

**Questão 1** Métodos de indução do parto Obstetrícia

Gestante na 41ª semana de gravidez, secundigesta, com uma cesariana anterior a Fuchs Marshall e assintomática. Veio à emergência por estar passando do tempo. Ao exame obstétrico, dinâmica uterina ausente, batimentos cardíofetais de 144 bpm. Realizado toque vaginal com o colo uterino fechado, longo (5cm), posterior, de consistência firme e feto alto e móvel (- 3 de De Lee). Qual o escore de Bishop modificado e a conduta CORRETA mais adequada?

- A 8 – Indução do trabalho de parto com ocitocina
- B 0 – Indução do trabalho de parto com misoprostol
- C 10 – Expectante até 41s6d
- D 0 – Indução do trabalho de parto com método mecânico
- E 5 – Indução do trabalho de parto com Sonda de Foley

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173559](#)

**Questão 2** Assistência 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 exige 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 3** Assistência 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 4** Parto vaginal operatório Obstetrícia

Uma parturiente encontra-se em período expulsivo, com feto em apresentação pélvica. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o fórceps adequado para a instrumentalização do parto.

- A fórceps de Kielland
- B fórceps de Piper
- C fórceps de Simpson-Braun
- D fórceps de Marelli
- E fórceps de Sellheim

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170621](#)

**Questão 5** Assistencia ao parto pélvico Obstetrícia

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

- A multiparas 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 multiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas, em trabalho de parto espontâneo
- C todas as multiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas
- D todas as multiparas 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 6** Assistencia 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 7 Assistência ao parto pélvico Obstetrícia

F., 19 anos, primigesta, pré-natal de baixo risco, 39 semanas de gestação, interna em fase ativa de trabalho de parto. Após 2 horas, paciente apresenta-se com dinâmica uterina regular de 3 contrações em 10 minutos, 6cm de dilatação e apresentação fetal em -1 de De Lee. Todas as propostas de ação seguintes são recomendadas para o acompanhamento de rotina desse trabalho de parto, EXCETO:

- A Ausculta intermitente dos batimentos cardíacos fetais (BCF's).
- B Dieta prescrita de nada por via oral (NPO).
- C Orientar paciente a permanecer na posição mais confortável para ela, de acordo com seu próprio julgamento.
- D Exame de toque vaginal a cada 2-4 horas para avaliação da progressão do trabalho de parto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169565](#)

#### Questão 8 Métodos de indução do parto Obstetrícia

Uma primigesta, com idade gestacional de quarenta semanas, desejosa de parto vaginal, decide, conjuntamente com a equipe médica, pela indução do parto. Com essa finalidade, as características do colo uterino foram avaliadas, conforme o índice de Bishop (1964), que atribui uma pontuação de valor prognóstico para o êxito da indução. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A As prostaglandinas E1 (misoprostol) ou E2 (dinoprostona) podem ser utilizadas concomitantemente com a ocitocina e apresentam excelente efeito sinérgico.
- B O pessário vaginal de prostaglandina E2 (dinoprostona) deve ser removido em caso de hipertonia uterina ou taquissístolia.
- C A amniotomia, sempre que possível, deve ser realizada antes da administração das prostaglandinas E1 (misoprostol) ou E2 (dinoprostona), via vaginal.
- D A prostaglandina E2 (dinoprostona) deve ser inserida, via vaginal, após o uso da prostaglandina E1 (misoprostol) quando o colo apresentar índice de Bishop maior que 6.
- E A ocitocina deve ser utilizada quando o processo de maturação cervical tiver ocorrido de forma efetiva, ou seja, quando o índice de Bishop for menor ou igual a 3.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169437](#)

#### Questão 9 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 10**    **Assistencia ao parto pélvico**    **Obstetrícia**

Durante a evolução de trabalho de parto em primípara, foi constatada a ocorrência de falha de progresso no 1º estágio, constatada aos 7 centímetros de dilatação. Foi realizado amniotomia e, após duas horas não houve progressão da dilatação cervical. Foi oferecido para a parturiente o uso de ocitocina endovenosa. De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (Ministério da Saúde Do Brasil, 2017), a paciente deverá ser informada:

