



BOA SORTE!

01. O diagnóstico de infarto agudo do miocárdio exige dois dos três critérios seguintes: dor ou desconforto torácico prolongado, alterações do eletrocardiograma e enzimas cardíacas elevadas. Relacionadas às enzimas cardíacas, faça a correlação entre as colunas I e II.

COLUNA I	COLUNA II
1. Troponina T e I	() Altera-se 4 a 6 horas após o infarto, pico em 24-48 horas e normaliza em 7 a 10 dias.
2. CK total	() Inespecífica.
3. CK-MB	() Altera-se 3 a 6 horas após o infarto, pico em 16-24 horas e normaliza-se em 3 a 4 dias.
4. LDH	() Altera-se 24-48 horas após o infarto e apresenta baixa especificidade.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) 1 – 2 – 3 – 4. B) 1 – 4 – 2 – 3. C) 3 – 4 – 1 – 2. D) 3 – 2 – 4 – 1.
E) 2 – 1 – 3 – 4.

02. Quanto à intoxicação exógena em pacientes na emergência, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A lavagem gástrica é indicada independente do tempo de ingestão da substância (medicamentos ou veneno).
B) O carvão ativado é considerado o único tratamento universal nas intoxicações exógenas.
C) A N-acetilcisteína é indicada nas intoxicações por cianeto.
D) O carvão ativado tem muitos efeitos adversos e pode ser utilizado com o xarope de Ipeca para minimizá-los.
E) O uso de laxantes e catárticos é indicado para evitar lesões intestinais.

03. A complicação mais comum de pneumonia pneumocócica é a

- A) Endocardite bacteriana.
B) Meningoencefalite.
C) Derrame pleural.
D) Empiema.
E) Abscesso Pulmonar.

04. Assinale a alternativa que apresenta a tríade característica da hipertensão intracraniana.

- A) Cefaleia + febre + crise convulsiva.
B) Cefaleia + hipertensão sistêmica + edema de papila óptica.
C) Cefaleia + vômitos + edema de papila óptica.
D) Cefaleia + vômitos + crise convulsiva.

E) Cefaleia + rigidez de nuca + edema de papila óptica.

05. Após incidência de chuva intensa com alagamentos na cidade do Recife, homem de 25 anos dá entrada na emergência com história de febre, cefaleia, mialgia intensa (principalmente em região lombar e nas panturrilhas), náuseas e vômitos há aproximadamente 12 horas. Sobre esta patologia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Sufusão conjuntival é um achado característico e é observado em cerca de 30% dos pacientes.
- B) Icterícia não é um preditor de pior prognóstico.
- C) plaquetose, leucocitose e anemia normocrômica são achados laboratoriais típicos.
- D) A reação de Jarisch-Herxheimer é uma condição frequente e contraindica o uso de antibióticos.
- E) A presença de hipercalemia moderada a grave é útil para diferenciar de outras doenças infecciosas que causam insuficiência renal aguda.

06. Paciente com traumatismo crânio-encefálico (TCE) seguido de um intervalo lúcido e coma sugere como primeiro diagnóstico:

- A) Edema cerebral.
- B) Hemorragia subaracnoidea aguda.
- C) Hemorragia extradural.
parenquimatosa.
- D) Fratura de base de crânio.
- E) Hemorragia

07. Paciente vítima de acidente automobilístico deu entrada com quadro grave de dispneia e esmagamento de coxa direita. Apesar da gravidade da lesão, não apresentava perdas sanguíneas. Qual o diagnóstico provável?

- A) Choque séptico.
- B) Atelectasia.
- C) Trombose venosa profunda.
- D) Choque hipovolêmico.
- E) Embolia gordurosa.

