](#)

#### Questão 26 Obstetrícia Assistência ao parto normal

O conhecimento da fisiologia do secundamento possibilita considerar a placenta retida, quando o terceiro período não se completou, nas situações em que após o parto fetal se passam, em minutos:

- A 10
- B 30
- C 20
- D 40

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164971](#)

**Questão 27** 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 28** Distócia de ombro Obstetrícia

A manobra mais adequada na resolução da distocia de ombros é a de:

- A *Zavanelli*
- B *Rubin II*
- C *Woods*
- D *McRoberts*

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164966](#)

**Questão 29** 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 30** 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 31** Assistência ao parto pélvico Obstetrícia

Parto precipitado, ou taquitócico, está relacionado com:

- ☐ A Uma dilatação ativa entre 4 e 6 horas em primigestantes.
- ☐ B Uma curva de dilatação que se distancia para a direita na linha de alerta do partograma.
- ☐ C Distocia diagnosticada, frequentemente de maneira antecipada.
- ☐ D Maiores riscos de hemorragia puerperal, tanto por atonia uterina quanto por lacerações de trajeto, e sofrimento fetal agudo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164514](#)

**Questão 32** Hemorragias pós parto HPP e rotura uterina Obstetrícia

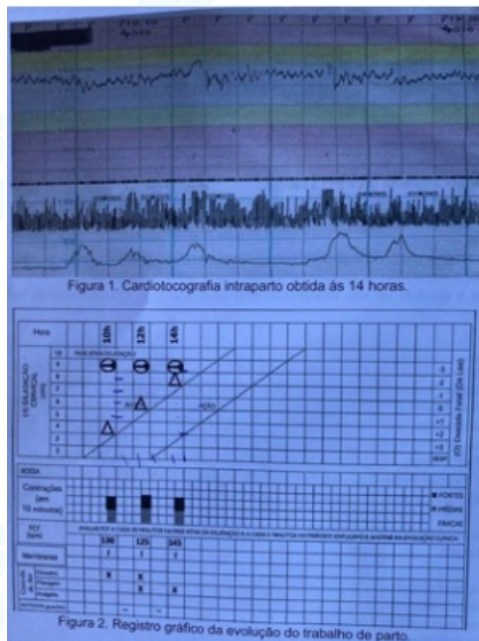
Uma mulher de 34 anos de idade teve parto fórcepe por apresentação occípito-sacra, realizado com bloqueio de pudendo. O recém-nascido pesou 3.560 g e foi realizada episiotomia mediolateral direita, sem intercorrências. Na enfermaria, após 1,5 hora do parto, começou a apresentar sangramento vaginal importante. 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 33** Assistência ao parto pélvico Obstetrícia

Secundigesta (G2P1C1A0), 32 anos, com 39 semanas de gestação, interna na fase ativa do trabalho de parto espontâneo. Relata cesárea prévia, há 3 anos, por "parada de dilatação cujo recém-nascido pesou 3750 gramas. Exame físico geral normal, altura uterina 34 cm. A monitorização intraparto está demonstrada abaixo (Figura 1), assim como a evolução do trabalho de parto, até às 14h (Figura 2)



De acordo com o Programa de Humanização do Parto do Ministério da Saúde do Brasil, qual seria a conduta para essa parturiente?

- A Evitar uso de analgesia farmacológica de parto.
- B Indicar resolução da gestação por parto cesárea.
- C Prescrever infusão endovenosa de ocitocina.
- D Manter assistência obstétrica habitual.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164272](https://www.4000164272.com.br)

### Questão 34 Assistência ao parto pélvico Obstetrícia

Primigesta, 21 anos, durante o acompanhamento pré-natal de risco habitual, elabora e registra institucionalmente o seu plano de parto, pelo qual manifesta expressa vontade de um parto sem Intervenções, incluindo a recusa de: uterotônicos para indução ou estimulação de trabalho de parto, manipulação vaginal desnecessária, amniotomia, analgesia farmacológica, episiotomia. A equipe assistencial acolhe o plano de parto e promove esclarecimentos e orientações sobre viabilidade de cada tópico abordado. Durante a evolução do trabalho de parto espontâneo a termo, paciente manteve sinais vitais normais, atividade uterina efetiva e vitalidade fetal preservada. Após 6 horas de evolução, com 4 cm de dilatação cervical, ocorre corioamniorrexe espontânea com saída de líquido amniótico claro e com grumos, intensificando a sintomatologia dolorosa às contrações uterinas. Conforme previsto no plano de parto, foram disponibilizados e aplicados métodos não farmacológicos de alívio de dor, porém a parturiente passa a demandar verbalmente por analgesia farmacológica devido à não melhora da sintomatologia dolorosa.

Qual a melhor conduta para esse caso?



- A Explicar que a analgesia farmacológica será ofertada após maior progressão da dilatação cervical.
- B Condicionar a oferta da analgesia farmacológica à reformulação do plano de parto.
- C Atender à solicitação da parturiente e realizar analgesia farmacológica.
- D Manter a conduta de não intervenção com analgesia farmacológica prevista no plano de parto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164270](#)

**Questão 35** Hemorragias pós parto HPP e rotura uterina Assistência ao puerperio Obstetria

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 36** Métodos de alívio da dor no parto

Paciente, 23 anos, G1P0A0, em seguimento pré-natal na Unidade Básica de Saúde, mostra-se preocupada acerca da dor durante o trabalho de parto e as formas mais adequadas de seu alívio e aborda seu prenatalista sobre a maneira mais indicada de se conduzir diante desta situação. Identifique a melhor orientação a ser dada.

- A A pré-hidratação, acesso venoso periférico e manutenção de decúbito lateral são obrigatórios durante todo o tempo em que a paciente estiver sob analgesia peridural.
- B A solicitação materna por analgesia farmacológica de parto não compreende indicação suficiente para sua realização. Avaliação e prescrição conjunta, de obstetra e anestesista, deve ser sempre realizada e todos os métodos não farmacológicos devem ter sido esgotados previamente.
- C Os métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como imersão em água, áudio-analgesia e aromaterapia, devem ser oferecidos à mulher antes da utilização de métodos farmacológicos, pois constituem intervenções não invasivas e sem descrição de efeitos colaterais.
- D Os métodos não farmacológicos de alívio da dor tais como imersão em água, áudio-analgesia, aromaterapia, injeção de água estéril, estimulação elétrica transcutânea e acupuntura, devem ser sempre oferecidos à parturiente, já que se tratam de intervenções não invasivas e sem descrição de efeitos colaterais.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163716](#)

### Respostas:

[illegible]