



**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)**

**PROCESSO SELETIVO
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS
EDITAL Nº 017/2021, de 04 de Dezembro de 2021.**

CADERNO DE QUESTÕES

► ACESSO DIRETO ◀

DATA DA PROVA: 22/01/2022

DURAÇÃO TOTAL: 03 HORAS (08:30 às 11:30h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - Este caderno de questões;
 - Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora do início da prova.

**Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo.**

MODELO GABARITO

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -
31 -	32 -	33 -	34 -	35 -
36 -	37 -	38 -	39 -	40 -
41 -	42 -	43 -	44 -	45 -
46 -	47 -	48 -	49 -	50 -

PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

► MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ◀

1) Dona Joana, 70 anos, professora aposentada, portadora de hipertensão e em uso de losartana 50 mg, 1 comprimido 2 vezes ao dia e hidroclorotiazida 25 mg, 1 comprimido por dia, com pressão adequadamente controlada. Vem a unidade de saúde acompanhada de seu filho, que reside com ela, pois está apresentando quadros de esquecimento e já em quatro episódios, perdeu-se na rua indo ao supermercado, o que tem preocupado os familiares, que estão evitando deixá-la sair sem acompanhamento. A paciente nega qualquer alteração, mas o filho afirma que esses sintomas surgiram após o falecimento do pai, há aproximadamente dois anos e vem com piora progressiva, desde então.

Ao exame físico: pressão arterial 130x80 mmHg, frequência cardíaca 68 bpm, não apresenta outras alterações. Foram realizados pelo Médico de Família e Comunidade alguns testes que evidenciaram:

- Escala de depressão geriátrica = 03 pontos.
- Miniexame do estado mental (MEEM) =23 (paciente com grau de escolaridade maior de 8 anos).

Com base na situação da paciente acima proposta, assinale a alternativa **CORRETA**:

- Quadro sugestivo de *delirium* necessitando de uma abordagem com exames laboratoriais para identificar a causa e tratá-la.
- Pelos dados apresentados, pode-se pensar seriamente que as alterações encontradas na idosa são decorrentes de depressão.
- A idosa em questão apresenta uma síndrome demencial e devem-se realizar exames complementares para excluir causas potencialmente reversíveis.
- Percebe-se que a idosa apresenta um declínio cognitivo próprio do processo de envelhecimento fisiológico.
- A situação demonstra um quadro de declínio/comprometimento cognitivo leve sem alterações de funcionalidade.

2) No âmbito do Ministério da Saúde, caberá à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) articular-se com os demais órgãos e entidades governamentais para elaboração de instrumentos com orientações específicas que se fizerem necessárias à implementação do Plano Operativo (2017- 2019) da PNEPS-SUS. Quais itens abaixo correspondem à gestão estadual do SUS:

I - Articular a implementação das estratégias do Plano Operativo da PNEPS-SUS no âmbito estadual e conduzir a pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

II - Articular a implementação das estratégias do Plano Operativo da PNEPS-SUS no âmbito municipal.

III - Promover a inclusão das estratégias do Plano Operativo da PNEPS-SUS no Plano Estadual de Saúde, na Programação Anual de Saúde, bem como monitorar as ações desse Plano a partir do

Relatório Anual de Gestão, em consonância com as realidades, demandas e necessidades estaduais/regionais.

IV - Promover a inclusão das estratégias do Plano Operativo da PNEPS-SUS no Plano Municipal de Saúde, na Programação Anual de Saúde, bem como monitorar as ações desse Plano a partir do Relatório Anual de Gestão, em consonância com as realidades, demandas e necessidades locais.

Estão corretos os itens:

- a) I, II.
- b) I,II,III.
- c) I,II, III e IV.
- d) II,III e IV.
- e) I, III.

3) Associe as duas colunas, relacionando o conceito adequado a cada item:

- 1) Vigilância Sanitária.
- 2) Vigilância Epidemiológica.
- 3) Saúde do Trabalhador.
- 4) Princípio da Universalidade.
- 5) Princípio da equidade.

() Todo cidadão tem direito à saúde e acesso a todos os serviços públicos de saúde.

() É um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

() É um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

() É um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

() É o atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade.

A sequência **CORRETA** é:

- a) 1, 2, 3, 4, 5.
- b) 2, 1, 4, 5, 3.
- c) 5, 4, 3, 2, 1.
- d) 3, 2, 1, 4, 5.
- e) 4, 1, 2, 3, 5.

4) Julgue os itens abaixo com Verdadeiro (V) ou Falso (F):

() O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

() As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

() O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.

() Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.

() A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde.

Marque a sequência **CORRETA**:

- a) V, V, F, V, V.
- b) F, V, F, F, V.
- c) V, V, V, V, V.
- d) F, F, V, F, F.
- e) V, F, V, F, V.

5) Julgue os itens abaixo como Verdadeiro (V) ou Falso (F):

() Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

() O atendimento e a internação domiciliares poderão ser realizados por indicação do médico, do enfermeiro ou do fisioterapeuta com expressa concordância do paciente e de sua família.

() Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

() A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

() A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

Marque a sequência **CORRETA**:

- a) V, F, V, V, V.
- b) V, V, V, V, V.
- c) F, F, V, F, F.
- d) F, V, F, V, F.
- e) V, V, V, F, F.

6) Sobre o Conselho Municipal de Saúde marque o item **INCORRETO**:

- a) É um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde – SUS em cada esfera de governo. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal.
- b) A lei orgânica da saúde (Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990) determinou que a União (governo federal), estados e municípios deveriam criar os Conselhos de Saúde. Os conselhos de saúde são uma das formas de controle social e garantia de melhoria do sistema de saúde.
- c) A lei 8.142/ 1990 estabeleceu que os conselhos de saúde devem ter composição paritária, ficando assim definido : 25 % de usuários da saúde , 50 % de profissionais da saúde e 25 % dos prestadores de serviços ao SUS e gestores.
- d) A resolução 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde recomenda que o Conselho deve realizar reuniões ordinárias mensais e, quando necessário, reuniões extraordinárias.
- e) O número de conselheiros de saúde será indicado pelos plenários dos conselhos de saúde e das conferências de saúde, devendo ser definido em lei (municipal, estadual e federal).

7) Francisca G2P1, 18 anos, agricultora, chega para a primeira consulta de pré-natal com 21 semanas de gravidez, refere que não ia fazer acompanhamento, pois do primeiro não fez e deu tudo certo, mas que ficou com medo, pois uma prima que estava grávida morreu de pressão alta e no velório sua pressão estava muito elevada, mas não sabe o valor. No momento está sem queixas. Exame Físico sem alterações, exceto PA: 150x90 mmHg. Qual o conceito de hipertensão arterial na gestação:

- a) PAS \geq 140 mmHg e/ou PAD \geq 80 mmHg confirmada por outra medida realizada com intervalo de 24 horas entre as medidas.
- b) PAS \geq 130 mmHg e/ou PAD \geq 80 mmHg antes da 20ª semana, associada a proteinúria significativa.
- c) PAS \geq 140 mmHg e/ou PAD \geq 90 mmHg confirmada por outra medida realizada com intervalo de 4 horas entre as medidas.

d) PAS \geq 110 mmHg e/ou PAD \geq 80 mmHg associada a oligúria (\geq 25 ml/h), cefaleia ou distúrbios visuais persistentes.

e) PAS \geq 140 mmHg e/ou PAD \geq 90 mmHg associada a oligúria (\geq 25 ml/h), cefaleia ou distúrbios visuais persistentes.

8) Maria Célia, 24 anos, chega a UBS acompanhada de seu marido com história de ter recebido o diagnóstico de Transtorno de Pânico há 2 anos, refere que quando começou a ter crises ainda morava com os pais e que o pai disse que era frescura, para evitar problemas começou a esquivar-se de situações que provocassem crises, mas agora não conseguia nem sair de casa. Baseado neste caso, qual a conduta a ser realizada:

- a) Encaminhar a paciente para psicoterapia.
- b) Iniciar Paroxetina ou outro IRSS.
- c) Iniciar IRSS e encaminhar para psicoterapia.
- d) Encaminhar a paciente para ao psiquiatra.
- e) Iniciar um benzodiazepínico até a consulta com psiquiatra.

9) Vinte e três milhões de crianças deixaram de receber vacinas infantis básicas por meio de serviços de saúde de rotina em 2020, o maior número desde 2009 e 3,7 milhões a mais do que em 2019. De forma preocupante, a maioria dessas crianças – até 17 milhões de meninas e meninos – provavelmente não recebeu uma única vacina durante o ano, ampliando as já imensas iniquidades no acesso à vacina. A maioria dessas crianças vive em comunidades afetadas por conflitos, em locais remotos mal servidos ou em ambientes informais ou em favelas, onde enfrentam várias privações, incluindo acesso limitado a serviços básicos de saúde e sociais (REIS. UNICEF. 2021)

Dentre as vacinas que tiveram a maior redução do número de crianças imunizadas estão DTP e Sarampo. Conforme o calendário do Ministério da saúde julgue os itens:

I - DTP deve ser realizada com 2, 4 e 6 meses.

II - A vacina contra o Sarampo deve ser iniciada aos 15 meses.

III - A vacina contra Febre Amarela tornou-se obrigatória, sendo realizada com 9 meses.

IV - A vacina da Varicela é composta de uma dose e um reforço.

- a) I e III são verdadeiros.
- b) II e III são verdadeiros.
- c) I e II são verdadeiros.
- d) II e IV são verdadeiros.
- e) I e IV são verdadeiros.