08. Paciente com trauma fechado de abdome apresenta ao RX simples de abdome presença de pneumoperitônio. Este sinal sugere

- A) ruptura de pulmão.
- B) ruptura diafragmática.
intra-peritoneal.
- C) ruptura hepática.
retroperitoneal.
- D) ruptura de víscera oca
- E) ruptura de víscera oca

09. Tumor na região inguinal, que se torna irreductível, doloroso, seguido de cólicas e vômitos sugere

- A) hérnia inguinal.
- B) hérnia domiciliada.
- C) fleimão herniástico.
- D) hérnia estrangulada.
- E) hérnia irreductível.

10. Homem de 27 anos, solteiro, promíscuo, com quadro de icterícia, colúria, mialgia, astenia e vômitos. Tinha de exames laboratoriais: AST = 457, ALT= 683, Bilirrubina Total= 9,34, bilirrubina indireta= 1,39, bilirrubina direta= 7,95, albumina= 3,0. Suspeitando-se de hepatite aguda por vírus B, como provavelmente encontram-se os marcadores virais?

- A) HbsAg negativo, Anti-HBc IgM negativo, Anti-HBc IgG positivo, Anti-HBs positivo.
- B) HbsAg negativo, Anti-HBc IgM negativo, Anti-HBc IgG negativo, Anti-HBs positivo.
- C) HbsAg positivo, Anti-HBc IgM positivo, Anti-HBc IgG negativo, Anti-HBs negativo.
- D) HbsAg positivo, Anti-HBc IgM negativo, Anti-HBc IgG positivo, Anti-HBs positivo.
- E) HbsAg positivo, Anti-HBc IgM negativo, Anti-HBc IgG positivo, Anti-HBs negativo.

11. Paciente do sexo masculino, 70 anos, tabagista, hipertenso, obeso é atendido na emergência com história de quadro de desorientação, diminuição do nível de consciência e parestesia em dimídio direito de início súbito. Ao exame físico, encontra-se eupneico, sonolento, com discreta

desorientação, PA= 200x120 mmHg, Glasgow = 11, diminuição da força em membros superior e inferior direitos. Para controle da pressão arterial, faz uso irregular de hidroclorotiazida 25 mg/dia, nifedipina 20 mg/dia e atenolol 25 mg/dia. Em relação à conduta na emergência, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Há indicação de controle rigoroso da pressão arterial com nifedipina (por já ser usada pelo paciente).
- B) Deve-se administrar soro glicosado a 5% para manter acesso venoso.
- C) TAC sem contraste normal nas primeiras 24h constitui indicação formal de RM na urgência.
- D) Neste paciente, há indicação de passar sonda nasogástrica e mantê-la aberta.
- E) Manter a cabeceira elevada a 45°.

12. Quanto à pancreatite aguda (PA), é CORRETO afirmar que

- A) na PA biliar grave, a colecistectomia deve ser realizada de emergência para desobstrução.
- B) a antibioticoterapia de largo espectro reduz as taxas de infecção na PA com necrose e melhora a sobrevida.
- C) associado à reposição de fluidos, deve-se manter o paciente em jejum até a normalização das enzimas pancreáticas.
- D) a ultrassonografia tem grande valor na avaliação do pâncreas, na estratificação da pancreatite e na detecção de necrose pancreática.
- E) hipocalcemia e hiperglicemia correlacionam-se com a gravidade da doença.

13. Na colangite, caracterizam a Pêntade de Reynalds os elementos da tríade de Charcot associada à

- A) hipovolemia + icterícia.
- B) hipovolemia + sepse.
- C) icterícia + confusão mental.
- D) sepse + confusão mental.
- E) icterícia + febre.

14. Na úlcera péptica perfurada, ao exame físico, a presença de perda da maciez à percussão na projeção hepática constitui o sinal de

- A) Jobert.
- B) Murphy.
- C) Rovsing.
- D) Blumberg.
- E) Halsted.

