

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**

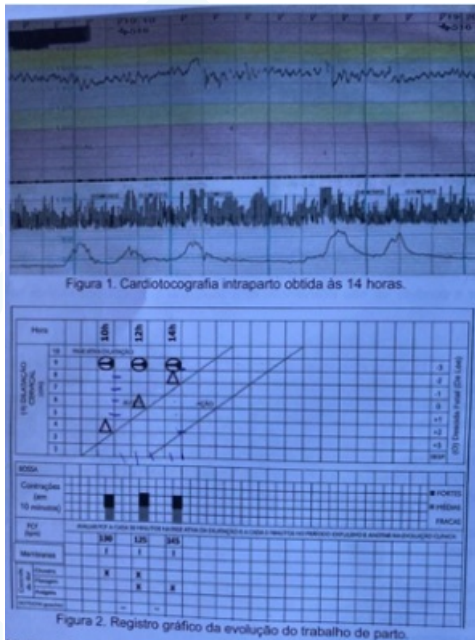
Assinale a alternativa que apresenta a descrição do grupo 4 da classificação de Robson.

- A múltiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 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, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo
- C todas as múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 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, ≥ 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](https://www.4000170620.com.br)

Questão 4 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 5 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 6 **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 7 **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.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153156](#)

Questão 8 Segundo período 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 9 Assistência ao parto pélvico

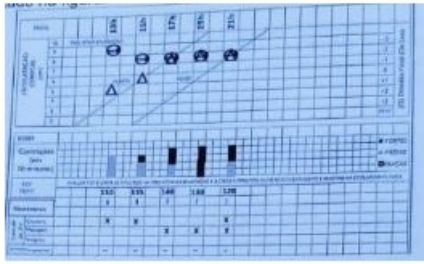
Durante o parto vaginal em apresentação pélvica, a manobra usada após a saída do polo pélvico é

- A erguimento do tronco, com o dorso fetal em direção à pube, colocando o diâmetro bisacromial transversalmente à bacia.
- B abaixamento do polo pélvico e deslocamento lateral do dorso fetal para liberação dos ombros.
- C tração em direção inferior do dorso fetal até que o diâmetro bisacromial fique em sentido perpendicular ao diâmetro transverso da bacia.
- D tração leve e constante do polo pélvico, oscilando lateralmente repetidas vezes até o desprendimento dos ombros.
- E posicionamento do dorso fetal para baixo em direção à fúrcula vaginal para o desprendimento das espáduas.

[4000120218](#)

Questão 10 Distocia de dilatação Distocia de dilatação Primeiro período dilatação

Primigesta, 30 anos, com 40 semanas, é internada na fase ativa do trabalho de parto, com boa vitalidade fetal na admissão. Pré-natal sem intercorrências. Ela traz um plano de parto no qual rejeita o uso de ocitócicos, analgesia farmacológica e episiotomia. A parturiente se mantém bastante ativa, com alternância de posturas. As 21 horas, ela é reavaliada, apresentando sinais vitais normais, altura uterina de 37 cm, atividade uterina de 4 contrações de 50 segundos/10 minutos e batimentos cardíacos fetais sem desacelerações. O registro gráfico do trabalho de parto está representado na figura. Escolha a alternativa com a melhor conduta nesse caso.

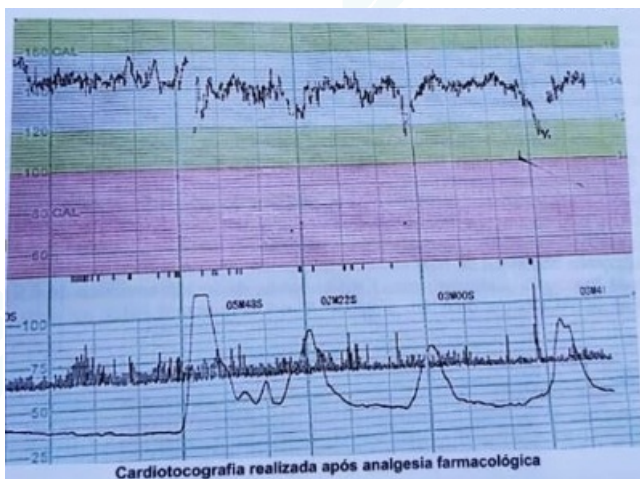


- A Indicar resolução de gestação por parto cesárea.
- B Promover corioamniorrexe artificial imediatamente.
- C Convencer a paciente a aceitar analgesia farmacológica.
- D Explicar sobre a necessidade de ocitocina endovenosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000113938](https://www.4000113938.com.br)

Questão 11 **Cardiotocografia intraparto** **Primeiro período dilatação**

Primigesta, 22 anos, com 41 semanas, internou no início da fase ativa da dilatação com contrações moderadas e perda de tampão mucoso. Sem outras queixas. Pré-natal sem intercorrências. Há 30 minutos, queixou-se de muita dor e solicitou analgesia farmacológica. Foi submetida à bloqueio combinado raqui-peridural. Reavaliação após analgesia: sinais vitais maternos normais, atividade uterina de 4 contrações moderadas de 40 segundos em 10 minutos. A avaliação da vitalidade fetal está demonstrada na cardiotocografia exibida abaixo (figura). Toque: colo fino, centrado, dilatado 8 cm, feto cefálico, em zero de DeLee, bolsa íntegra. Escolha a melhor conduta na assistência a este trabalho de parto.