- A O uso de ocitocina, associado ou não com a amniotomia, poderá diminuir o tempo da ocorrência do parto, mas NÃO irá determinar o tipo de parto.
- B A parturiente deve ser encorajada a adotar posições verticalizadas, realização de enema e NÃO oferecimento de medidas farmacológicas para alívio da dor.
- C Após a não progressão da dilatação após a realização de amniotomia, o uso de ocitocina endovenosa NÃO deve ser praticado devido ao risco iminente de sofrimento fetal agudo.
- D No período expulsivo, mesmo na presença de puxos espontâneos e eficazes, a parturiente NÃO deve ser estimulada a realizá-los devido ao risco de rotura uterina decorrente do uso de ocitócitos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169292](#)

**Questão 11**    **Assistencia ao parto pélvico**    **Obstetrícia**

Primigesta de 28 anos, com gestação de 39 semanas de feto único (risco habitual), procurou o Centro Obstétrico por terem iniciado as contrações há 4 horas. À admissão, negou perda líquida ou sangramento e referiu boa movimentação fetal. Ao exame, foram constatados sinais vitais estáveis. O exame obstétrico revelou altura uterina de 35 cm, 2 contrações irregulares a cada 10 minutos com duração de 20 segundos, batimentos cardíofetais de 140 bpm com acelerações transitórias e colo uterino de espessura média, 80% apagado e com dilatação de 2 cm. Diante desse quadro, pode-se afirmar que a paciente.

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

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

**Questão 12**    **Assistencia 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 13** Tipos de fórceps Obstetrícia

O fórcepe pode ser classificado, quanto à aplicação, de acordo com o nível de descida e à variedade de posição da apresentação fetal. Durante o período expulsivo prolongado do trabalho de parto, constata-se feto em variedade de posição OET e apresentação no plano +3 de DeLee. O fórcepe idealmente empregado para resolução desse parto é

- A Kielland.
- B Simpson.
- C Piper.
- D Barton.
- E Elliot.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167160](#)

**Questão 14** Assistência ao puerperio Obstetrícia

De acordo com o Ministério da Saúde, uma mulher no pós-parto, que esteja amamentando, deve ser suplementada, diariamente, com

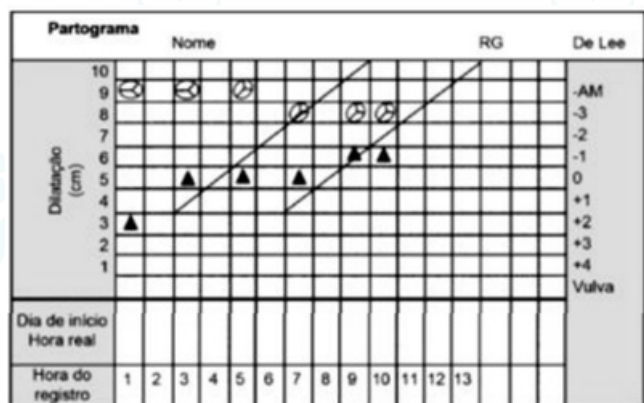
- A 40 mg de ferro elementar e 400 µg de ácido fólico.
- B 80 mg de ferro elementar e 1400 mg de ômega 3.
- C 400 µg de ácido fólico e 1400 mg de ômega 3.
- D 40 mg de ferro elementar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166879](#)

**Questão 15** Assistência ao parto pélvico Obstetrícia

Paciente de 22 anos de idade, G1 P0 A0, está com 40 semanas e cinco dias de gestação e chega à maternidade relatando contrações uterinas dolorosas. Nega perda de líquido ou sangramento genital. Ao ser examinada, sua PA é de 110/70 mmHg e FC 90 bpm. As contrações uterinas estão ocorrendo a cada quatro minutos e o BCF é 148 bpm. Ao toque vaginal, o colo está com 3 cm de dilatação e 90% apagado, a bolsa está íntegra, e o polo cefálico está alto. Não desejou analgesia durante o acompanhamento do trabalho de parto.

Analise o padrão de dilatação do colo uterino e da descida do polo cefálico a seguir e assinale a alternativa incorreta.