15. Em relação à conduta no paciente com trauma abdominal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O toque retal não é obrigatório no exame físico, no trauma de abdome inferior.
- B) Na suspeita de fratura de base de crânio, deve-se passar sonda nasogástrica para descompressão gástrica.
- C) Em ferimentos por arma branca em flancos, a exploração digital pode ser utilizada para evitar a laparotomia exploradora.
- D) A ultrassonografia não substitui o lavado peritoneal diagnóstico.
- E) O RX simples de abdome é de pouca contribuição no trauma abdominal.

16. Quanto às manobras de reanimação na parada cardiorrespiratória, é CORRETO afirmar que

- A) a ventilação com pressão positiva de vias aéreas é o fator mais importante para manter a perfusão cerebral.
- B) em 80 a 90% dos casos, há fibrilação ventricular, sendo a adrenalina a primeira escolha logo após a massagem cardíaca.
- C) assistolia reverte em menos de 10% dos casos, não havendo indicação de choque.
- D) em todos os casos de reanimação, é indicado o uso de adrenalina e atropina.
- E) devem-se manter 30 compressões torácicas para 02 ventilações, exceto quando há apenas 01 atendente, diminuindo para 10:1.

17. Marque a alternativa CORRETA quanto à fratura, entorse e luxação.

- A) Nas luxações, é considerada luxada a extremidade proximal da lesão.
- B) Entorse é a torção de uma articulação com lesão de ligamentos.
- C) A formação do calo ósseo ocorre apenas ao longo da superfície externa da fratura.
- D) Devido à farta vascularização, fraturas de tibia apresentam rápida consolidação.
- E) Fratura de Colles é a fratura da extremidade proximal do rádio.

18. Ao atendimento de homem de 23 anos, após acidente motociclístico, observa-se sensibilidade até o nível do processo xifoide. Esse nível sensitível indica lesão em

- A) C6.
T12.
- B) T4.
- C) T7.
- D) T10.
- E)

19. Em relação ao trauma raquimedular (TRM), é CORRETO afirmar que

- A) choque medular é indicativo de lesão completa e permanente.
- B) o nível de lesão neurológica é o segmento mais proximal da medula espinhal com funções preservadas.
- C) a presença de reflexo profundo indica choque medular.
- D) a área de sensibilidade é examinada no sentido craniocaudal.
- E) na síndrome de Brown-Séquard, existe a perda da função motora e sensitiva do lado da lesão.

20. Quanto à diabetes descompensada na emergência (cetoacidose e coma hiperosmolar não cetótico), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A maioria dos pacientes apresenta leucopenia proporcional à concentração sérica de cetonas.
- B) A hiperglicemia dura mais que a cetonemia.
- C) A hipercalcemia pode ser uma complicação devido à insulino-terapia.
- D) O edema cerebral é frequente e pode ser precipitado pela adição de dextrose à solução de hidratação.
- E) Amilase-emia extrapancreática ocorre na maioria dos pacientes.

21. Paciente de 58 anos, diabético, hipertenso em uso irregular de medicamentos, com quadro de dispneia de início agudo, taquipneia, sudorese, cianose de extremidades e agitação. Ao exame físico, apresenta ausculta pulmonar com estertores crepitantes em 2/3 inferiores bilateralmente, sibilos, ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, PA= 220x120 mmHg, HGT= 299, saturação de O₂= 89%.

Qual o diagnóstico mais provável para este paciente?

- A) Coma hiperosmolar não cetótico.
- B) Tromboembolismo pulmonar.
- C) DPOC agudizada.
- D) Edema agudo de pulmão.
- E) Asma.

22. A emergência hipertensiva caracteriza-se pela deterioração rápida de órgãos, alvo que põe em risco a vida, situação não encontrada na urgência hipertensiva, quando há um risco potencial de lesão aguda em órgão-alvo, como em pacientes que já apresentaram algum acometimento. É considerada uma urgência hipertensiva

- A) Hemorragia subaracnoidea.
- B) Crise de feocromocitoma.
- C) Insuficiência cardíaca.
- D) Ingestão de cocaína.
- E) Eclâmpsia.