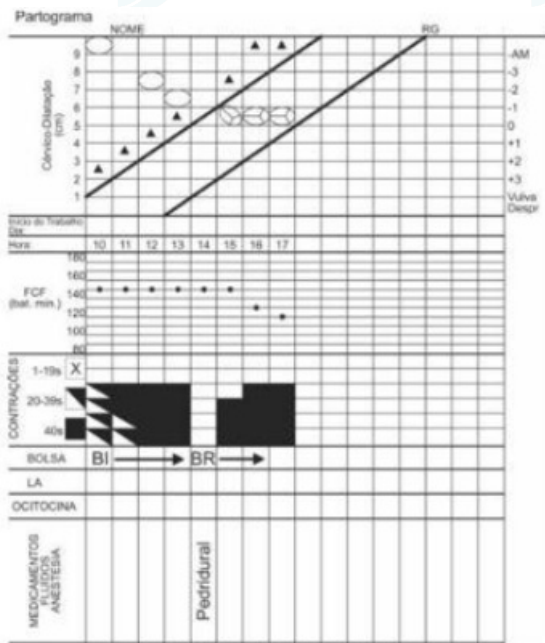


- A Realizar ausculta intermitente da frequência cardíaca fetal.
- B Promover corioamniorrexe artificial.
- C Indicar resolução da gestação por cesárea.
- D Instituir manobras de reanimação fetal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000113900](https://www.4000113900.com.br)

Questão 12 **Parada secundária da descida**

Considere o partograma abaixo: A imagem é compatível com



- A parada secundária da dilatação.
- B parto fisiológico.
- C parada secundária da descida.
- D distocia funcional.
- E distocia de bisacromial.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000118594](https://www.4000118594.com.br)

Questão 13 O trabalho de parto e o parto

O parto vaginal pode ser realizado rotineiramente nos casos de

- A circular de cordão.
- B mãe com HIV e carga viral acima de 1.000 cópias/mL.
- C gêmeos monozigóticos.
- D cesária corporal anterior.
- E herpes genital ativo.

4000118559

Questão 14 Medidas gerais Transfusão sanguínea

Multigesta, G5P3A1 (três partos normais anteriores), 36 anos, 38 semanas de gestação, com diagnóstico de pré-eclâmpsia, chega à maternidade em fase ativa de trabalho de parto que evoluiu espontaneamente sem distocias. Após 2,5 horas de período expulsivo, ocorreu nascimento de um neonato de 3780 gramas com auxílio de vácuo-extrator. A dequitação placentária ocorreu espontânea e completamente em 15 minutos, após a realização do manejo ativo do terceiro período.

Durante o quarto período de Greenberg, esta paciente apresentou sangramento genital de grande volume, associado a tonturas, mal-estar geral e náuseas. Exame físico geral: regular estado geral, confusa, descorada +2/+4, índice de choque de 1,7, saturação de oxigênio em ar ambiente de 92%. Exame obstétrico: fundo uterino acima da cicatriz umbilical, consistência amolecida, sem sinais de tocotraumatismos. Segundo as atuais recomendações da Organização Mundial de Saúde, a prescrição imediata mais adequada neste momento associada à hidratação endovenosa com cristaloídes é:

- A Noradrenalina, ocitocina, maleato de ergometrina.
- B Misoprostol, noradrenalina, ácido tranexâmico.
- C Hemocomponentes, maleato de ergometrina, misoprostol.
- D Hemocomponentes, ocitocina, ácido tranexâmico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000107755](https://www.4000107755.com.br)

Questão 15 Parada secundária da dilatação

Primígesta, 21 anos, sem doenças, pré-natal sem intercorrências, interna para assistência obstétrica após início espontâneo do trabalho de parto com 40 semanas. Em uso apenas de polivitamínicos. Exame: sinais vitais e exame físico geral normais. Altura uterina 36 cm. A evolução de seu trabalho de parto está demonstrada no partograma abaixo (Figura 1). No momento, a paciente está em posição verticalizada, deambula com frequência e tem aceito métodos de alívio não farmacológicos da dor. Às 15 horas, na ausculta fetal intermitente, surgiram dúvidas sobre a presença de desacelerações, motivo pelo qual foi realizado o traçado contínuo da frequência cardíaca fetal mostrado como Figura 2. Após análise de ambas as figuras, escolha a melhor conduta na condução deste trabalho de parto.

