

**Questão 1** **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 2** **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 3** **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 4** Assistência ao parto pélvico Obstetrícia

Se no trabalho de parto o feto se encontra há 15 minutos em OET no plano +2 para +3 de De Lee com colo totalmente dilatado, podemos afirmar que

- A a gestante se encontra no terceiro período do parto.
- B está no período expulsivo, porém com uma distócia de rotação, pois o feto está em OET.
- C poderia ser realizado um fórcepe para se abreviar esse período, e o adequado a ser aplicado é o fórcepe de Simpson Braun.
- D se for aplicar um fórcepe para se promover a rotação, essa deverá ser de 90 graus.
- E para facilitar o parto, deverá ser rodada a apresentação para OS.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169978](#)

**Questão 5** Assistência 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 6** 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 distocia 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](#)

**Questão 7** 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 8** 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 9** Assistência ao parto pélvico Obstetrícia

Assinale a alternativa que contém a sequência correta do que ocorre no segundo período do parto (mecanismo de parto).

- A Rotação interna, extensão, flexão, desprendimento da apresentação, rotação externa.
- B Rotação interna, extensão, rotação externa, desprendimento da apresentação.
- C Flexão, rotação interna, extensão, desprendimento da apresentação, rotação externa.
- D Flexão, extensão, rotação interna, rotação externa, desprendimento da apresentação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168288](#)

#### Questão 10 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 cardíofetais 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.

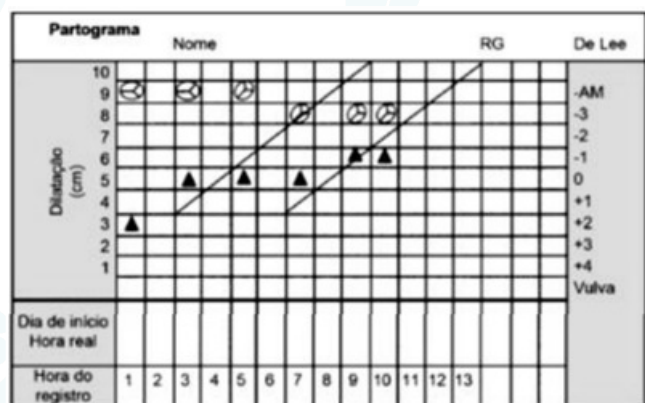
- A encontra-se no primeiro período do parto.
- B encontra-se na fase ativa do trabalho de parto.
- C deve receber infusão de ocitocina em bomba para correção da dinâmica uterina.
- D deve realizar cardiotocografia para avaliação do bem-estar fetal.

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

#### Questão 11 Assistência ao parto pélvico Obstetrícia

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 12** Assistência ao parto pélvico Obstetrícia

Uma parturiente, quartigesta de 38 semanas e quatro dias, com um parto normal, uma cesariana e um abortamento prévios, deu entrada no pronto-atendimento obstétrico na fase ativa do trabalho de parto. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A Trata-se de uma paciente do grupo 1 de Robson.
- B Trata-se de uma paciente do grupo 2 de Robson.
- C Trata-se de uma paciente do grupo 3 de Robson.
- D Trata-se de uma paciente do grupo 4 de Robson.
- E Trata-se de uma paciente do grupo 5 de Robson.

4000166172

**Questão 13** 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 Occipito 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 14** 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 15** Distócia de ombro Obstetrícia

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

A Zavanelli

B Rubin II

C Woods

D McRoberts

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

**Questão 16** 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 Distócia 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 17** 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 18** 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](#)

**Questão 19** Obstetrícia Assistência ao parto normal

Paciente G1P0, gestação de termo, sem morbidades, encontra-se em período expulsivo há 40 minutos. As contrações uterinas duram em torno de 50 segundos com frequência de 5 em 10 minutos. Ausculta cardíaca fetal basal de 140 bpm e sem desacelerações periódicas. A apresentação é cefálica fletida com a sutura sagital no diâmetro anteroposterior com crânio no assoalho pélvico e couro cabeludo visível no introito vaginal. Qual é a melhor conduta a ser adotada?

- A Orientação e apoio.
- B Ocitocina.
- C Episiotomia.
- D Vácuo extrator ou fórceps de alívio.
- E Cesárea.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163561](#)

**Questão 20** Obstetrícia Assistência ao parto normal

O diagnóstico de trabalho de parto compreende a ocorrência de contrações uterinas e modificações cervicais. Em relação à assistência ao parto, assinale a alternativa correta.



