

**Questão 1** **Ducto venoso DV**

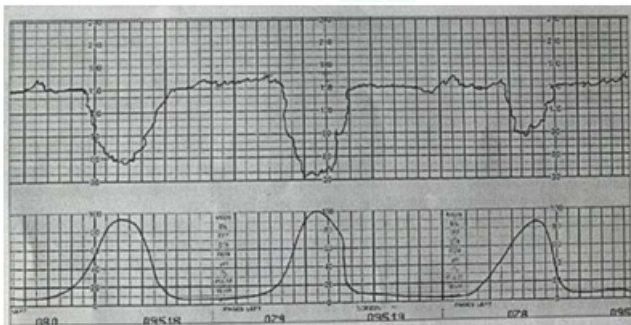
O estudo Dopplerfluxométrico do sonograma do ducto venoso:

- A identifica a vasoconstrição periférica, que leva à diminuição da pressão nas câmaras cardíacas, seguida de alterações no território venoso fetal.
- B tem sido eleito pela maioria dos estudos para representar o território venoso fetal.
- C visualiza o shunt vascular que comunica a porção intra-hepática da veia umbilical com a veia cava inferior e daí para o átrio esquerdo, levando sangue oxigenado para o forame magno.
- D é caracterizado por baixa velocidade durante a sístole ventricular (onda-S) e a diástole (onda-D), determinando um padrão sonográfico bifásico característico.
- E é caracterizado por grande aumento da velocidade na contração atrial (onda-A), determinando um padrão sonográfico monofásico característico.

4000152021

**Questão 2** **Cardiotocografia CTB**

Tercigesta, 32 anos, dois partos normais anteriores, fazia pré-natal em Unidade de Alto Risco devido hipertensão arterial. Está internada em trabalho de parto, 5 cm de dilatação. 3 contrações em 10 minutos de observação e apresentação cefálica. O exame cardiotocográfico abaixo foi realizado agora.



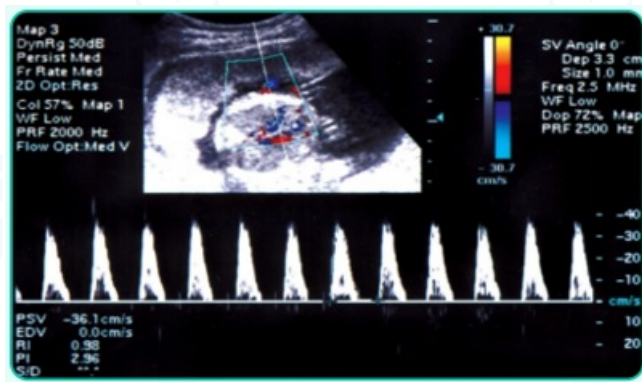
De acordo com esses dados, a conduta é:

- A Cesariana de emergência:
- B Parto via vaginal instrumentalizado.
- C Amniotomia e oxigenação materna.
- D Reposicionamento materno - decúbito lateral esquerdo materno.

4000151640

**Questão 3** **Conduta** **Artéria umbilical** **Obstetrícia**

Gestante de 32 semanas com hipertensão arterial crônica e restrição de crescimento fetal. Apresenta dopplervelocimetria obstétrica da artéria umbilical conforme a imagem em anexo. Qual é a conduta?



- A Resolução imediata da gestação.
- B Avaliação diária do ducto venoso.
- C Avaliação diária da artéria uterina.
- D Seguimento no pré-natal de rotina.
- E Repetir dopplervelocimetria em uma semana.

4000147570

**Questão 4** **Cardiotocografia CTB** **Obstetrícia** **Avaliação da vitalidade fetal intraparto**

Mulher de 28 anos, com 38 semanas de idade gestacional interna em trabalho de parto. Cardiotocografia (CTG) mostrando padrão sinusoide. Ao exame: PA 120x80 mmHg, frequência cardíaca materna 88 bpm, tônus uterino normal, 3 contrações em 10 minutos com 40 segundos de duração (3/10'/40"), feto único, longitudinal, cefálico com dorso a esquerda, batimentos cardíacos fetais (BCF) 110bpm. Colo 6 cm dilatado, 70% apagado, bolsa íntegra. Após manobras de ressuscitação intrauterina, CTG manteve padrão sinusoide. Qual melhor conduta?

