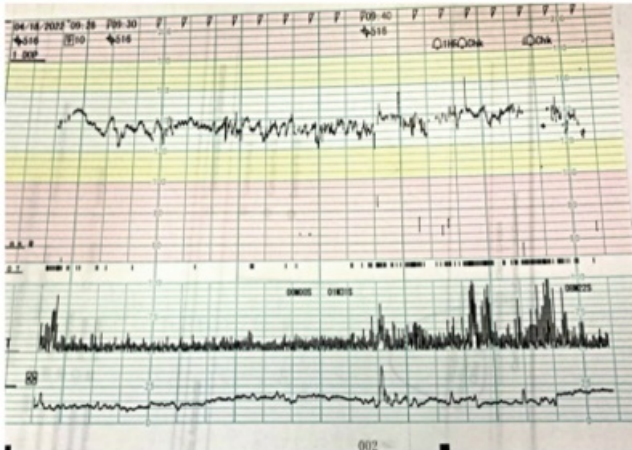


Questão 1 Avaliação da vitalidade fetal Cardiotocografia CTB Obstetrícia

Gestante de 25 anos, 3G:2PN, chega ao pronto-socorro referindo dor em hipogástrio há 3 horas. Hoje com 33 semanas e 2 dias de gestação. Ao exame clínico: PA 113x76 mmHg, FC 74 bpm, presença de duas contrações uterinas por 10 minutos de fraca intensidade. Toque vaginal com colo grosso, posterior, pêrvio para 3 cm, apresentação cefálica alta e móvel.

Após analgesia, refere melhora das dores. Foi feita uma reavaliação do exame obstétrico que não demonstrou evolução do colo uterino, permanecendo com a mesma dilatação. Realiza a cardiotocografia apresentada.



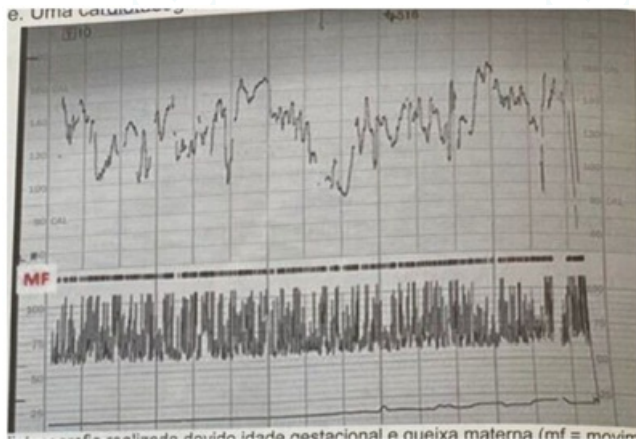
Qual é a conclusão desta cardiotocografia?

- ☐ A Reatividade fetal após estímulo.
- ☐ B Ausência de movimentação fetal.
- ☐ C Atividade uterina excessiva.
- ☐ D Bem-estar fetal.

4000184128

Questão 2 Avaliação da vitalidade fetal Obstetrícia

Secundígesta, 29 anos, com 40 semanas de gestão, comparece a maternidade devido a redução da movimentação fetal nas últimas horas. Sem outras queixas. Nega doenças e não houve intercorrências em seu pré-natal. Exame físico geral normal. Ausência de atividade uterina, altura uterina=35 cm e frequência cardíaca fetal normal, com percepção de movimento fetal ao exame. Uma cardiotografia foi realizada (figura). Qual alternativa apresenta a melhor conduta? Figura: Cardiotocografia realizada devido idade gestacional e queixa materna (mf=movimentos fetais)



- A Realizar parto cesárea imediatamente.
- B Conduta expectante com alta hospitalar.
- C Internar para indução do trabalho de parto.
- D Realizar perfil biofísico fetal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182118](#)

Questão 3 **Conduta** **Obstetrícia**

Tercigesta, com ambas as gravidezes anteriores acometidas por pré-eclâmpsia, apresenta restrição de crescimento fetal intrauterino por insuficiência placentária. Encontra-se na 35ª semana de gestação, com dopplervelocimetria da artéria umbilical com diástole zero, mas com ducto venoso normal.

Qual é a conduta obstétrica indicada para essa paciente?