- A Trata-se de um caso de parada secundária da dilatação.
- B O diagnóstico é feito por dois toques sucessivos, com intervalo de duas horas ou mais.
- C Estava indicada cesariana ou uso de fórceps na sexta hora de avaliação.
- D A causa principal é a desproporção cefalopélvica absoluta ou relativa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166611](#)

#### Questão 16 Parto vaginal operatório Obstetria

Uma primípara de 39 semanas e seis dias encontra-se no segundo período do trabalho de parto há três horas e meia. Ao exame físico, dinâmica uterina presente, cinco contrações de 50 segundos em 10 minutos e BCF de 72 batimentos por minuto sustentado. Toque vaginal com dilatação cervical de 10 cm, bolsa rota, apresentação cefálica em plano +2 de De Lee e variedade de posição OET. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- A fórceps de Simpson
- B fórceps de Piper
- C fórceps de Kielland
- D manobra de Zavanelli
- E manobra de Woods reversa

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166174](#)

#### Questão 17 Assistência ao parto pélvico Obstetria

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 18** Parto vaginal operatório Indicações Obstetrícia

Em relação ao uso de fórcepe, qual dos abaixo tem seu uso indicado, para casos de cabeça derradeira encravada em apresentações pélvicas?

- A Piper.
- B Simpson.
- C Braun.
- D Kielland.
- E Luikart.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000165128

**Questão 19** 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 20** Assistência ao parto pélvico Obstetrícia

Parto precipitado, ou taquitócico, está relacionado com:

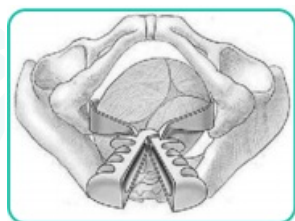


- A Uma dilatação ativa entre 4 e 6 horas em primigestantes.
- B Uma curva de dilatação que se distancia para a direita na linha de alerta do partograma.
- C Distocia diagnosticada, frequentemente de maneira antecipada.
- D Maiores riscos de hemorragia puerperal, tanto por atonia uterina quanto por lacerações de trajeto, e sofrimento fetal agudo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164514](#)

**Questão 21** Tipos de fórceps Aplicação do fórcepe

A respeito da técnica de aplicação do fórceps, é correto afirmar que essa imagem representa a aplicação:



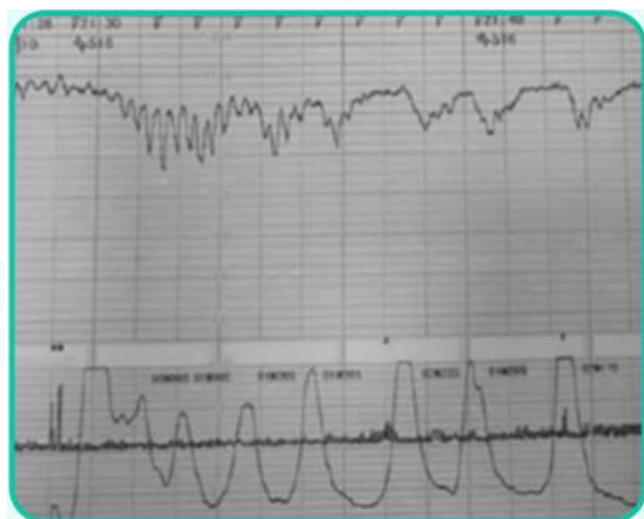
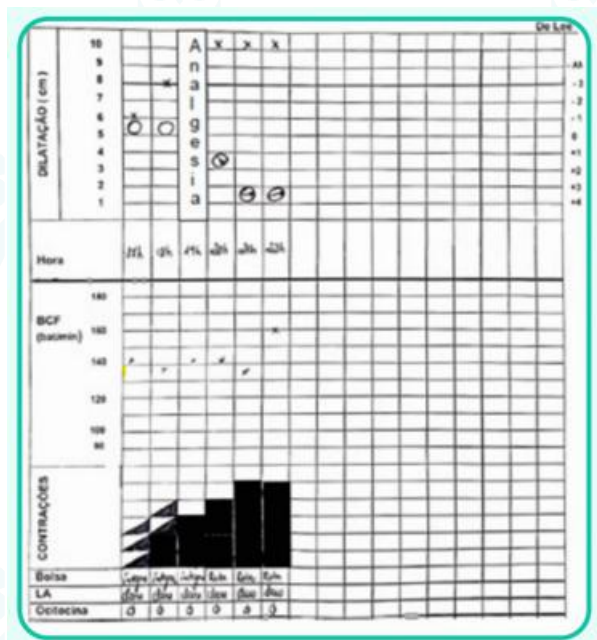
- A correta das pás do fórceps de Kielland, em variedade de posição occipitoesquerda transversa, já iniciada rotação para occipitopúbica.
- B errada das pás do fórceps de Simpson, em variedade de posição occipitodireita posterior.
- C equivocada das pás do fórceps de Piper, em variedade de posição occipitodireita posterior, já que deve ser utilizado em apresentações pélvicas.
- D correta das pás do fórceps de Kielland, em variedade de posição occipitodireita transversa, já iniciada rotação para occipitossacra.
- E errada das pás do fórceps de Simpson, em variedade de posição occipitoesquerda anterior.