- A Iniciar ocitocina.
- B Realizar amniotomia.
- C Realizar amnioscopia.
- D Cesariana.
- E Analgesia de parto.

4000146769

**Questão 5** **Interpretação** **Obstetrícia**

Em exame de cardiotocografia demonstrando traçado de ondas em formato de sino, monótonas, com ritmo fixo e regular, tem o nome de

- A Acelerações transitórias.
- B Desacelerações.
- C Padrão sinusoidal.
- D DIP II.

**Questão 6** Cardiotocografia CTB Obstetrícia

Na avaliação de vitalidade fetal intraparto, assinale a INCORRETA:

- A As desacelerações precoces, em geral, são consideradas benignas e sem consequências para o feto, pois não estão associadas com acidemia.
- B Nas desacelerações tardias, o nadir ocorre após o pico da contração uterina, em resposta à diminuição do fluxo sanguíneo uterino para o feto.
- C No traçado anormal de cardiotografia categoria III, reflete aumento do risco de acidose fetal.
- D Acelerações transitórias da frequência cardíaca é sinal de acidemia fetal, devendo o parto ser realizado o mais breve possível.

4000146201

**Questão 7** Dopplervelocimetria Doppler Obstetrícia

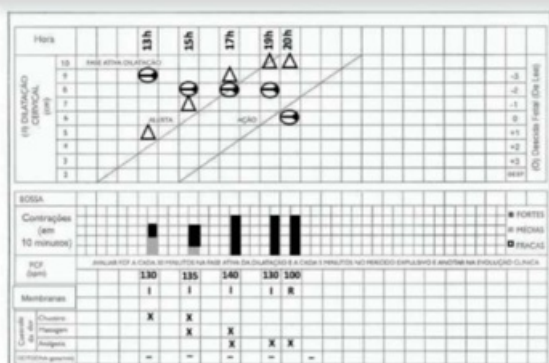
A insuficiência placentária pode levar a um quadro de alterações circulatórias que se caracterizam pela tendência a:

- A elevação da resistência nas artérias umbilicais e cerebral média
- B diminuição da resistência nas artérias umbilicais e cerebral média
- C elevação da resistência nas artérias umbilicais e diminuição da resistência na artéria cerebral média
- D diminuição da resistência nas artérias umbilicais e aumento da resistência na artéria cerebral média

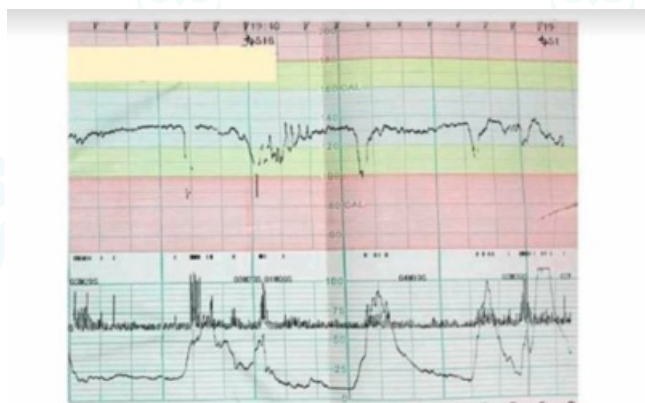
4000145824

**Questão 8** Cardiotocografia intraparto Obstetrícia

Multigesta (G4P2A 1), 37 anos, interna na fase ativa do trabalho de parto espontâneo, com 37,5 semanas. Exame físico geral normal, altura uterina 37 cm. A evolução do trabalho de parto, até às 20h, está demonstrada no partograma (Figura 1). Nesse momento, a equipe decidiu por monitorizar o feto continuamente devido à ausculta de desacelerações de sua frequência cardíaca (Figura 2). Qual alternativa tem diagnósticos nesse cenário clínico?