- A Cesariana eletiva.
- B Neuroproteção fetal.
- C Perfil biofísico fetal a cada 3 dias.
- D Dopplervelocimetria fetal a cada semana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178536](#)

Questão 4 **Obstetrícia** **Variáveis**

O objetivo primordial da avaliação fetal antenatal é identificar fetos de risco para eventos adversos ou para o óbito e, assim, atuar preventivamente para evitar o insucesso. O perfil biofísico fetal atinge sua máxima eficiência quando aplicado dentro do contexto clínico de cada caso. O perfil biofísico fetal avalia

- A ILA, movimentação fetal, movimentos respiratórios fetais, cardiotocografia e tônus fetal.
- B movimentos respiratórios fetais, artéria cerebral média, tônus fetal, ILA e movimentação fetal.
- C ILA, movimentação fetal, cardiotocografia, maturidade placentária e movimentos respiratórios fetais.
- D movimentos respiratórios fetais, ILA, ducto venoso, maturidade placentária e tônus fetal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177450](#)

Questão 5 Avaliação da vitalidade fetal Obstetrícia

Analise a cardiotocografia na figura abaixo, segundo os parâmetros técnicos descritos:

Velocidade da realização do exame: 1cm/minuto.

Batimento cardíaco fetal (bpm) mínimo registrado na figura: 60 bpm.

Batimento cardíaco fetal (bpm) máximo registrado na figura: 200 bpm.

Variação do bpm registrada na figura: 20 bpm.



Assinale a alternativa CORRETA.

- ☐ A Trata-se de hipóxia fetal, sugerindo sofrimento fetal agudo.
- ☐ B Observa-se uma síndrome de hiperestimulação uterina.
- ☐ C Sugere-se compressão do cordão umbilical, com desaceleração de bom prognóstico.
- ☐ D É provável uma compressão do polo cefálico, mediada pelo nervo vago.
- ☐ E Sugere-se compressão do cordão umbilical, com desaceleração de prognóstico ruim.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173555](https://www.4000173555.com)

Questão 6 Avaliação da vitalidade fetal Obstetrícia

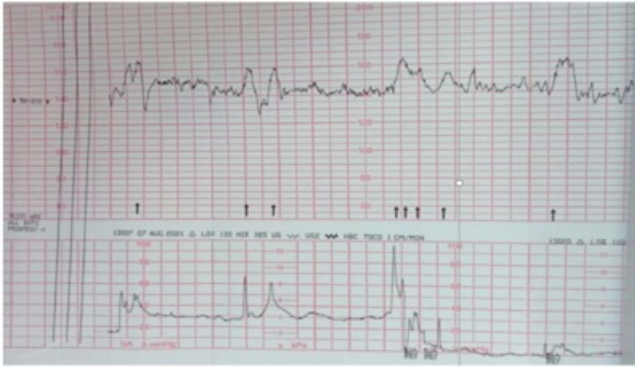
A dopplerfluxometria permite avaliar de forma mais apurada os territórios arterial e venoso e intervir mais oportunamente nas gestações de alto risco, em especial aquelas com crescimento intrauterino restrito. Em condições fisiológicas, com feto saudável, as resistências nas artérias umbilical e cerebral média, respectivamente, estão:

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000171008](https://www.4000171008.com)

Questão 7 Avaliação da vitalidade fetal Obstetrícia

Mulher, 34a, G4P1C1A2, idade gestacional de 38 semanas e 6 dias, procura atendimento por início de contrações ontem e piora da dor hoje. Nega perdas vaginais e sangramento. Refere boa movimentação fetal. Sem comorbidades. Exame obstétrico: dinâmica uterina=2 contrações fracas de 30 segundos em 10 minutos, altura uterina= 38 cm, BCF= 146 bpm, cefálico. Toque vaginal= colo dilatado 1 polpa, grosso, posterior. Cardiotocografia:



A CONDUTA É:

- ☐ A Internar para indução de parto.
- ☐ B Internar para cesárea.
- ☐ C Dar alta com orientações sobre o trabalho de parto.
- ☐ D Dar alta e indicar cardiotocografia a cada 3 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167384](#)