- A O primeiro período do trabalho de parto consiste na dilatação cervical e descida do concepto e, durante essa fase, são imprescindíveis a punção venosa e o jejum absoluto.
- B A ocorrência de desacelerações precoces durante o primeiro período do trabalho de parto é acompanhada de hipóxia fetal e implicam a resolução imediata do parto.
- C As desacelerações tardias associam-se a diminuição do pH fetal e maior morbidade e mortalidade perinatal.
- D Os puxos (esforços explosivos) devem ser encorajados no primeiro período do trabalho de parto independentemente da dilatação cervical.
- E A monitorização contínua da frequência cardíaca fetal durante o primeiro período do trabalho de parto em gestações de risco habitual apresenta benefícios clínicos evidentes na assistência ao parto, com melhores resultados perinatais em comparação à ausculta intermitente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163466](#)

**Questão 21**   **Distócia de ombro**   **Obstetrícia**

Primigesta, 41 semanas, em trabalho de parto espontâneo há 10 horas. Insinuação em OEA (occipito esquerda anterior). No segundo período do parto, houve a expulsão do polo cefálico, com desprendimento em OP (occipito púbico), sem intercorrências. Após ocorrer a rotação externa, constatou-se grande dificuldade para desprendimento das espáduas, havendo impactação do diâmetro biacromial fetal, entre o púbis e o promontório maternos. O médico assistente alertou a equipe para a situação de emergência e solicitou auxílio de outro profissional habilitado. Realizada episiotomia, mesmo assim o ombro permaneceu impactado.

A primeira manobra a ser realizada nessa situação é

- A hiperextensão das coxas sobre o abdome associada à pressão suprapúbica.
- B colocar a paciente em posição de quatro apoios.
- C realizar manobras internas para rotação fetal ou retirada do ombro posterior.
- D recolocar a cabeça fetal para dentro do útero e proceder com a cesariana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153196](#)

**Questão 22**   **Quarto periodo periodo de Greenberg**

Gestante, primigesta, chega à maternidade no período expulsivo e o parto evolui rapidamente ainda na sala de admissão. Qual deve ser a principal medida nesse caso?

- A Fazer ocitocina profilática intramuscular ainda na sala de admissão se possível.
- B Encaminhar a paciente ao centro obstétrico para aguardar a dequitação da placenta.
- C Pegar acesso venoso e fazer ocitocina profilática endovenosa.
- D Pegar acesso venoso e fazer antibioticoterapia profilática.
- E Aguardar a dequitação fisiológica da placenta e, em seguida, revisar o canal de parto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147770](#)

**Questão 23**   **Segundo periodo expulsivo**   **Obstetrícia**   **Parto**



Ao atender uma primigesta com 15 anos de idade, trazida à Emergência de um hospital geral pela ambulância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o plantonista encontra a seguinte situação: idade gestacional de 36 semanas, bolsa rota com líquido claro, 4 contrações uterinas fortes com duração de 40 segundos em 5 minutos de observação, colo dilatado 10 cm, feto em apresentação cefálica em posição occipto-pública no plano +1 de De Lee, frequência cardíaca fetal = 130 bpm. Nessa situação, o plantonista deve

- A conduzir a gestante de maca até o Centro Obstétrico do mesmo hospital e realizar o parto normal.
- B realizar cesariana de urgência, mesmo sem a presença dos pais para autorização.
- C requisitar fórceps de alívio e finalizar o parto na própria sala de Emergência.
- D iniciar analgesia peridural e infundir ocitocina endovenosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146521](#)

#### Questão 24 Avaliação inicial da parturiente

Uma paciente de 25 anos de idade, secundigesta, com 39 semanas de gestação, relata cólicas abdominais há cerca de 12 horas. Ela foi admitida na maternidade com contrações regulares (3 contrações de 40 segundos em 10 minutos de observação), dilatação cervical de 4 cm e apresentação cefálica fletida. Apresentou corioamniorrexe oportuna, evidenciando-se líquido amniótico claro. Cerca de 4 horas após a admissão, foi encaminhada à sala de parto com dilatação completa e polo cefálico no plano + 1 de De Lee. Após trinta minutos, apresenta contrações regulares (5/60 seg/10 min) e frequência cardíaca fetal de 126 bpm, sem desacelerações. Ao toque vaginal, verifica-se polo cefálico no plano + 2 de De Lee, formação de pequena bossa serossanguínea e variedade de posição OEA (occípito-esquerda-anterior). Diante desse quadro, que conduta deve ser adotada?

- A Indicar a resolução da gestação por cesariana.
- B Proceder o bloqueio pudendo e a episiotomia médio-lateral.
- C Manter avaliação dos parâmetros maternos e fetais e aguardar a evolução do parto.
- D Aplicar o fórceps de Simpson para corrigir a distocia e reduzir o risco de anoxia fetal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126655](#)

#### Questão 25 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.