**FIGURA 1: REGISTRO GRÁFICO DA EVOLUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO**



**FIGURA 2: CARDIOTOCOGRAFIA INTRAPARTO OBTIDA ÀS 20 HORAS**

- A Período expulsivo prolongado com asfixia fetal.
- B Trabalho de parto eutócico com suspeita de sofrimento fetal.
- C Distocia funcional com vitalidade fetal esperada para expulsivo.
- D Evolução normal do trabalho de parto com boa vitalidade fetal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144280](#)

**Questão 9** Avaliação da vitalidade fetal Obstetrícia

Primigesta, 18 anos, com 34 semanas de gestação, retorna em consulta pré-natal, em Unidade Básica de Saúde, com resultado de ultrassonografia obstétrica realizada há 3 dias. É tabagista e tem índice de massa corporal no primeiro trimestre de  $17 \text{ kg/m}^2$ . Está assintomática, com exames da rotina laboratorial normais. A ultrassonografia mostrou peso fetal estimado no percentil 12, índice de pulsatilidade (IP) na artéria umbilical no percentil 91 e IP na artéria cerebral média no percentil 15, maior bolsão de líquido amniótico no percentil 25. Na consulta de hoje não foram percebidos movimentos fetais. O exame físico geral e restante do exame obstétrico são normais. Qual é a conduta imediata mais adequada neste momento?

- A Auscultar o feto após estímulo mecânico ou vibroacústico.
- B Solicitar nova ultrassonografia obstétrica com Doppler em uma semana.
- C Encaminhar a paciente ao serviço de referência de urgência.
- D Agendar avaliação dessa gestante em pré-natal de alto risco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144261](#)

**Questão 10** Cardiotocografia intraparto Obstetrícia

A ocorrência de DIP I (precoce) observada na cardiotocografia intraparto indica

- A resposta fisiológica à hiperventilação materna durante a contração uterina.
- B resposta fisiológica fetal à redução do fluxo nas artérias umbilicais durante a contração uterina.
- C reflexo vagal por compressão do polo cefálico durante a contração uterina.
- D relação com a asfixia fetal por insuficiência uteroplacentária aguda.
- E centralização fetal.

4000143342

**Questão 11** Dopplervelocimetria Doppler Obstetrícia

A centralização fetal, que ocorre em determinados casos de gestação de alto risco, pode ser identificada através do exame denominado

- A cardiotocografia.
- B ecocardiografia fetal.
- C ecografia morfológica fetal.
- D dopplervelocimetria fetal.
- E ultrassonografia transvaginal.

4000143339

**Questão 12** Cardiotocografia anteparto Obstetrícia

Paciente de 15 anos, G2P0A1, atualmente com 37 semanas de gestação, em seguimento em pré-natal de alto risco devido à síndrome hipertensiva gestacional. Realizou ultrassonografia obstétrica com doppler, evidenciando oligoâmnio e restrição de crescimento intrauterino. Indicada resolução da gestação, sendo encaminhada à maternidade para indução do parto, após cardiotocografia para avaliar a vitalidade fetal, conforme imagem a seguir.



O traçado ao lado é classificado como

- A inconclusivo.
- B categoria I.
- C categoria II.
- D categoria III.
- E categoria IV.

4000143334

**Questão 13**   **Obstetrícia**   **Perfil biofísico fetal PBF**

O perfil biofísico fetal é um exame solicitado para avaliar a vitalidade fetal muito utilizado para pacientes portadoras de diabetes gestacional ou com gestação múltipla. Sobre o perfil biofísico fetal, considere as afirmativas seguintes.

- I. É um exame capaz de detectar sofrimento fetal agudo.
- II. Deve ser feito observando os parâmetros por, pelo menos, 30 minutos.
- III. O primeiro parâmetro a se alterar são os movimentos corporais.
- IV. O líquido amniótico é um marcador agudo de sofrimento fetal.
- V. Diante de resultados abaixo ou iguais a 4, deve-se realizar o parto imediatamente.

Estão corretas

- A I, II e V, somente.
- B I, II, III e V, somente.
- C I, III, IV e V, somente.
- D II e IV, somente.
- E II, III e IV, somente.