Questão 8 Avaliação da vitalidade fetal Cardiotocografia CTB Obstetrícia

A cardiotocografia (CTG) anteparto é um exame de vitalidade fetal. Consiste no registro, por cerca de 20 minutos, da frequência cardíaca fetal, das contrações uterinas e da movimentação fetal. Sobre esse exame, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () São avaliados 4 parâmetros na cardiotocografia: frequência cardíaca fetal, oscilações da frequência cardíaca fetal, acelerações da frequência cardíaca fetal à movimentação materna e desacelerações da frequência cardíaca fetal.
- () A FCF (Frequência Cardíaca Fetal) média é de 110 a 160 bpm. Classifica-se como taquicardia quando a frequência é maior que 160 bpm.
- () A CTG é classificada em 3 categorias: categoria I como normal, categoria II como anormal e categoria III como indeterminada/atípica.
- () Evitar período prévio de jejum prolongado para realização de CTG.

- A V – V – V – F.
- B F – V – V – V.
- C V – V – F – V.
- D F – V – F – V.
- E V – V – V – V.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167153](#)

Questão 9 Avaliação da vitalidade fetal Obstetrícia

A dopplerfluxometria obstétrica avalia a vitalidade fetal no 3º trimestre, através do estudo dos seguintes vasos:

- A artérias umbilicais, artérias cerebrais média e veia umbilical.
- B artérias uterinas, artérias umbilicais e artérias cerebrais média.
- C veia umbilical, ducto venoso e artérias uterinas.
- D ducto venoso, artérias uterinas e artérias cerebrais média.

4000166885

Questão 10 Avaliação da vitalidade fetal Obstetrícia

Na cardiotocografia, os parâmetros avaliados com relação aos batimentos cardíacos fetais são:

- A frequência basal, arritmias, intermitência, acelerações e desacelerações.
- B frequência basal, oscilações da frequência, arritmias, acelerações e desacelerações.
- C arritmias, intermitência, variabilidade, acelerações e desacelerações.
- D frequência basal, oscilações da frequência, variabilidade, acelerações e desacelerações.

4000166419

Questão 11 Avaliação da vitalidade fetal Obstetrícia

Primigesta de termo encontra-se no período expulsivo há uma hora, a variedade de posição é OEA, no plano +3 de DeLee, quando é detectado líquido meconial +++/4. Cardiotocografia: desacelerações tardias em mais de 50% das contrações. Qual é a melhor conduta?

- A Aumentar o fluxo de ocitocina e estimular puxos prolongados.
- B Aguardar o delivramento espontâneo, mantendo a vigilância do bem-estar fetal.
- C Cesárea imediata.
- D Uso imediato do vacuoextrator ou fórceps.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166255](#)

Questão 12 Avaliação da vitalidade fetal Obstetrícia

Primigesta de 41 semanas, 28 anos de idade, relata diminuição da movimentação fetal. Pré-natal sem complicações, feto

com crescimento e desenvolvimento normais. Exame físico: bom estado geral, sinais vitais normais, altura uterina 34 cm, BCF 140 bpm, dinâmica uterina ausente. Toque: apresentação cefálica, plano -2, colo pérvio para 2 cm, 40% de esvaecimento e bolsa íntegra. Perfil biofísico fetal de 8 com a seguinte cardiotocografia:



Qual é a interpretação da cardiotocografia e a conduta?

- ☐ A Tranquilizador; retorno para reavaliação em 3 dias.
- ☐ B Não tranquilizador; realizar cesárea.
- ☐ C Reativo; iniciar indução com ocitocina.
- ☐ D Não reativo; prolongar o traçado; iniciar preparo de colo com misoprostol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166253](#)

Questão 13 Avaliação da vitalidade fetal

Primigesta de 25 anos de idade, 39 semanas de gestação, está em trabalho de parto há 10 horas. A analgesia peridural foi instalada há 6 horas. No momento 8 cm de dilatação do colo uterino, inalterado há 2 horas. Dinâmica uterina com 5 contrações fortes em 10 minutos. Cardiotocografia com BCF de 140 bpm, variabilidade diminuída, sem acelerações transitórias, nem desacelerações. Na inspeção, observa-se a figura a seguir. Qual é a conduta obstétrica?