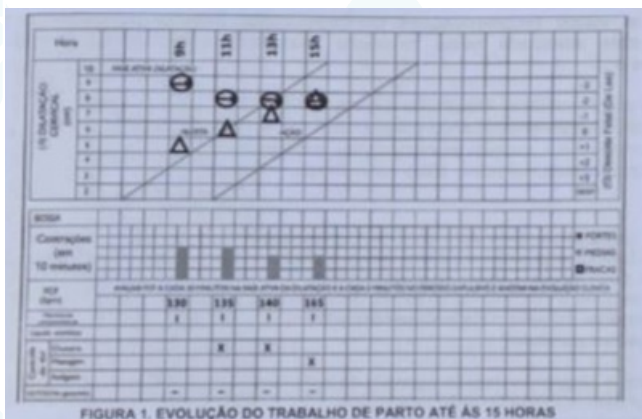


FIGURA 1. EVOLUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO ATÉ ÀS 15 HORAS



FIGURA 2. TRAÇADO CONTÍNUO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA FETAL

- A Conduta expectante.
- B Resolução da gestação por cesárea.
- C Prescrição de ocitocina endovenosa.
- D Instituição de manobras de reanimação fetal.

4000107720

Questão 16 **Introdução**

Na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal estão

- A incluídas as parturientes que tenham ocorrência de morte fetal no II trimestre da gestação independente da causa.
- B incluídas as parturientes que apresentarem eliminação de mecônio até 6 horas antes do início do trabalho de parto.
- C incluídas as mulheres em trabalho de parto com parto normal planejado, seja espontâneo ou induzido, entre 37 e 42 semanas de gestação com feto único, vivo e em apresentação cefálica.
- D incluídas as mulheres em trabalho de parto prematuro após 34 semanas, já que algumas práticas e intervenções podem ser semelhantes.
- E excluídas as parturientes que façam uso de ocitocina e o alívio farmacológico da dor por meio de peridural, opioides e óxido nítrico.

4000127577

Questão 17 **Parto taquicótico**

Em relação ao partograma, é CORRETO afirmar:

- A A parada secundária de dilatação é diagnosticada por 2 toques sucessivos e com intervalo de 1 hora no trabalho de parto ativo.
- B O parto precipitado é diagnosticado quando a dilatação cervical e a descida e expulsão fetal ocorrem num período de até 4 horas.
- C Não há necessidade de se registrar o uso da analgesia, porém deve-se anotar a intensidade das contrações uterinas, a infusão de drogas, os batimentos cardíacos fetais, a dilatação cervical e a posição e descida do polo cefálico.
- D Por convenção, registra-se a dilatação cervical com um quadrado e a variedade de posição fetal com uma circunferência.
- E Na fase ativa prolongada, a dilatação do colo ocorre numa velocidade < 1 cm/hora e é indicativo de cesárea quando ultrapassa a linha de alerta.

4000127576

Questão 18 **Tratamento** **Indicações e contraindicações** **Indicações de cesárea**

Tem contraindicação absoluta para o parto vaginal

- A arritmia cardíaca maternal.
- B doença hipertensiva específica da gestação.
- C cesárea anterior com cicatriz segmentar.
- D placenta de inserção marginal sem sangramento.
- E descolamento prematuro de placenta quando o feto estiver vivo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127493](#)

Questão 19 Terceiro período dequitação

Parturiente, 30 anos, G2P2, 2 partos vaginais, sendo que o último parto vaginal foi eutócico e ocorreu há 20 minutos, sem episiotomia. A equipe está aguardando a dequitação placentária. A conduta imediata mais adequada é:

- A Administrar 1 ampola de ergotamina intramuscular.
- B Realizar curagem uterina sob anestesia.
- C Administrar 10 UI de ocitocina intramuscular.
- D Realizar massagem de fundo uterino.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000105189](#)

Questão 20 Distócia de ombro

Distócia é por definição a anormalidade no desenrolar do trabalho de parto. A dificuldade de prever e prevenir a ocorrência da distócia de biacromial faz com que todas as atenções se voltem para as manobras que podem ser utilizadas na tentativa de resolver essa grave situação. Sobre distócia de ombro, numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda.

- 1 - Manobra de McRoberts;
- 2 - Manobra de Rubin;
- 3 - Manobra de Jacquemier;
- 4 - Manobra de Woods;
- 5 - Manobra de Matthes.

() Consiste na hiperflexão e abdução das coxas, com consequente deslocamento cranial da sínfise púbica e retificação da lordose lombar, liberando-se o ombro impactado.

() A paciente deve adotar a posição genupeitoral. Nessa posição, o ombro posterior torna-se anterior, permitindo que o braço seja facilmente apreendido e trazido para fora da vagina pela mão do obstetra.

() Realizar pressão suprapúbica, com pressão contínua sobre o ombro anterior do feto, que desliza sob a sínfise púbica. () O obstetra deve girar o tronco em 180°, em sentido horário. Após o ombro posterior ser liberado, roda-se o tronco em sentido anti-horário, 180°, soltando-se o outro ombro.

() Após suspender o polo cefálico, introduz-se a mão pela concavidade do sacro, apreende-se o antebraço e, por deslizamento, este é retirado pela face anterior do tórax. Assinale a sequência correta.