23. É considerado sinal de choque em paciente com dengue, classificando-o como pertencente ao grupo D com indicação de internamento em leito de UTI. Trata-se de

- A) enchimento capilar lento (>2 segundos).
- B) hemorragias importantes.
- C) diminuição da diurese.
plaquetas.
- D) desconforto respiratório.
- E) queda abrupta das

24. Em um paciente portador de obstrução intestinal por bolos de Áscaris, o tratamento de

escolha é

- A) enemas com glicerina para lubrificação e resolução do enovelamento dos vermes.
- B) administração de piperazina e óleo mineral por via oral ou por sonda nasogástrica.
- C) dissolução e remoção dos vermes por colonoscopia ou endoscopia digestiva alta.
- D) laparoscopia de urgência e ressecção da alça obstruída, evitando a contaminação peritoneal.
- E) dieta laxante e antiparasitário.

25. Paciente com 6 meses de idade, com quadro de dor abdominal de início súbito, vômitos alimentares, evacuação com muco e sangue, palpação de tumoração em forma de salsicha no mesogástrio e fossa ilíaca direita vazia à palpação. Qual o método diagnóstico INDISPENSÁVEL para iniciar o tratamento da invaginação intestinal?

- A) Laparoscopia.
- B) Colonoscopia.
- C) Radiografia simples do abdome.
- D) Tomografia computadorizada do abdômen.
- E) Ultrassonografia (guia redução hidrostática ou pneumática) ou enema opaco.

26. Em relação à desidratação isonatrêmica, é CORRETO afirmar que

- A) o sódio sérico encontra-se entre 120 e 130 mEq/L.
- B) é a causa menos frequente de desidratação secundária à diarreia aguda.
- C) a perda de água é proporcional à perda do sódio.
- D) se observam sinais precoces e graves de hiponatremia.
- E) nos quadros mais intensos, é frequente, a presença de febre, hipertonia muscular e convulsões.

27. Ao atender uma criança desidratada, em qual das situações abaixo você poderia indicar a terapia de rehidratação oral na abordagem inicial?

- A) Diarreia intensa.
- B) Íleo paralítico.
- C) Vômitos incoercíveis.
- D) Desidratação grave.
- E) Torpor.

28. Em relação às Meningites, é CORRETO afirmar que

- A) os principais agentes etiológicos responsáveis pelas meningites bacterianas no período neonatal são E. coli, Streptococo do grupo A e Listeria monocytogenes.
- B) crianças com mais de 14 dias de vida adquirem, predominantemente, meningites causadas por microorganismos Gram-negativos.
- C) com a introdução da vacina conjugada contra o HIB em 1999, no Programa Nacional de Imunizações, houve redução superior a 50% na incidência de infecções meningéas por este agente, quando comparada aos anos de 1998 a 2000.
- D) crianças imunodeprimidas não necessitam de dose adicional do imunógeno HIB, podendo seguir o calendário normal.
- E) a bacterioscopia do LCR indica etiologia, permitindo a mudança do antibiótico instituído precocemente.

29. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) É epilético o indivíduo que apresente crises convulsivas na vigência de processos patológicos em atividade, como meningite e crises ocasionais em função de certas afecções, como a hipocalcemia, a hipoglicemia e os episódios febris.
- B) As Convulsões Febris são definidas como crises limitadas pela idade, de origem genética, em crianças com alterações neurológicas prévias e que são provocadas também pela febre.
- C) Devido ao grande risco de recidiva, ou seja, considerado que 80% das crianças que tiveram a primeira convulsão febril terão uma segunda crise, deve-se iniciar o tratamento medicamentoso profilático logo após a primeira convulsão febril.

- D) Os principais fatores preditivos para recidiva das convulsões febris são: baixa idade por ocasião da primeira crise, história de epilepsia ou convulsão febril em familiares de 1º grau e crises febris com características atípicas (complexas).
- E) O Eletroencefalograma é imprescindível no acompanhamento da criança com Convulsão Febril, devendo ser feito após a primeira crise, para determinar o tratamento correto a ser indicado.