- A Sondagem vesical.
- B Ocitocina endovenosa.
- C Complementar analgesia.
- D Cesárea imediata.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165648](#)

Questão 14 Ducto venoso DV

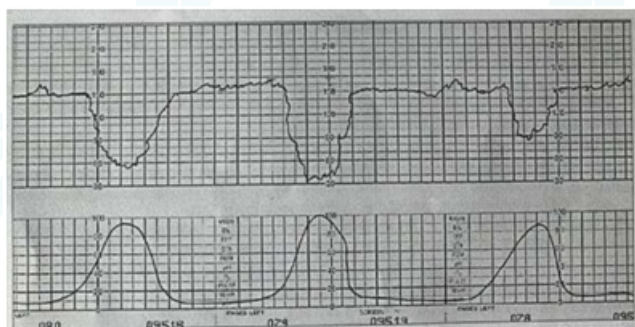
O estudo Dopplerfluxométrico do sonograma do ducto venoso:

- 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 15 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.



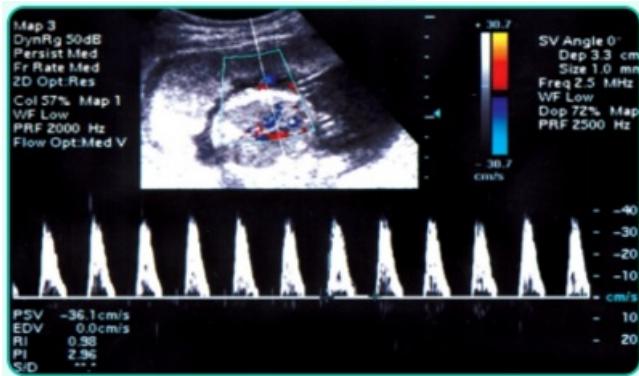
De acordo com esses dados, a conduta é:

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

4000151640

Questão 16 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?



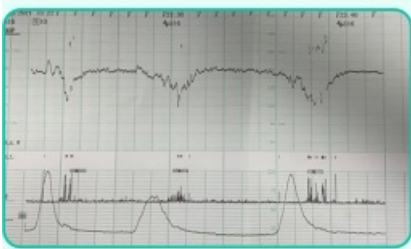
- A Resolução imediata da gestação.
- B Avaliação diária do ducto venoso.
- C Avaliação diária da artéria uterina.
- D Seguimento no pré-natal de rotina.
- E Repetir dopplervelocimetria em uma semana.

4000147570

Questão 17 Conduta Interpretação Obstetrícia

Gestante de 38 semanas, com hipertensão arterial crônica em uso de aspirina, cálcio e metildopa, chega à maternidade devido a contrações uterinas e diminuição da movimentação fetal. Nega outras queixas. Ao exame constata-se PA 150/100 mmHg, edema 3+/4 de membros inferiores, AU 32 cm, BCF 145 bpm, TV colo grosso e impérvio, dinâmica uterina de duas contrações em 10 min.

Foi realizada cardiotocografia, com imagem em anexo.



Qual é a classificação da cardiotocografia e qual é a conduta?

- A Categoria 2, resolução imediata da gestação.
- B Categoria 3, resolução da gestação se as medidas de ressuscitação intrauterina não forem efetivas.
- C Categoria 1, solicitar dopplervelocimetria obstétrica; se normal, liberar a gestante.
- D Categoria 2, medidas de ressuscitação intrauterina e resolução da gestação se as medidas não forem efetivas para melhorar os parâmetros fetais.
- E Categoria 3, solicitar dopplervelocimetria obstétrica para avaliar o ducto venoso.

4000147569

Questão 18 **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.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146769](#)

Questão 19 **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.

4000146278

Questão 20 **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 cardiografia 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.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146201](#)

Questão 21 **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?