A 3, 1, 5, 4, 2

B 1, 4, 3, 5, 2

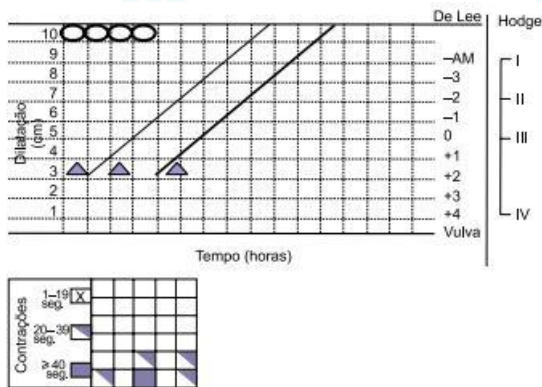
C 1, 5, 2, 4, 3

D 3, 2, 5, 1, 4

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127971](https://www.4000127971.com.br)

Questão 21 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](https://www.4000127910.com.br)

Questão 22 Fatores de risco

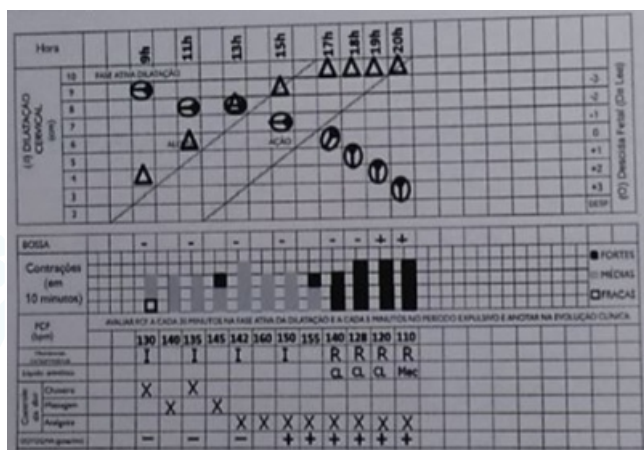
São fatores de risco para hemorragia pós-parto:

- A Diabetes, trabalho de parto prematuro, inserção baixa de placenta.
- B Cesárea de emergência, trabalho de parto prematuro, diabetes.
- C Amniorrexe prematura, oligoâmnio, trabalho de parto prematuro.
- D Amniorrexe prematura, oligoâmnio, descolamento prematuro de placenta.
- E Síndrome hipertensiva, cesárea de emergência, inserção baixa de placenta.

Essa questão possui comentário do professor no site [400016543](#)

Questão 23 Período expulsivo prolongado

Tercigesta (G3P2A0, 2 partos vaginais), 34 anos, 39 semanas de idade gestacional, apresentou diabetes gestacional na gravidez em curso, controlada com terapia nutricional. É admitida em trabalho de parto com 3 contrações uterinas moderadas em 10 minutos, ausculta fetal de 130 bpm, sem desacelerações e toque vaginal com colo uterino centrado, curto, dilatado 4 cm, feto cefálico, OET, -3. A paciente solicitou analgesia, que foi realizada com 7 cm de dilatação. A evolução do trabalho de parto está representada no partograma.



A análise do partograma permite afirmar que:

- A A evolução da fase de dilatação deve ser considerada eutócica.
- B A episiotomia deve ser realizada para abreviar o período expulsivo.
- C O período expulsivo está prolongado, devendo ser indicado parto instrumentalizado.
- D A ausculta fetal intermitente diagnosticou sofrimento fetal no período expulsivo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000103826](#)

Questão 24 Métodos de alívio da dor no parto Obstetrícia Parto

Primigesta, 17 anos, 41 semanas, sem doenças ou intercorrências no pré-natal realizado em UBS, é internada para assistência ao parto. Relata fortes dores em cólica em baixo ventre e perda de líquido via vaginal em grande quantidade. Nega outras queixas. Quando abordada pela equipe para realização da ausculta fetal e confirmação do diagnóstico de corioamniorrexe, a paciente permitiu o exame dizendo que esta seria a última vez que o faria caso não fosse submetida à analgesia farmacológica de parto. O exame físico obstétrico da ocasião mostrava altura uterina de 34 cm, atividade uterina de 4 contrações moderadas/50 segundos/10 minutos, batimento cardíaco fetal de 125 bpm sem desacelerações e colo uterino centrado, fino, dilatado 6 cm. Observou-se saída de grande quantidade de líquido claro, com grumos, pelo introito vaginal.

Qual alternativa possui a assistência adequada para a paciente nesse momento?

- A Solicitar analgesia farmacológica, independentemente da dilatação cervical, por reduzir significativamente a dor e facilitar a cooperação da paciente.
- B Solicitar analgesia farmacológica do trabalho de parto quando a dilatação cervical for superior a 7 cm, a fim de evitar fase ativa prolongada.
- C Contraindicar analgesia farmacológica, explicando os seus efeitos adversos, tanto para a mãe quanto para o feto/recém-nascido.
- D Sugerir que a paciente tome banho de chuveiro com água morna e assuma diferentes posições durante o banho, apesar do limitado alívio da dor.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000103768](#)

Questão 25 Tratamento na HPP

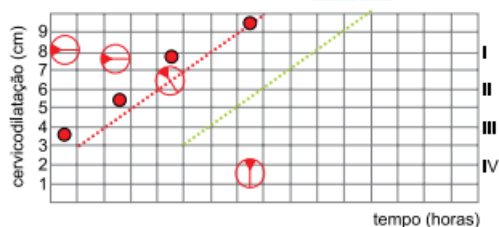
Uma mulher primípara com 24 anos de idade apresenta sangramento vaginal pós- parto. O parto ocorreu há duas horas, na maternidade onde ela se encontra, por via vaginal sem episiotomia. Ao exame físico, apresenta-se descorada ++/4+; frequência cardíaca = 110 bpm; pressão arterial = 90 x 50 mmHg; útero amolecido com fundo palpável 2 cm acima da cicatriz umbilical. Nesse caso, os procedimentos indicados são

