

**Questão 1** 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 duto venoso normal.

Qual é a conduta obstétrica indicada para essa paciente?

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

4000178536

**Questão 2** 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](#)

**Questão 3** 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](#)

**Questão 4** Avaliação da vitalidade fetal Obstetrícia

Durante a condução de um parto por via vaginal, aos 6 centímetros de dilatação, foi realizado exame cardiotocográfico que mostrou a ocorrência de desacelerações periódicas da frequência cardíaca fetal, após as contrações uterinas (DIP II ou tardio). Este quadro é observado nos casos de:

- A Hipóxia fetal por insuficiência placentária.
- B Hipóxia fetal secundária à compressão do cordão umbilical.
- C Hipóxia fetal devido a hiperventilação materna durante as contrações uterinas.
- D Hipóxia fetal decorrente de estímulo vagal devido à compressão do polo cefálico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169291](#)

**Questão 5** Avaliação da vitalidade fetal Obstetrícia

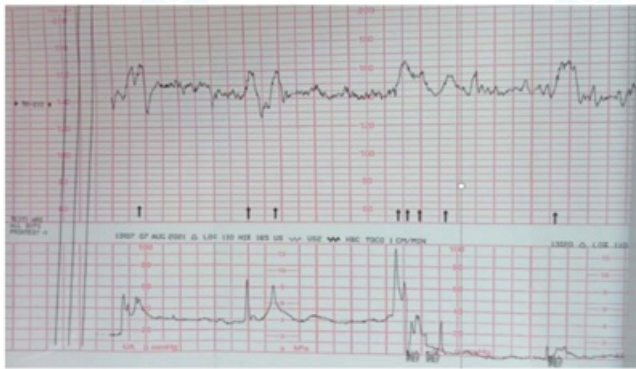
Assinale a assertiva correta sobre a avaliação do bem-estar fetal.

- A Paciente com 23 semanas de gestação, normotensa, com eco-Doppler de artérias uterinas alterado, deve ser internada para rastrear pré-eclâmpsia e realizar avaliação com perfil biofísico fetal.
- B Paciente com 28 semanas de gestação, com diabetes gestacional, com peso fetal no percentil 80, deve realizar eco-Doppler das artérias umbilicais frequentemente, para prevenir acidose metabólica e óbito fetal inesperado.
- C Paciente com 29 semanas de gestação, cujo feto apresenta restrição de crescimento e vasodilatação da artéria cerebral média ao eco-Doppler, deve ser internada para receber imediatamente corticosteroide e ter a gestação interrompida após 48 horas.
- D Paciente com 34 semanas de gestação, em avaliação após acidente de carro, com sinais de contusão abdominal, inicialmente sem sangramento e sem contrações, com feto vivo, deve ser monitorizada por 24 horas.

4000168291

**Questão 6** 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 7** 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 8** 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 9** 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 10** Avaliação da vitalidade fetal Obstetrícia

Na presença de hipoxia fetal ocorre redistribuição central do fluxo sanguíneo, aumentando para os órgãos que precisam ser priorizados, como

- A os rins, o fígado e os pulmões.
- B o cérebro, o coração e os rins.
- C o cérebro, o coração e o fígado.
- D o cérebro, o coração e as adrenais.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166418](#)

**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?

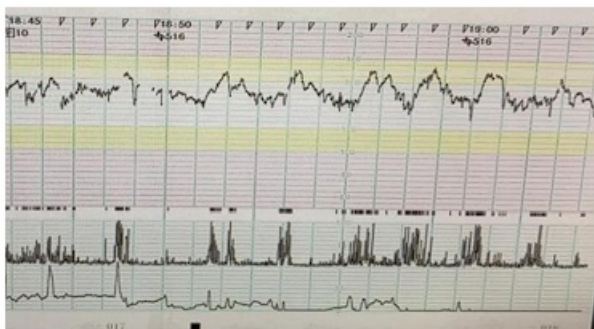


- A Sondagem vesical.
- B Ocitocina endovenosa.
- C Complementar analgesia.
- D Cesárea imediata.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165648](https://www.4000165648.com.br)