4000143333

**Questão 14**   **Avaliação da vitalidade fetal**   **Obstetrícia**

Sobre Vitalidade fetal, marque a alternativa **CORRETA**:

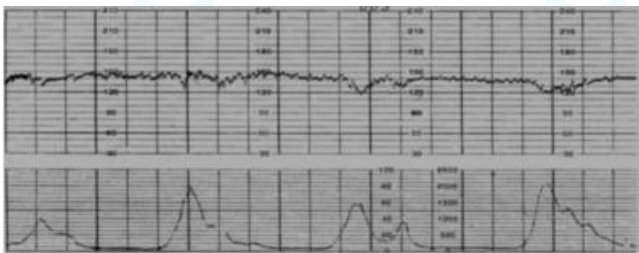


- A O sonograma da arterial umbilical representa a circulação coronariana fetal.
- B A presença da incisura protodiastólica após de 26 semanas de gestação prediz bem-estar fetal.
- C O perfil biofísico fetal, com o objetivo de avaliar o bem-estar fetal, é realizado pela ultrassonografia durante um período de 30 minutos utilizando quatro parâmetros mais a cardiotocografia, são eles: líquido amniótico, tônus, movimentos fetal ativos e circulação fetal.
- D A artéria cerebral média é o vaso mais estudado no feto e quando alterado, relaciona-se com resultados perinatais adversos.
- E A Cardiotocografia normal (reativo) inclui uma aceleração a cada 20 minutos de traçado, com amplitude maior ou igual a 10 bpm e duração acima de 15 segundos.

4000143194

**Questão 15**    **Cardiotocografia intraparto**    **Obstetrícia**

Parturiente de 39 semanas e 4 dias, primigesta, chega ao pronto-socorro com queixa de dor em baixo ventre. Nega patologias obstétricas ou clínicas. Ao exame físico, apresenta-se corada e hidratada, PA: 120 x 80mmHg, FC 80bpm. Altura uterina: 34cm, dinâmica uterina: 3 contrações fortes em 10 minutos; ao toque vaginal, colo com dilatação de 4cm, médio, -1 De Lee. Observe a cardiotocografia apresentada a seguir.



Baseando-se na cardiotocografia, qual é a classificação do traçado e a conduta correta?

- A Categoria III, esforços imediatos para reverter o padrão ou resolução parto.
- B Categoria 0, sem conduta específica, controle habitual do trabalho de parto.
- C Categoria II, oxigenioterapia e cardiotocografia contínua.
- D Categoria I, aguardar resolução parto.
- E Categoria II, aguardar a resolução do parto.

4000142505

**Questão 16**    **Conduta**    **Obstetrícia**

G1P0, 40 semanas, comparece em consulta de rotina do pré-natal, sem queixas. Ao exame físico, dinâmica uterina ausente, colo grosso, posterior, fechado. Cardiotocografia mostrando feto hipoativo e hiporreativo. Ultrassonografia mostra: apresentação cefálica, índice de líquido amniótico de 4,0 cm, maior bolsão vertical de 3,0 cm, perfil biofísico fetal: 8 em 8. Qual é a melhor conduta?

- A Repetir cardiotocografia em uma semana.
- B Indução do trabalho de parto com ocitocina.
- C Internação para cesárea.
- D Indução do trabalho de parto com prostaglandina vaginal.
- E Aguardar trabalho de parto espontâneo até 42 semanas.

4000142502

**Questão 17** Artéria cerebral média ACM Obstetrícia

O fenômeno de centralização fetal diagnosticado pelo Doppler obstétrico representa:

- A Artéria Umbilical com fluxo de baixa resistência e ducto venoso com onda A positiva.
- B Artéria cerebral média com fluxo de alta resistência e Ducto venoso com onda A negativa.
- C Artéria cerebral média com fluxo de baixa resistência, artéria umbilical com fluxo de alta resistência.
- D Artéria cerebral média com fluxo de baixa resistência, artéria umbilical com fluxo de baixa resistência.

4000142015

**Questão 18** Cardiotocografia CTB

Os métodos de avaliação da vitalidade fetal buscam avaliar o bem-estar do feto e, por conseguinte, evitar uma morte perinatal. Dentre tais métodos, se encontra o teste de contração com estresse, o qual pode revelar se o bebê tem uma frequência cardíaca anormal durante as contrações.

Quanto ao teste de contração com estresse, é CORRETO afirmar:

- A É utilizado um cardiotocógrafo para registrar a frequência cardíaca fetal e a atividade uterina.
- B É “negativo” quando não ocorrem acelerações tardias.
- C É o mais trabalhoso dentre os métodos, além de possuir menor precisão para detectar um feto comprometido.
- D As contrações são induzidas por meio de estimulação mamilar da gestante.