4000152022

**Questão 22** Tipos de fórceps Aplicação do fórcepe Distocia de descida

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?

- A Abreviação com vácuo extrator.
- B Cesárea segmentar transversa.
- C Aguardar parto espontâneo.
- D Rotação com fórcepe Kielland
- E Abreviação com fórcepe Simpson-Braun.

4000152018

### Questão 23 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.

4 000151941

**Questão 24** Assistência ao parto normal

Primigesta, 38 semanas de gestação, classificada como de risco usual encontra-se internada em trabalho de parto, caracterizado por: dilatação cervical de 8 cm, contrações eficazes, bolsa rota espontaneamente, líquido amniótico claro com grumos e apresentação cefálica, plano-2 de DeLee. Durante a ausculta intermitente da frequência cardíaca fetal, foi observada a ausência de acelerações da frequência cardíaca fetal durante as contrações.

De acordo com esses dados, a conduta imediata

- A Realizar cardiotocografia.
- B Realizar perfil biofísico fetal.
- C Parto cesáreo de emergência.
- D Realizar doppler do ducto venoso.

4 000151637

**Questão 25** Quarto período 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 [4 000147770](#)

**Questão 26** Segundo período expulsivo Obstetrícia Parto

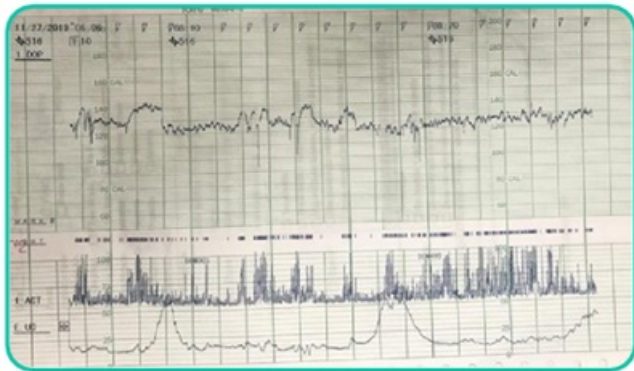
Ao atender uma primigesta com 15 anos de idade, trazida à Emergência de um hospital geral pela ambulância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o plantonista encontra a seguinte situação: idade gestacional de 36 semanas, bolsa rota com líquido claro, 4 contrações uterinas fortes com duração 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 27 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.

4000132122

### Questão 28 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 29 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 30 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 31 **Complicações**

Uma paciente com 23 anos de idade, submetida à cirurgia cesariana há cerca de 90 dias, com incisão mediana, é atendida em Unidade Básica de Saúde com relato de abaulamento em região suprapúbica e dor local aos esforços, de início associado ao retomo de atividades domésticas (lavar roupas manualmente). Com base no quadro clínico exposto, qual a hipótese diagnóstica correta?

- A Hematoma de bainha do reto abdominal.
- B Corpo estranho pós-cirúrgico.
- C Seroma volumoso.
- D Hérnia incisional.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126738](#)

### Questão 32 **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 33 **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 34**      **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.

### Respostas:

[illegible]