- A Infusão de cristaloídes 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 26 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](#)

Questão 27 Tonus atonia uterina

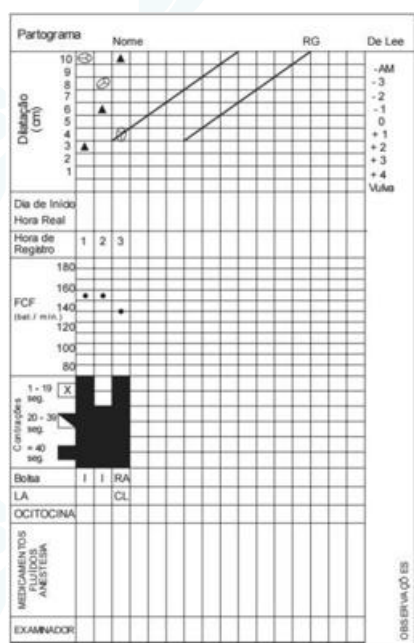
RFT, 30 anos, 3G2Pn, 37 5/7 semanas, sem comorbidades, é admitida em trabalho de parto. Evoluiu com parto normal com laceração de segundo grau, rafiada sob anestesia local, dando à luz à RN masculino, peso 4010 g, APGAR 9/10. Dequitação espontânea de placenta íntegra. Durante a monitorização da primeira hora de pós-parto, evolui com sangramento genital aumentado, com útero amolecido e doloroso, mesmo após realização de massagem uterina e ocitocina intravenosa. Em relação à este quadro clínico:

- A O uso de balão de Bakri não seria efetivo neste caso devido ao sangramento intenso apresentado pela paciente.
- B Pode-se fazer uso de misoprostol 800 mcg via vaginal para tentativa de controle de sangramento.
- C A paciente apresenta pelo menos um fator de risco para a ocorrência desse tipo de complicação.
- D Pode-se fazer uso de metilergonovina via retal, pois a paciente não apresenta contraindicações ao uso da medicação.
- E A paciente não apresenta fatores de risco para essa complicação, sendo esta imprevisível neste caso.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000122180](#)

Questão 28 Parto taquitócito

Paciente de 29 anos, 4G3Pn, 39 3/7 semanas, internada em centro obstétrico em trabalho de parto, evolui com o partograma a seguir:



Sobre a evolução deste tipo de parto, é CORRETO afirmar:

- A Há um aumento de risco de laceração de canal de parto e hemorragias intracranianas no recém-nascido.
- B Trata-se de um período expulsivo prolongado e a conduta a ser realizada é um fórceps de alívio.
- C Há um aumento de risco de infecção puerperal, rotura uterina e hipoglicemia neonatal.
- D Há um aumento da necessidade de uso de fórceps neste tipo de parto.
- E Parto de evolução normal, eutócico.

4000122159

Questão 29 Infecção puerperal endometrite puerperal

Puérpera em 7º dia pós-parto cesáreo, procura pronto-socorro, com queixa de dor abdominal e aumento do sangramento vaginal. Amamenta sem dificuldades. Nega outras queixas. Ao exame físico: bom estado geral, corada, hidratada; T oral: 37,8°C; FC = 108 bpm; FR = 16 irpm. Aparelho cardiorrespiratório sem alterações. Mamas túrgidas, com calor local, sem hiperemia local, dolorosas, expressão positiva. Abdome globoso, ruídos hidroaéreos presentes, útero amolecido, palpável a 3 cm acima da cicatriz umbilical, doloroso à palpação. Ferida operatória em bom aspecto, sem sinais flogísticos. Especular: lóquio em quantidade aumentada, com odor fétido. Toque vaginal: colo pérvio para 2 cm, útero aumentado, doloroso. Em relação à principal hipótese diagnóstica:

- A O principal fator de risco é a ocorrência de fissuras mamárias.
- B O principal fator de risco é a ocorrência de parto cesáreo.
- C A paciente pode ser tratada ambulatorialmente e não necessita de exames complementares.
- D Pode-se orientar observação do quadro e retorno em 2 dias para reavaliação dos sintomas.

4000122101

Questão 30 Tonus atonia uterina

Multigesta, 33 anos, sem doenças ou intercorrências no pré-natal, é admitida ao pré-parto em fase ativa do trabalho de parto. O período de dilatação evoluiu sem distócias. A corioamniorrexe ocorreu com dilatação total. O nascimento de um recém-nascido de 4.100 gramas ocorreu após 3 horas de período expulsivo, por meio da aplicação de fórceps de alívio. A dequitação placentária ocorreu 20 minutos após a realização do manejo ativo do terceiro período. Na sequência, a paciente apresentou sangramento genital de grande volume, associado a tonturas e muita náusea. Ao exame a paciente estava em regular estado geral, confusa, descorada +2/+4, com pressão arterial de 80 x 40 mmHg e pulso fino de 130 bpm. O fundo uterino estava acima da cicatriz umbilical.