4000141373

**Questão 19** Ducto venoso DV Obstetrícia

O estudo dopplerfluxométrico do sonograma do ducto venoso



- A identifica a vasoconstrição periférica, que leva à diminuição da pressão nas câmaras cardíacas, seguida de alterações no território venoso fetal.
- B tem sido eleito pela maioria dos estudos para representar o território venoso fetal.
- C visualiza o *shunt* vascular que comunica a porção intra-hepática da veia umbilical com a veia cava inferior e daí para o átrio esquerdo, levando sangue oxigenado para o forame magno.
- D é caracterizado por baixa velocidade durante a sístole ventricular (onda-S) e a diástole (onda-D), determinando um padrão sonográfico bifásico característico.
- E é caracterizado por grande aumento da velocidade na contração atrial (onda-A), determinando um padrão sonográfico monofásico característico.

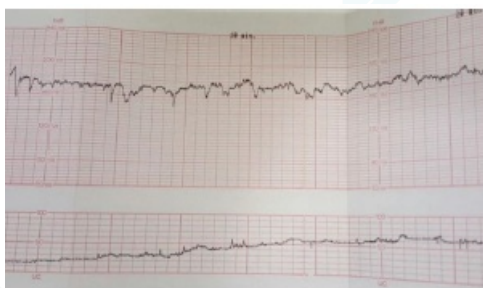
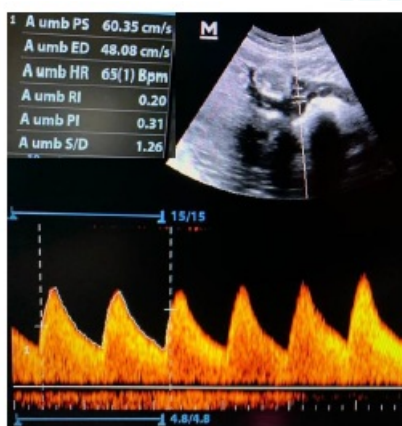
4000141027

**Questão 20** Conduta Conduta Obstetrícia

Gestante de 43 anos de idade, casada, está em consulta pré-natal após submeter-se a reprodução assistida. É primigesta e tem 33 semanas de gestação. Na avaliação clínica, está em bom estado geral, corada, PA 120 x 75mmHg, FC 78 bpm, IMC 21,4 kg/m<sup>2</sup>. A altura uterina é de 31 cm. O BCF está presente e é rítmico. Tônus normal.

Traz ultrassonografia obstétrica mostrando feto único, cefálico, com dorso à esquerda e placenta posterior. Índice de líquido amniótico 9 cm e peso estimado 1685g (percentil 5).

Na mesma consulta foi realizada a seguinte avaliação de vitalidade fetal:



**Valores de referência:**

A umb PI: 0,30 a 1,40

A umb S/D: 1,24 a 3,40

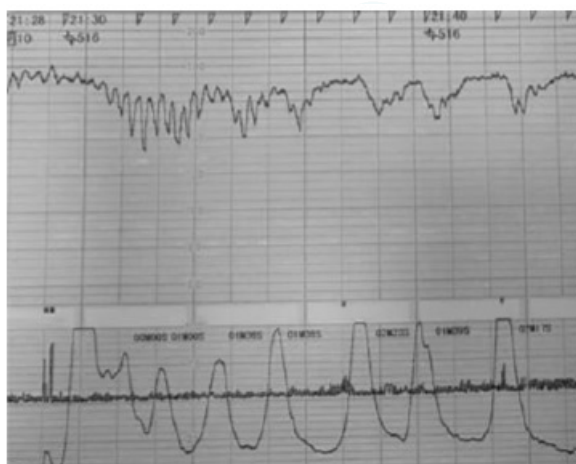
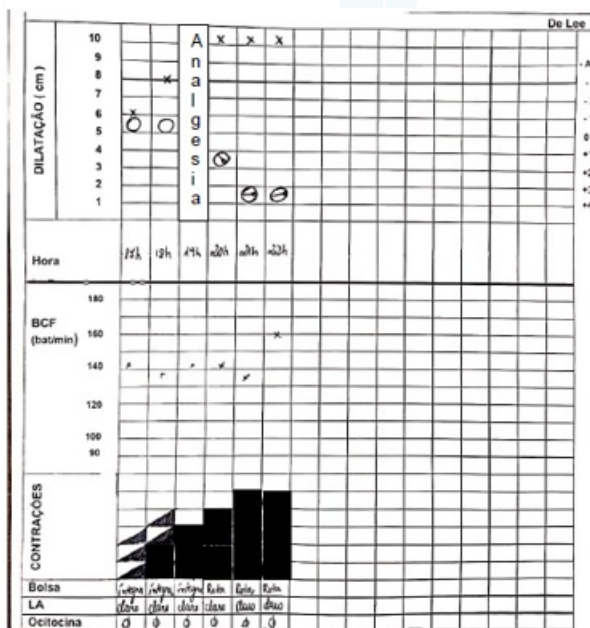
A orientação a ser dada à paciente quanto à resolução da gravidez é:

- A Indicar parto com 34 semanas de gestação.
- B Programar parto no termo precoce.
- C Aguardar termo tardio.
- D Aguardar até 40 semanas de gestação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140854](https://www.4000140854.com.br)

### Questão 21    Parto vaginal operatório    Partograma    Avaliação da vitalidade fetal intraparto

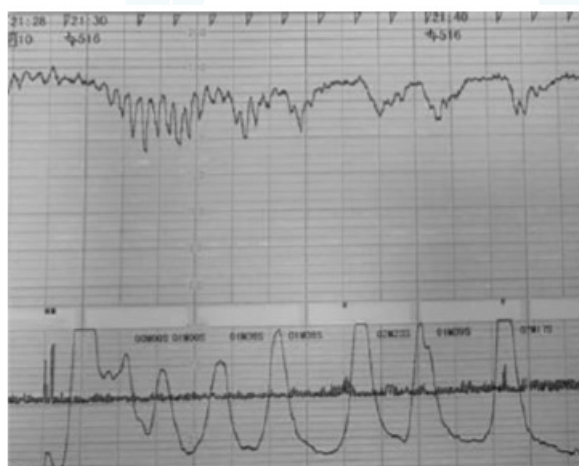
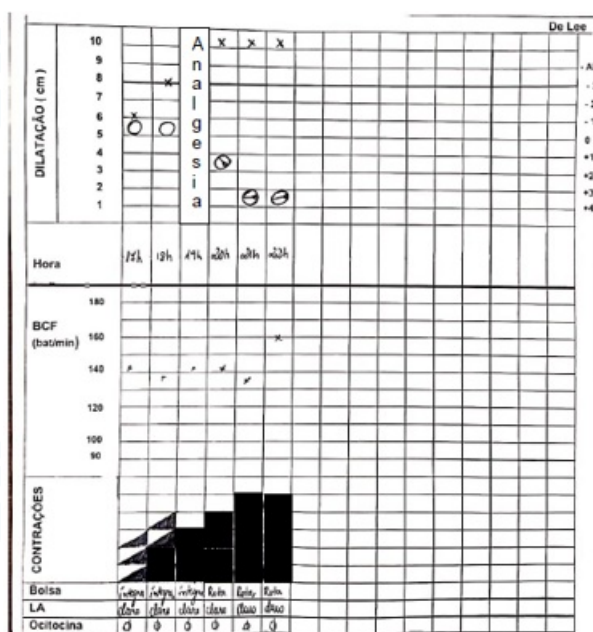
Primigesta de 21 anos de idade, está com 38 semanas de gestação e iniciou trabalho de parto espontâneo. O partograma e a cardiotocografia estão apresentados a seguir.



Qual é o método indicado para ultimação do parto?

- Essa questão possui comentário do professor no site [4000140850](#)

Primigesta de 21 anos de idade, está com 38 semanas de gestação e iniciou trabalho de parto espontâneo. O partograma e a cardiotocografia estão apresentados a seguir.



A fisiopatologia do traçado da cardiotocografia apresentado inclui:

- A Compressão funicular.
- B Compressão do pólo cefálico.
- C Bloqueio átrio ventricular fetal.
- D Acidemia fetal

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140849](#)

**Questão 23** Artéria umbilical Obstetrícia

No acompanhamento do crescimento intrauterino restrito placentário precoce, realizou-se um Doppler de artéria umbilical com 23 semanas.