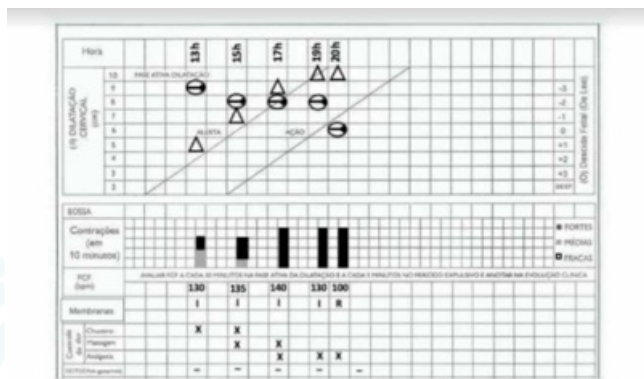


FIGURA 1: REGISTRO GRÁFICO DA EVOLUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

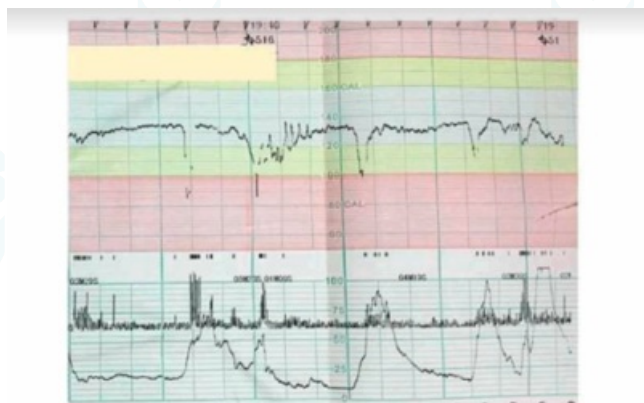


FIGURA 2: CARDIOTOCOGRAFIA INTRAPARTO OBTIDA ÀS 20 HORAS

- 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 22 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 kg/m² • 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 23 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.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143339](#)

Questão 24 Interpretação

Uma primigesta, com 36 semanas de gestação, procura a Maternidade queixando-se de dores em baixo-ventre. Ao exame: bom estado geral, afebril, altura uterina de 33 cm, dinâmica uterina presente (três a quatro contrações a cada 10 minutos, moderadas), batimentos cardíofetais presentes. Ao toque vaginal: colo fino, dilatado para 4 cm, bolsa íntegra, apresentação cefálica. A cardiotocografia de entrada é mostrada na figura abaixo (VER IMAGEM). Assinale a alternativa que apresenta a interpretação da cardiotocografia e a conduta indicada.

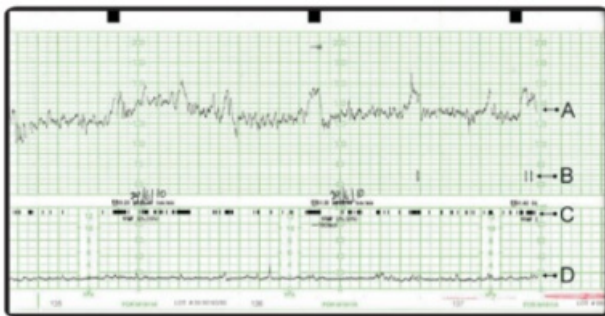


- A Padrão normal; inibição do trabalho de parto pré-termo.
- B Padrão patológico; antibioticoterapia profilática e resolução da gestação por cesárea.
- C Padrão não tranquilizador, inibição do trabalho de parto pré-termo e profilaxia para estreptococo B.
- D Padrão suspeito; assistência ao trabalho de parto com monitorização contínua da frequência cardíaca fetal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126744](#)

Questão 25 Conduta

Um paciente de 24 anos, primigesta, vai à consulta médica pré-natal no posto de saúde. Nessa consulta pré-natal, o médico calculou a idade gestacional considerando sua primeira ultrassonografia de 12 semanas, concluindo que está com 41 semanas e 6 dias de gestação. Ao exame pélvico, observou colo uterino de consistência amolecida, posterior, apagado 30%, orifício externo fechado, apresentação alta e móvel. Na manobra de palpação fetal (de Leopold-Zweifel), percebeu-se que havia boa mobilidade fetal, sinalizando quantidade normal de líquido amniótico. Temendo o pós-datismo, o médico encaminhou a paciente para a internação na Maternidade. Lá chegando, foi submetida à cardiotocografia, cuja imagem é reproduzida abaixo.



Qual a conduta que deve ser proposta para essa paciente?

- A Cesariana devido ao padrão não tranquilizador da cardiotocografia.
- B Amadurecimento cervical com misoprostol.
- C Indução eletiva do parto com ocitocina.
- D Descolamento da bolsa amniótica.
- E Dilatação cervical e amniotomia.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000129238

Respostas:

[illegible]