30. Uma criança de 6 anos torna-se não responsiva no serviço de emergência e não está respirando. A equipe inicia a ressuscitação, você fornece ventilação com oxigênio a 100%, e o outro membro da equipe inicia as compressões torácicas porque não sente o pulso central. Qual a alternativa CORRETA em relação ao atendimento deste paciente?

- A) A relação das compressões/ventilações deve ser de 30 compressões: 2 ventilações ininterruptas até 5 ciclos ou 2 minutos de ressuscitação, quando o paciente será novamente reavaliado, e os socorristas farão rodízio das funções para garantir a qualidade da ressuscitação.
- B) A profundidade das compressões é um fator muito importante para o retorno da circulação espontânea, neste caso, é importante comprimir, forte e rápido, com as 2 mãos, a metade inferior do esterno, imediatamente abaixo da linha intermamilar.
- C) No atendimento desta criança, como ela está em apneia, a prioridade é a intubação imediata para fornecer uma boa ventilação e, após, iniciar as compressões torácicas efetivas na relação de 15:2.
- D) Deve-se obter acesso venoso rápido. Se não for rapidamente obtido, deve-se realizar acesso intraósseo e fazer atropina para melhorar a frequência cardíaca.
- E) A parada cardiorrespiratória na criança é decorrente principalmente de patologias que levam à hipóxia, daí a importância de uma ressuscitação imediata adequada, com ventilações efetivas e compressões de alta qualidade, realizadas no centro do peito (entre os mamilos), na relação de 15 compressões: 2 ventilações ininterruptas por 2 minutos.

31. A causa mais comum de glomerulonefrite difusa aguda (GNDA) na infância, no Brasil é a glomerulopatia pós-estreptocócica, que se caracteriza por ser, sobretudo, uma complicação tardia da infecção cutânea ou de orofaringe pelo estreptococo Beta-hemolítico do Grupo A. Os principais marcadores clínicos e laboratoriais que devem estar presentes na fase aguda da GNDA pós-estreptocócica são:

- A) Edema, proteinúria nefrótica (maior que 50mg/Kg/dia), hipertensão arterial Sistêmica e Hipocomplementemia com C4 baixo.
- B) Edema, disúria, hipotensão arterial e Hipocomplementemia com C3 baixo.
- C) Poliúria, Proteinúria não-nefrótica (menor que 50mg/Kg/dia), hipertensão arterial Sistêmica e C3, C4 e CH50 normais.
- D) Anúria, proteinúria nefrótica (maior que 50mg/Kg/dia), hipertensão arterial Sistêmica e Hipocomplementemia com C4 baixo.
- E) Edema, hematuria, hipertensão arterial Sistêmica e Hipocomplementemia com C3 baixo.

32.

JMN, 11 anos de idade, sexo feminino, natural e procedente de Vitória de Santo Antão é admitida na Emergência de um Hospital em Recife, com história de dor abdominal há 2 dias e vômitos há 24 horas, além de cansaço há 05 horas. Genitora refere que procurou outro serviço de saúde na sua cidade de origem, sendo administrado antiemético e 1 nebulização c/ Berotec®, sem melhora do quadro. Nega episódios anteriores de cansaço. Refere, ainda, perda de 5 kg nos últimos 15 dias, apesar de a paciente não ter modificado a sua rotina alimentar diária. Ao exame, EG comprometido, taquipneica, acianótica, afebril, desidratada (+++/4+), hipoaativa, sonolenta, consciente, tempo de enchimento capilar = 3 segundos, nuca livre. AR: MV presente em AHT, sem ruídos adventícios, sem utilização de musculatura acessória. FR = 44irpm. ACV: RCR em 2T, BNF, s/ sopros. FC = 104bpm. Abdome: depressível, doloroso difusamente à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal, sem massas e/ou visceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes. AGU: presença de hiperemia em região vulvar.