Qual alternativa apresenta a causa mais provável da hemorragia puerperal e as condutas que devem ser instituídas imediatamente?

- A Atonia uterina; reposição de volume com cristaloides, massagem uterina bimanual e ocitocina via endovenosa.
- B Distúrbio de coagulação; transfusão de plasma, infusão de fator VIII ativado e administração de misoprostol via retal.
- C Restos placentários; transfusão de hemoderivados, curagem uterina e administração de ocitocina via endovenosa.
- D Laceração de trajeto; reposição de volume com cristlóides, sutura de lacerações e metilergonovina via intramuscular.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000109464

Questão 31 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 32 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 33 Parada secundária da descida

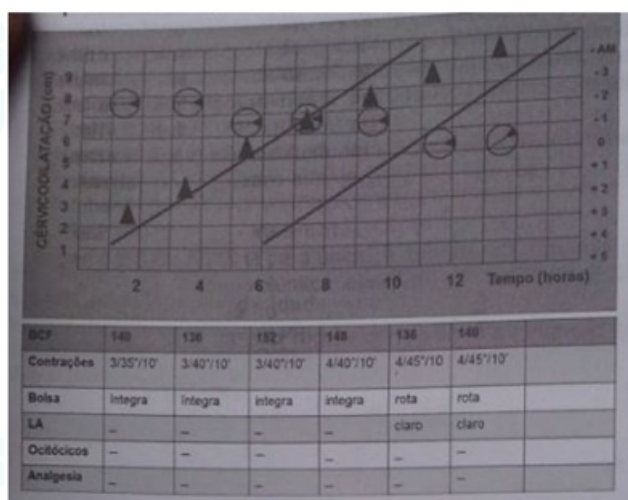
Uma primigesta com 38 semanas de gestação é admitida na Maternidade em trabalho de parto. O exame obstétrico inicial revela feto em situação longitudinal, apresentação cefálica, frequência cardíaca fetal = 140 bpm sem desacelerações; dinâmica uterina com 2 contrações moderadas em 10 minutos; colo uterino 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

Questão 34 Fase ativa prolongada Obstetria

Primigesta de 18 anos, idade gestacional compatível com 38 semanas, está em trabalho de parto e a evolução está representada no partograma a seguir: Qual o diagnóstico e a conduta mais adequada para esta paciente?

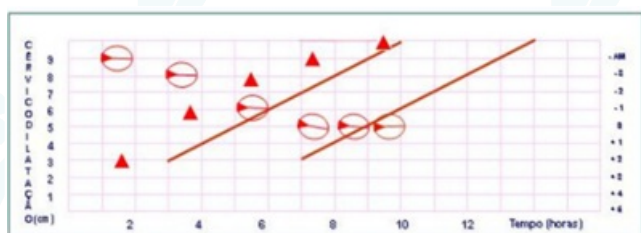


- A Parada secundária da descida fetal e cesárea.
- B Período expulsivo prolongado e parto assistido.
- C Fase ativa prolongada e aguardar evolução espontânea.
- D Desproporção cefalo-pélvica e fórceps.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000107450](https://www.4000107450.com.br/)

Questão 35 Parada secundária da descida

Uma gestante com 27 anos de idade, tercigesta, com antecedentes de um parto cesáreo há sete anos e um parto normal há três anos, realizou pré-natal na gestação atual, com sete consultas, sem intercorrências. Internou-se em trabalho de parto e apresenta evolução de acordo com o partograma abaixo: (VER IMAGEM). A análise do partograma, indica que o diagnóstico e a conduta obstétrica indicados são:

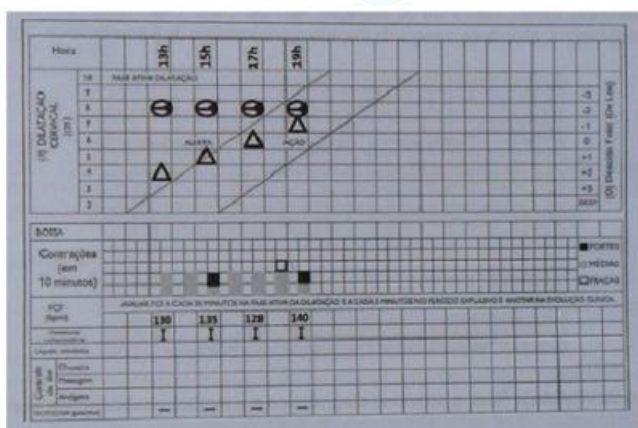


- A parada secundária da dilatação; parto fórceps.
- B parada secundária da descida; parto cesáreo.
- C desproporção céfalo-pélvica; parto fórceps.
- D fase ativa prolongada; parto cesáreo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126998](#)

Questão 36 Fase ativa prolongada

G5P3A1, com 40 semanas de gestação, no pré-parto. HMA: queixa-se de contrações dolorosas há 6 horas e perda de tampão mucoso. EG: altura uterina: 37 cm; feto longitudinal, cefálico, dorso à esquerda. A evolução espontânea de seu trabalho de parto está descrita no partograma abaixo. (VER IMAGEM). A melhor conduta na assistência dessa parturiente é:

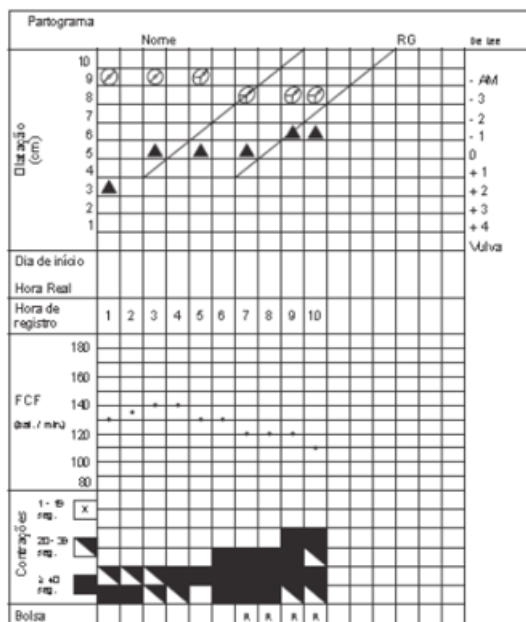


- A Indicar resolução da gestação por parto cesárea devida à parada secundária da descida.
- B Aguardar evolução espontânea do trabalho de parto até a dilatação cervical cruzar a linha de ação.
- C Prescrever ocitocina endovenosa para aumentar a intensidade e frequência das contrações uterinas.
- D Realizar analgesia peridural para coordenação das contrações e, assim aumentar a velocidade da dilatação cervical.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000104524](#)

Questão 37 Parada secundária da dilatação

Primigesta com 30 anos de idade, 38 semanas de gestação e pré-natal sem intercorrências, é admitida na Maternidade em trabalho de parto. Ao exame físico na admissão, pressão arterial = 100 x 60 mmHg, altura uterina = 35 cm, dinâmica uterina - 2 contrações em 10 minutos, frequência cardíaca fetal = 140 bpm. Ao toque vaginal, colo fino, 3 cm de dilatação, apresentação cefálica, bolsa íntegra.



Fonte: Ministério da Saúde

Analisando a evolução do trabalho de parto, conforme o partograma mostrado acima, a hipótese diagnóstica e a conduta correta, após 10 horas de observação, são, respectivamente:

- A Fase ativa prolongada; administrar ocitocina.
- B Parada secundária da descida; realizar cesariana.
- C Parada secundária da dilatação; realizar cesariana.
- D Parada secundária da dilatação; administrar ocitocina.
- E Parada secundária da descida; realizar analgesia (bloqueio combinado).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127260](#)

Questão 38 Tratamento Diagnóstico

Puérpera com 16 horas pós-parto de cesariana eletiva, indicada por idade gestacional de 39 semanas e 3 dias e apresentação pélvica, apresenta temperatura de 38,2°C. Ao exame: loquiação rubra de moderada quantidade, útero 2 cm abaixo da cicatriz umbilical e ferida operatória em bom aspecto. A conduta do médico assistente deverá ser:

- A Observação clínica com curva térmica.
- B Administração de clindamicina e gentamicina.
- C Administração de cefalosporina endovenosa.
- D Solicitação de ultrassonografia de abdômen inferior.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127037](#)

Questão 39 Distócia de ombro

A distócia dos ombros é urgência obstétrica com elevada morbidade e mortalidade perinatal, sendo necessárias manobras adicionais para a finalização do parto. A manobra de McRoberts é a intervenção que, aplicada isoladamente, apresenta altas

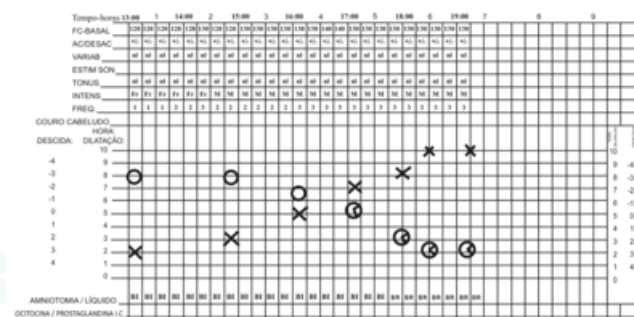
taxas de êxito. Essa manobra consiste em

- A hiperflexão e abdução das coxas em direção ao abdômen materno.
- B pressão suprapúbica contínua sobre o ombro anterior.
- C colocar a paciente em posição genupeitoral, facilitando a apreensão do braço fetal, desprendendo o ombro anterior.
- D desprender o ombro posterior, introduzindo a mão pela concavidade do sacro após suspender o polo cefálico.
- E introdução da mão do obstetra até o cotovelo fetal e liberar o ombro anterior impactado.

4000153860

Questão 40 Diagnóstico de distocias no partograma Distocia de descida Partograma

Primigesta de 25 anos de idade procura a Maternidade pelo início do trabalho de parto às 13 horas e sua evolução está registrada no partograma abaixo.



