

**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** 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 6** Assistência 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 7**    **Assistencia 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 8**    **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 9**    **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 10** Distócia de ombro Obstetrícia

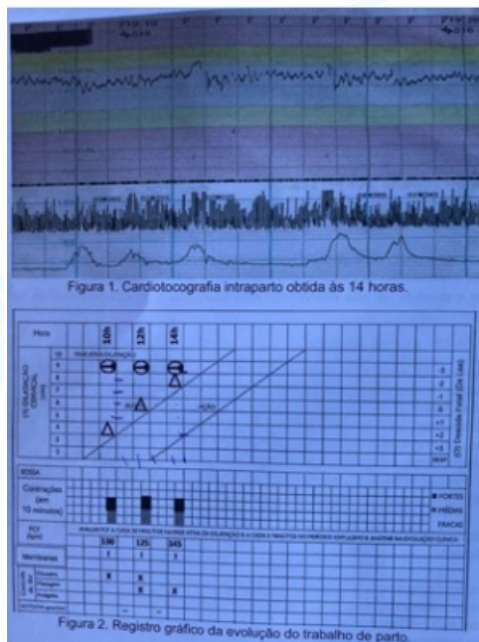
A manobra mais adequada na resolução da distocia de ombros é a de:

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

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

**Questão 11** 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](#)

**Questão 12** 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 13** 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.

**Questão 14**   **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 15**   **Segundo período expulsivo**   **Obstetrícia**

O segundo período de parto

- ☐ A corresponde ao período em que ocorrem modificações cervicais que culminam em dilatação completa.
- ☐ B é o momento em que a manobra de McRoberts pode ser realizada.
- ☐ C corresponde ao período entre o desprendimento do concepto do corpo materno até a saída da placenta.
- ☐ D é o momento em que se realiza a manobra de Jacobs.
- ☐ E corresponde ao momento em que, diante da variedade de posição OET persistente no plano +3 de De Lee, é indicada a realização do fórcepe de alívio.

4000151941

**Questão 16**   **Quarto período 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 17** 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 occipito-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 fórcepe 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 18** Segundo período expulsivo

Gestante de 40 semanas e 5 dias, primigesta, dá entrada na maternidade com queixa de cólicas regulares e intensas. Ao exame: PA 120 x 80 mmHg, AU 34 cm, BCF 140 bpm, TV: colo fino, medianizado 6 cm de dilatação, cefálico, cabeça fetal no plano -2 De Lee, bolsa íntegra. Cardiotocografia em anexo. Paciente é, então, internada para acompanhamento do trabalho de parto. Após quatro horas de internação, refere aumento das contrações e vontade de evacuar. Ao exame apresenta dilatação total e polo cefálico em OEA, no plano +2 de De Lee. Após 1h hora, a paciente é examinada novamente e encontra-se com dilatação total, cabeça fetal em OP, no plano +4 de De Lee, bolsa íntegra. Durante todo o trabalho de parto, o feto foi monitorado apresentando boa vitalidade. Que conduta deve ser realizada nesse momento, segundo as recomendações da OMS (2018) sobre assistência humanizada ao parto normal?



- A Realizar puxos dirigidos na posição ginecológica para agilizar o período expulsivo do trabalho de parto e não aumentar o risco de sofrimento fetal.
- B Realizar amniotomia e compressão no fundo uterino (manobra de Kristeller) para agilizar o período expulsivo do trabalho de parto e não aumentar o risco de sofrimento fetal.
- C Realizar episiotomia mediolateral direita para agilizar o período expulsivo do trabalho de parto e evitar laceração perineal de 3º e 4º grau.
- D Deixar a paciente escolher a posição mais confortável e fazer força quando tiver vontade (puxos espontâneos). Pode-se realizar massagem, compressa quente ou proteção perineal com as mãos para evitar lacerações perineais.
- E Aplicar o fórcepe de alívio para agilizar o período expulsivo do trabalho de parto e não aumentar o risco de sofrimento fetal.

**Questão 19** 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

**Questão 20** 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 21 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 22 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 23 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 múltípara.
- 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

### Questão 24 Assistência ao parto normal

A posição de Laborie-Duncan é utilizada durante o período expulsivo para ampliação do:

- A Estreito superior;
- B Estreito médio;
- C Estreito inferior;
- D Diâmetro transverso;
- E Diâmetro antero-posterior.

4000154016

### Respostas:

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