**Questão 14** Avaliação da vitalidade fetal

Gestante de 17 anos de idade, com 40 semanas e 3 dias de gestação comparece assintomática para controle de vitalidade. Ao exame clínico: PA 110x75 mmHg, FC 78 bpm, altura uterina 36 cm, toque com colo amolecido, grosso, posterior, pêrvio para 2 cm, apresentação cefálica no plano -2 de DeLee. Na avaliação ultrassonográfica, feto com tônus preservado, índice de líquido amniótico de 4.6 cm, movimentos fetais e respiratórios presentes. Cardiotocografia apresentada.



Qual é a conduta obstétrica?



- A Indução do parto com ocitocina.
- B Reavaliação de vitalidade fetal em 48 horas.
- C Parto cesáreo segmentar transversa.
- D Maturação do colo uterino com prostaglandina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165647](#)

**Questão 15** Avaliação da vitalidade fetal Obstetrícia

Com relação ao perfil biofísico fetal como método de avaliação da vitalidade fetal, assinale a correta.

- I. Para sua execução são necessários o uso da cardiotocografia e do ultrassom.
- II. Os marcadores agudos deste exame são a frequência cardíaca fetal, movimentos respiratórios fetais, movimentos corporais fetais e tônus fetal.
- III. O marcador crônico deste exame é o líquido amniótico.

- A As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- B As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- C As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- D As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- E As afirmativas I, II e III são falsas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165127](#)

**Questão 16** Avaliação da vitalidade fetal Obstetrícia

Segundo o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas, a monitorização fetal abaixo é classificada como categoria:



- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164517](#)

### Questão 17 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 cardiocotocografia de entrada é mostrada na figura abaixo (VER IMAGEM). Assinale a alternativa que apresenta a interpretação da cardiocotocografia e a conduta indicada.

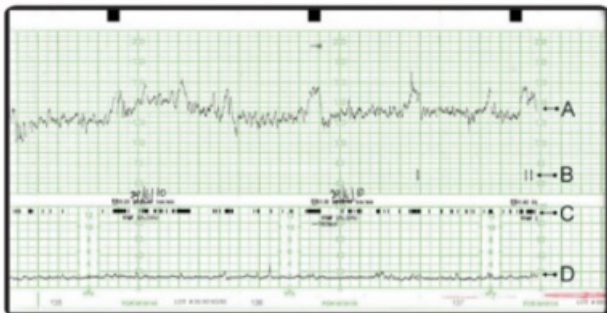


- A Padrão normal; inibição do trabalho de parto pré-termo.
- B Padrão patológico; antibioticoterapia profilática e resolução da gestação por cesárea.
- C Padrão não tranquilizador, inibição do trabalho de parto pré-termo e profilaxia para estreptococo B.
- D Padrão suspeito; assistência ao trabalho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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126744](https://www.4000126744.com)

### Questão 18 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 cardiocotocografia, cuja imagem é reproduzida abaixo.



Qual a conduta que deve ser proposta para essa paciente?

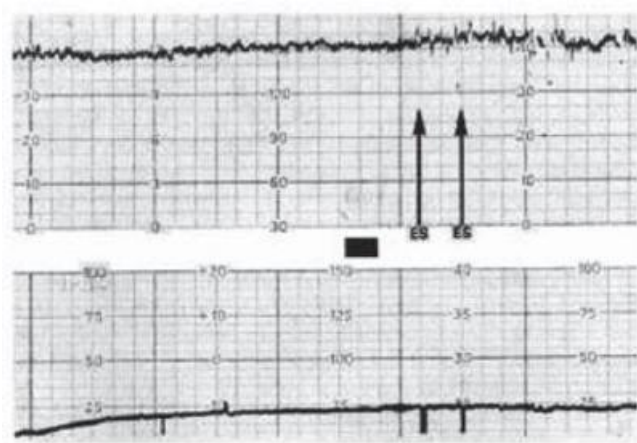


- A Cesariana devido ao padrão não tranquilizador da cardiotocografia.
- B Amadurecimento cervical com misoprostol.
- C Indução eletiva do parto com ocitocina.
- D Descolamento da bolsa amniótica.
- E Dilatação cervical e amniotomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129238](https://www.4000129238.com)