A paciente completa o primeiro período do parto às 18h30min. O segundo período já durava 45 minutos, quando o feto começou a apresentar desacelerações tipo II.

Qual o diagnóstico desse caso e a conduta obstétrica mais apropriada?

- A** Período pélvico prolongado; fórceps para distocia de rotação.
- B** Parto taquíotócico; tocólise aguda com terbutalina subcutânea.
- C** Parada secundária da descida; operação cesariana por desproporção cefalopélvica.
- D** Fase ativa prolongada; administração de ocitocina para aumentar as metrossístoles.
- E** Parada secundária da dilatação; orientação para a paciente ficar em decúbito lateral esquerdo para coordenar as metrossístoles.

4000129347

Questão 41 Tratamento

Uma mulher no 10.º dia pós-parto vaginal sem episiotomia, comparece à Unidade de Emergência referindo febre de até

38,5°C, dor abdominal e sangramento vaginal aumentado, de odor fétido. Ao exame, apresentou pressão arterial = 100 x 60 mmHg, temperatura axilar = 38°C, frequência cardíaca = 105 bpm, dor à palpação do abdome em hipogástrio, sem sinais de irritação peritoneal, e útero palpável ao nível da cicatriz umbilical. Ao exame especular, foram observados sangue coletado em fundo vaginal e pequena quantidade de membranas em orifício cervical externo. Ao toque vaginal, a paciente apresentou colo pérvio e dor à mobilização do colo uterino.

Qual a conduta mais adequada para o caso?

- ☐ A Antibioticoterapia por via oral (ampicilina e sulbactam) e uterotônico.
- ☐ B Antibioticoterapia endovenosa (gentamicina e clindamicina) e laparotomia.
- ☐ C Antibioticoterapia endovenosa (gentamicina e clindamicina) e histerectomia.
- ☐ D Antibioticoterapia por via oral (ampicilina e sulbactam), em regime ambulatorial.
- ☐ E Antibioticoterapia endovenosa (gentamicina e clindamicina) e curetagem uterina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129271](#)

Questão 42 Infecção puerperal endometrite puerperal

Paciente primípara com 18 horas pós-parto cesárea eletiva, indicada por malformação fetal (gastrosquise), apresenta temperatura de 38° C. O útero encontra-se contraído, loquiação rubra em moderada quantidade e ferida operatória em bom aspecto. O médico assistente deve

- ☐ A iniciar antibioticoterapia venosa.
- ☐ B iniciar antibioticoterapia oral.
- ☐ C solicitar ultrassonografia de abdômen total.
- ☐ D ter conduta expectante.
- ☐ E realizar curetagem uterina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153807](#)

Questão 43 Métodos de alívio da dor no parto

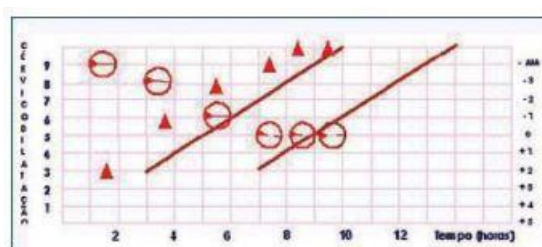
Gestante de 39 semanas, com quatro gestações e três partos, foi internada no pré- parto com dinâmica uterina de três contrações fortes em 10 minutos, cervicodilatação de 5 cm, bolsa íntegra e cardiotocografia com padrão ativo. Em uma hora evoluiu para 7 cm de dilatação, apresentando quatro contrações fortes em 10 minutos. Qual deve ser a indicação de analgesia obstétrica para essa paciente?

- A Bloqueio de pudendo no segundo período do parto, visto que a paciente é multípara.
- B Bloqueio peridural com anestésico local e cateter para complementação anestésica subsequente.
- C Bloqueio raquidiano em sela com anestésico local.
- D Analgesia endovenosa com meperidina.
- E Não há necessidade de analgesia e o parto ocorrerá rapidamente se considerarmos a evolução do trabalho de parto na última hora.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127209](https://www.4000127209.com.br)

Questão 44 Distocia de descida

Paciente, com 25 anos de idade, secundigesta, com parto cesáreo anterior (G2P1C1), pré-natal sem intercorrências, foi internada em trabalho de parto e apresenta evolução de acordo com partograma, apresentado abaixo. Na décima hora de evolução, apresenta atividade uterina regular de 5 contrações/45 segundos/10 minutos/fortes e batimentos cardíofetais de 150 bpm. Analisando o partograma, qual é o diagnóstico e a conduta para o caso?



- A Parada secundária da descida e fórceps.
- B Parada secundária da dilatação e ocitocina.
- C Parada secundária da dilatação e fórceps.
- D Parada secundária da descida e cesárea.
- E Período expulsivo prolongado e cesárea.

4000127195

Respostas:

1	A	2	E	3	A	4	D	5	C	6	A	7	D	8	A	9	A	10	B	11	A
12	C	13	A	14	D	15	C	16	C	17	B	18	E	19	C	20	C	21	A	22	E
23	C	24	A	25	D	26	D	27	C	28	A	29	B	30	A	31	C	32	B	33	B
34	C	35	B	36	C	37	C	38	A	39	A	40	A	41	E	42	D	43	B	44	D