Qual a conduta inicial para esta paciente?

- A) Administrar expansão venosa, catéter nasal de O₂ e realizar 3 nebulizações com β 2 agonista.
- B) Administrar hidratação oral (SRO), 3 nebulizações com β 2 agonista e iniciar corticoterapia.
- C) Administrar venoclise de manutenção, realizar glicemia capilar e Raio – X de tórax e abdome.
- D) Administrar expansão venosa, realizar glicemia capilar, ionograma e gasometria.
- E) Administrar expansão venosa, 3 nebulizações com β 2 agonista e iniciar corticoterapia.

33. Medidas provocadoras de vômito estão contraindicadas em pacientes que fizeram ingestão de

- A) produtos cáusticos.
- B) praguicidas.
- C) cocaína.
- D) fenobarbital.
- E) antidepressivos tricíclicos.

34. Com relação ao escorpionismo, é CORRETO afirmar que

- A) a dor no local da picada é o sintoma menos frequente.
- B) os acidentes graves são observados com maior frequência em adultos e associados a exemplares de *Tityus serrulatus*.
- C) a insuficiência renal aguda é complicação pouco frequente.
- D) casos graves não evoluem com edema agudo de pulmão e insuficiência cardíaca congestiva.
- E) a ação do veneno sobre o sistema nervoso autônomo pode causar liberação de neurotransmissores, determinando os efeitos adrenérgicos, mas não é capaz de ocasionar os efeitos colinérgicos.

35. Pedro, 5 anos de idade é atendido na emergência pediátrica, apresentando “cansaço” há 2 dias. Segundo a genitora, ele começou quadro de resfriado há 3 dias, evoluindo com tosse seca persistente quando foi iniciada nebulização com broncodilatador. No entanto, Pedro não apresentou melhora clínica, evoluindo com crise de cansaço. Ele tem história de asma desde o 1º ano de vida; no início com frequência de 2 a 3 crises por mês, quando há cerca de 2 anos foi iniciado tratamento contínuo com corticoide inalado (Budesonida 400mcg/dia), apresentando um bom controle clínico. Ao exame, Pedro se encontra com dispneia (++/4+), acianótico, consciente, conversando com frases incompletas, tiragem subcostal e retração supraesternal, FR= 60ipm, FC=120bpm, presença de sibilos difusos na ausculta pulmonar, S02 – 91% e Pico de Fluxo Expiratório (PFE) 50% do previsto.

Com relação ao tratamento de Pedro na emergência, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Beta 2 adrenérgico deverá ser utilizado por nebulização a cada 20 minutos, uma vez que esta forma de veiculação da medicação é mais eficiente do que o uso do inalador dosimetrado com espaçador, quando se trata de crise grave.
- B) O uso do Brometo de Ipratrópio para Pedro é recomendado para tentar reduzir o risco de internação, no entanto esta medicação só deverá ser prescrita associada ao Beta2 adrenérgico.
- C) Corticoide oral (Prednisona 1mg/Kg) deverá ser prescrito associado ao broncodilatador, porém o corticoide inalatório (Budesonida) deverá ser suspenso durante o período de tratamento da crise.
- D) A Saturação de O₂ 91% em ar ambiente e o PFE de 50% configuram uma crise asmática muito grave, sendo indicado internamento de imediato.
- E) Pedro deverá ser mantido em observação por, no mínimo, 1 hora, e havendo melhora clínica, liberar a alta com prescrição de Beta 2 adrenérgico por 5 dias e manutenção da Budesonida inalatória, não sendo necessário associação com Prednisona oral.