### Questão 19 **Conduta**

Gestante, com 18 anos de idade, negra, G1P0A0, com 36 semanas e um dia de gestação, de acordo com exame ecográfico de primeiro trimestre e tempo de amenorrea, procura o Pronto-Atendimento Obstétrico queixando-se de cefaleia intensa, de início súbito há mais ou menos duas horas. Relata epigastralgia com início aproximado de meia hora e informa estar em seguimento no Ambulatório de Gestação de Alto Risco. Sua última consulta ocorreu há uma semana. Informa fazer uso de Alfa-Metil-Dopa 250mg, de 6/6h associada a Nifedipina 10 mg, ambos por via oral, de 12/12h. Os exames realizados após a última consulta mostram: Hemograma (Hb = 12,2 g/dL; Ht = 32 %; leucócitos = 12.200 /mm<sup>3</sup>; plaquetas = 98.000 /mm<sup>3</sup>); proteinúria de 24h = 1,2 g; creatinina sérica = 1,5 mg/dL, ácido úrico sérico = 7,0 mg/dl, AST = 200 U/L, ALT = 350 U/L, Exame ultrassonográfico com biometria fetal compatível para 33 semanas, oligoâmnio acentuado, exame dopplervelocimétrico sem alterações na artéria umbilical e cerebral média do feto. Ao exame: Pressão arterial = 160 x 120 mmHg, pulso = 85 bpm; altura uterina = 30 cm; Batimentos cardíacos fetais = 170 bpm; dinâmica uterina = ausente; Toque vaginal = colo fechado, grosso, posterior; edema em MMII ++++/4+; ausculta cardíaca e ausculta pulmonar sem alterações. (VER IMAGEM) Parte III - Com base nos dados apresentados, estabeleça a conduta definitiva para o caso: qual é a conduta a ser tomada.

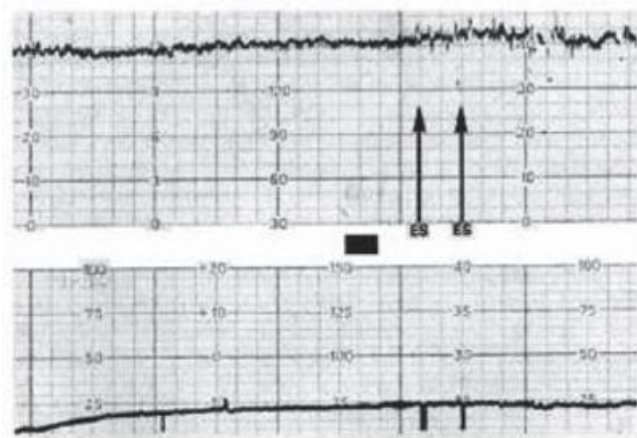


Essa questão possui comentário do professor no site [4000127374](https://www.4000127374.com)

### Questão 20 **Conduta**

Gestante, com 18 anos de idade, negra, G1P0A0, com 36 semanas e um dia de gestação, de acordo com exame ecográfico de primeiro trimestre e tempo de amenorrea, procura o Pronto-Atendimento Obstétrico queixando-se de cefaleia intensa, de início súbito há mais ou menos duas horas. Relata epigastralgia com início aproximado de meia hora e informa estar em seguimento no Ambulatório de Gestação de Alto Risco. Sua última consulta ocorreu há uma semana. Informa fazer uso de Alfa-Metil-Dopa 250mg, de 6/6h associada a Nifedipina 10 mg, ambos por via oral, de 12/12h. Os exames realizados após a última consulta mostram: Hemograma (Hb = 12,2 g/dL; Ht = 32 %; leucócitos = 12.200 /mm<sup>3</sup>;