Pode-se afirmar, correlacionando o resultado encontrado no exame e a conduta futura, que:

- A com diástole zero, repetir em 2 semanas e parto entre 30-32 semanas.
- B com *Doppler* normal, repetir a cada 15 dias e parto com 38 semanas.
- C com diástole reduzida, repetir o *Doppler* em 2 semanas e parto com 37 semanas.
- D com diástole reversa, realizar *Doppler* de ducto venoso e parto em 24 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000137467](#)

**Questão 24** Cardiotocografia intraparto Obstetrícia

Gestante, 39 semanas e 2 dias está em monitorização contínua com cardiotocografias intraparto. Durante o trabalho de parto, ocorreram desacelerações que tiveram seu início, máximo de queda e recuperação à linha de base coincidindo, respectivamente, com o começo, pico e fim da contração, sendo que a frequência cardíaca fetal basal associada situava-se nos limites da normalidade.

Esse tipo de desacelerações pode ser classificado como:

- A tardio.
- B cefálico.
- C umbilical.
- D placentário.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000137463](#)

**Questão 25** Dopplervelocimetria Doppler Obstetrícia

Primigesta de 22 anos inicia pré-natal (PN) com 14 semanas. Está assintomática, altura do fundo uterino (AFU) = 13cm, batimentos cardíacos fetais (BCF) = 160bpm, colo longo, posterior e fechado, PA = 110 x 70mmHg, rotina PN sem alterações. Até a 29ª semana, a gestação evolui sem intercorrências clínicas ou laboratoriais. Na consulta com 33 semanas, apresenta AFU = 25cm, BCF = 155bpm, PA = 165 x 115mmHg, com queixa de cefaleia esporádica. Os exames realizados na 32ª semana revelaram: Ht = 36; Hg = 11,5; U = 42; C = 1,0; Ptn 24h = 4.500mg. A médica solicita USG, cujo laudo indica oligodramnia e feto com peso abaixo do percentil 3, informando também haver centralização fetal.

Diante desse laudo, é correto afirmar que os achados encontrados na dopplerfluxometria em relação à resistência das

artérias umbilical e cerebral média, respectivamente, serão:

- A diminuída / diminuída
- B diminuída / aumentada
- C aumentada / diminuída
- D aumentada / aumentada

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133748](#)

**Questão 26** Parâmetros da cardiotocografia Obstetrícia

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente G1 P0 A0, idade gestacional de 36 semanas, com diagnóstico de pré-eclâmpsia em uso de anti-hipertensivo. Comparece à maternidade por sentir que o seu bebê está se movimentando menos, sem outras queixas. Pressão arterial 130x80mmHg no momento da consulta. Ausência de contrações e colo uterino fechado.

Ao realizar cardiotocografia, poder-se-à tranquilizar a paciente se os achados em traçado de 20 minutos forem linha de base com:

- A 125 batimentos por minuto, variabilidade de 15 batimentos por minuto e três aumentos da frequência cardíaca fetal de 15 batimentos cardíacos por minuto com duração de 15 segundos.
- B 130 batimentos por minuto, variabilidade de quatro batimentos por minuto e um aumento da frequência cardíaca fetal de 15 batimentos cardíacos por minuto com duração de 15 segundos.
- C 100 batimentos por minuto, variabilidade de dez batimentos por minuto e dois aumentos da frequência cardíaca fetal de 20 batimentos cardíacos por minuto com duração de 15 segundos.
- D 170 batimentos por minuto, variabilidade de 20 batimentos por minuto e três aumentos da frequência cardíaca fetal de dez batimentos cardíacos por minuto com duração de dez segundos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000131338](#)

**Questão 27** Artéria cerebral média ACM Vasos estudados Obstetrícia

O doppler de artéria cerebral média fetal apresentando índice de pulsatilidade (IP) baixo, sugerindo vasodilatação cerebral, indica que:

- A há deslocamento do fluxo sanguíneo para o cérebro, e o achado se correlaciona com bons resultados em termos de bem-estar fetal durante o parto.
- B não está havendo deslocamento do fluxo sanguíneo para o cérebro, e o achado se correlaciona com perda do bem-estar fetal durante o parto.
- C não está havendo necessidade de deslocamento do fluxo sanguíneo para o cérebro, e o achado se correlaciona com bons resultados em termos de bemestar fetal durante o parto.
- D há deslocamento do fluxo sanguíneo para o cérebro, e o achado se correlaciona com perda do bem-estar fetal durante o parto.