36. Com relação à urticária aguda e angioedema, é CORRETO afirmar que

- A) havendo boa resposta terapêutica ao uso de anti-histamínico, este deve ser imediatamente suspenso, a fim de minimizar a ocorrência de seus efeitos adversos.
- B) se define como urticária aguda, quando os sintomas permanecem por, no máximo, 15 dias.
- C) nos casos agudos, se houver risco de morte, com edema de laringe e de glote, broncoespasmo ou hipotensão, a droga de escolha é anti-histamínico injetável.
- D) a lesão cutânea, característica da urticária, é uma elevação edematosa, arredondada, oval ou linear, com centro pálido, tamanho variável, bordas irregulares e pruriginosa que, em geral, desaparece em torno de 24 horas.
- E) os mecanismos imunológicos de hipersensibilidade Tipo I com a participação de IgE são mais raros

na urticária aguda.

37. Com relação à dengue, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É considerado caso suspeito: Paciente com doença febril aguda, com duração máxima de 10 dias, acompanhada de, pelo menos, dois dos seguintes sintomas: cefaleia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, prostração e exantema.
- B) Na confirmação do diagnóstico, pode ser útil o isolamento viral realizado até o quinto dia da doença e a titulação de anticorpos Inibidores da Hemaglutinação (IH) a qual deve apresentar elevação de títulos duas vezes maior em relação à primeira amostra(soroconversão).
- C) Considera-se a prova do laço positiva quando aparecem cinco ou mais micropetéquias no local da pressão ou abaixo, em uma área de 2.5 centímetros quadrados.
- D) No acompanhamento de casos de dengue, constituem-se sinais de alarme: Dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, diminuição da diurese, sonolência/irritabilidade, queda abrupta das plaquetas e hipertensão arterial, hipotermia, lipotímia e desconforto respiratório.
- E) Segundo a OMS, os critérios para diagnóstico da febre hemorrágica da dengue (FHD) são: Manifestações clínicas gerais, plaquetopenia inferior a 100.000/mm³, manifestação hemorrágica e aumento relativo do hematócrito de 20% ou presença de derrame cavitário ou hipoalbuminemia.

38. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) A hipertensão arterial sistêmica crônica pode ser diagnosticada antes do início da gestação ou após 20 semanas de gravidez.
- B) Na ausência de proteinúria de fita positiva, deve-se considerar o diagnóstico de pré-eclâmpsia para todas as pacientes com hipertensão gestacional que apresentam sintomas cerebrais persistentes, dor epigástrica ou em hipocôndrio direito, náuseas, vômitos ou alterações laboratoriais sugestivas de HELLP.
- C) A pré-eclâmpsia caracteriza-se pela tríade clássica: hipertensão, edema e proteinúria.
- D) A hipertensão gestacional é definida como aquela diagnosticada antes das 20 semanas de gestação e não se associa à proteinúria.
- E) Define-se iminência de eclâmpsia, quando a pré-eclâmpsia se associa a manifestações visuais e/ou cerebrais persistentes, sempre associadas a alterações laboratoriais.

39. Considerando o TPP, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os corticoesteroides vêm sendo amplamente utilizados como terapia tocolítica.
- B) A infecção do trato genital não é reconhecida como importante fator etiológico.
- C) Os betamiméticos são agentes tocolíticos de primeira escolha.
- D) O objetivo da terapia tocolítica é o de reduzir a morbimortalidade neonatal por meio da postergação do parto, a fim de permitir a administração do corticoide.
- E) Recomenda-se o uso da corticoterapia antenatal a toda gestante com risco de parto prematuro, que deve ser realizado até 37 semanas de gestação.

40. São características do Trabalho de Parto (TP) na fase ativa, EXCETO:

- A) Contrações uterinas dolorosas e rítmicas, capazes de promover a dilatação cervical.
- B) Presença de contrações uterinas de Braxton-Hicks.
- C) Formação da bolsa das águas.
- D) Nas primigestas, o colo do útero encontra-se apagado e dilatado desde o início do TP franco.
- E) Nas múltíparas, ocorre concomitantemente a dilatação e o apagamento do colo.