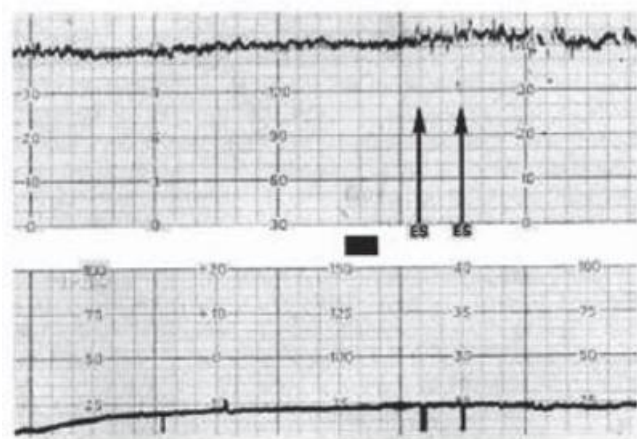
plaquetas = 98.000 /mm<sup>3</sup>); proteinúria de 24h =1,2 g; creatinina sérica = 1,5 mg/dL, ácido úrico sérico= 7,0 mg/dl, AST = 200 U/L, ALT = 350 U/L, Exame ultrassonográfico com biometria fetal compatível para 33 semanas, oligoâmnio acentuado, exame dopplervelocimétrico sem alterações na artéria umbilical e cerebral média do feto. Ao exame: Pressão arterial = 160 x 120 mmHg, pulso=85 bpm; altura uterina = 30 cm; Batimentos cardíacos fetais= 170 bpm; dinâmica uterina = ausente; Toque vaginal = colo fechado, grosso, posterior; edema em MMII ++++/4+; ausculta cardíaca e ausculta pulmonar sem alterações. (VER IMAGEM) Parte III - Com base nos dados apresentados, estabeleça a conduta definitiva para o caso: de forma justificada, se há necessidade de internação da gestante



Essa questão possui comentário do professor no site [4000127373](https://www.4000127373.com.br)

#### Questão 21 Interpretação

Gestante, com 18 anos de idade, negra, G1P0A0, com 36 semanas e um dia de gestação, de acordo com exame ecográfico de primeiro trimestre e tempo de amenorrea, procura o Pronto-Atendimento Obstétrico queixando-se de cefaleia intensa, de início súbito há mais ou menos duas horas. Relata epigastralgia com início aproximado de meia hora e informa estar em seguimento no Ambulatório de Gestação de Alto Risco. Sua última consulta ocorreu há uma semana. Informa fazer uso de Alfa-Metil-Dopa 250mg, de 6/6h associada a Nifedipina 10 mg, ambos por via oral, de 12/12h. Os exames realizados após a última consulta mostram: Hemograma (Hb = 12,2 g/dL; Ht = 32 %; leucócitos = 12.200 /mm<sup>3</sup>; plaquetas = 98.000 /mm<sup>3</sup>); proteinúria de 24h =1,2 g; creatinina sérica = 1,5 mg/dL, ácido úrico sérico= 7,0 mg/dl, AST = 200 U/L, ALT = 350 U/L, Exame ultrassonográfico com biometria fetal compatível para 33 semanas, oligoâmnio acentuado, exame dopplervelocimétrico sem alterações na artéria umbilical e cerebral média do feto. Ao exame: Pressão arterial = 160 x 120 mmHg, pulso=85 bpm; altura uterina = 30 cm; Batimentos cardíacos fetais= 170 bpm; dinâmica uterina = ausente; Toque vaginal = colo fechado, grosso, posterior; edema em MMII ++++/4+; ausculta cardíaca e ausculta pulmonar sem alterações. Parte II - Após as medidas iniciais de assistência à paciente, realizou-se exame de Cardiotocografia, reproduzida à seguir (VER IMAGEM): descreva o observado no traçado cardiotocográfico representado.



Questão 22    Perfil biofísico fetal PBF

Na avaliação da vitalidade fetal, cite as cinco variáveis que compõem o Perfil Biofísico Fetal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153773](#)

Respostas:

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