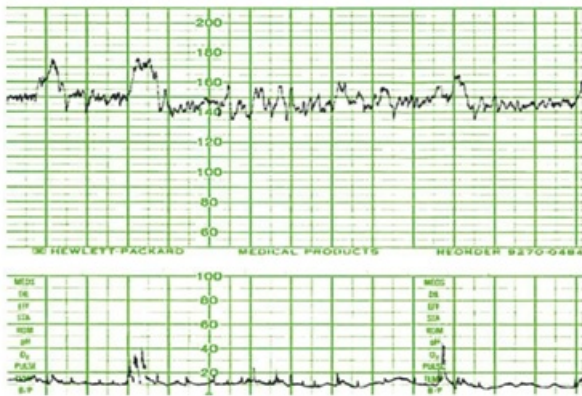
Essa questão possui comentário do professor no site [4000131337](#)

**Questão 28** Obstetrícia Perfil biofísico fetal PBF

Gestante de 35 semanas, acompanhada no ambulatório de pré-natal de alto risco por diabetes gestacional, apresenta

exame de ultrassonografia com duração de 30 minutos, demonstrando feto único, apresentação cefálica, índice de líquido amniótico de 32 cm (maior bolsa vertical em 7,8 cm), peso estimado fetal no percentil 96, quatro movimentos fetais, um episódio de movimentos respiratórios rítmicos e um episódio de extensão e flexão das pernas.

Exame de cardiotocografia conforme a figura.



Assinale a alternativa que contém o valor correto do perfil biofísico fetal clássico (Manning, 1980).

- A 06
- B 07
- C 08
- D 09
- E 10

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129799](https://www.4000129799.com)

### Questão 29 Dopplervelocimetria Doppler Obstetrícia

A síndrome hiperkinética consiste em alterações fetais que podem ser identificadas no doppler da artéria cerebral média fetal, encontrada nos casos de

- A pré-eclâmpsia grave.
- B síndrome HELLP.
- C anemia fetal.
- D cardiopatias congênitas.

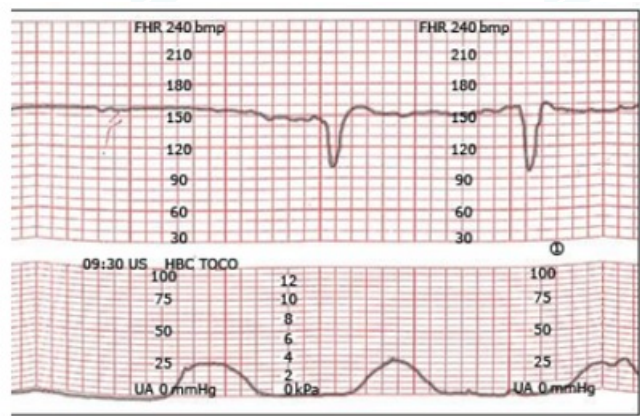
Essa questão possui comentário do professor no site [4000129647](https://www.4000129647.com)

### Questão 30 Medicina fetal Avaliação da vitalidade fetal Cardiotocografia CTB

Gestante de 35 anos, G3P2vA0, idade gestacional de 38 semanas, comparece à maternidade referindo dores tipo contração e perda de líquido transvaginal. Teve diagnóstico de diabetes gestacional desde a terceira consulta de pré-natal e controlou com dieta. Ao exame: pressão arterial de 140x90mmHg, presença de contrações rítmicas, dilatação do colo



uterino de 5cm, bolsa rota com líquido amniótico claro. Exame cardiotocográfico mostrou o seguinte traçado:



Qual o tipo de desaceleração apresentada (DIP) e em qual categoria de cardiotocografia intraparto esse traçado se enquadra?

- A DIP 2; categoria 2.
- B DIP 2; categoria 3.
- C DIP 3; categoria 2.
- D DIP 3; categoria 3.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000129577

Respostas:

1	B	2	A	3	B	4	D	5	C	6	D	7	C	8	B	9	A	10	C	11	D
12	D	13	A	14	D	15	D	16	D	17	C	18	D	19	B	20	D	21	D	22	D
23	C	24	B	25	C	26	A	27	D	28	E	29	C	30	D						