10) VFI, 68 anos, sexo masculino, procedente de Cajazeiras chega ao pronto socorro com história de febre de início súbito há três dias, associado a cefaléia, artralgia e mialgia intensa. Hoje pela manhã, ao se levantar, apresentou tontura. Ao exame físico: REG, desidratado +/-, T: 39°C, Fr16ipm, FC 100 bpm, PA 130x80 mmhg em duas posições. Abdomen indolor sem VCM e sem outras alterações no exame. Qual a hipótese diagnóstica e a conduta inicial:

- a) Dengue. Iniciar analgesia e hidratação oral.
- b) Dengue. Orientar internamento devido a tontura.

- c) Dengue. Solicitar Hemograma completo e reavaliar.
- d) Dengue. Iniciar analgesia, hidratação oral e solicitar sorologia com 7 dias.
- e) Dengue. Solicitar Hemograma completo e sorologia para definir conduta.

► **PEDIATRIA** ◀

11) Você atende uma criança com quadro de febre há 5 dias, associado a tosse produtiva e tiragem intercostal, estertores crepitantes em base de hemitórax esquerdo e queda no estado geral no exame físico. A radiografia de tórax mostra condensação em base de hemitórax esquerdo, firmando diagnóstico de pneumonia. Você decide solicitar exames laboratoriais para melhor investigação do quadro. Sobre esses exames, qual das afirmativas abaixo é a **VERDADEIRA**?

- a) A Proteína C Reativa (PCR) elevada é um exame que consegue diferenciar pneumonias virais de bacterianas.
- b) A Procalcitonina com valores muito baixo é bastante indicativo de pneumonia não bacteriana.
- c) Leucocitose com elevação do número de neutrófilos, no hemograma, é indicação precisa de pneumonia bacteriana.
- d) A Velocidade de Hemossedimentação (VHS) com valores baixos é indicativo de pneumonia viral.
- e) A hemocultura deve ser solicitada em todos os casos de pneumonias bacterianas.

12) Menino, 6 anos de idade, tem queixa de edema periorbitário, cefaléia, anorexia, náuseas e vômitos. Ao exame, tem peso de 26 kg, estatura de 121 cm e pressão arterial medida em 100x70 mmHg. A análise de urina mostrou: pH 7; densidade: 1030; leucócitos: 40 p/campo; eritrócitos: 85 p/campo; cilindros hemáticos e leucocitários; hemoglobina +++/4+; proteína ++/++++.

A prescrição para essa criança deve incluir:

- a) Cefalexina 80 a 100 mg/kg/dia por 10 dias.
- b) Ingesta proteica de 10 g/kg/dia.
- c) Ingesta hídrica de 400 ml/m² /dia + o volume da diurese do dia anterior.
- d) Furosemida 0,25 mg/kg/dia em 2 tomadas.
- e) Prednisona 1 mg/kg/dia por 2 semanas.

13) Criança com fontanela anterior abaulada e pulsátil, macrocrania, com intensa irritabilidade, veias superficiais do couro cabeludo dilatadas, e sinal do sol poente (Parinaud), como você se portaria, em um primeiro atendimento. Dentre as alternativas abaixo, marque a opção **CORRETA**:

- a) Solicitaria uma tomografia de crânio ambulatorialmente e liberaria a criança para domicílio, para uma posterior consulta com neurocirurgião.
- b) Solicitaria uma ressonância magnética de crânio ambulatorialmente e liberaria criança para domicílio para consulta eletiva com neurocirurgião.
- c) Internação hospitalar, solicitaria ultrassonografia transfontanela e solicitaria um parecer para a Neurocirurgia.

d) Em caso de não haver serviço de neurocirurgia no Hospital, internação hospitalar e tentaria transferência para um serviço com Neurocirurgia, o quanto antes.

e) Questões c e d corretas.

14) No consultório de gastropediatria, mãe relata que lactente com 2 meses de vida, em aleitamento materno exclusivo, evolui com regurgitações frequentes, cerca de 10 vezes por dia, associadas a irritabilidade e recusa do seio materno, há 3 semanas. Ganho de peso neste período de 10g/dia. Paciente nasceu de parto cesárea, a termo, sem intercorrências. Pai com história de asma na infância. Ao exame, o lactente apresentava-se choroso, abdome flácido, indolor a palpação superficial e profunda, com xerose cutânea disseminada, principalmente nas áreas de flexura de cotovelos e joelhos. Diante do caso, qual a conduta imediata a considerar:

a) Iniciar IBP (Inibidor de Bomba de Prótons) durante 30 dias e reavaliar.

b) Suspende aleitamento materno exclusivo e introduzir fórmula antirrefluxo.

c) Orientar dieta materna sem leite de vaca e derivados por 3-4 semanas e programar o teste de provocação oral.

d) Prescrever Domperidona 1mg/kg/dia durante 30 dias e reavaliar.

e) Introduzir fórmula de aminoácidos.

15) Na avaliação de lactentes jovens (até 3 meses) com doença febril, são avaliados os critérios de Rochester, quanto ao baixo risco para doença bacteriana grave. Assinale a alternativa que contempla um critério clínico e um laboratorial:

a) Nascido a termo; contagem de leucócitos entre 3.000 e 12.000/mm³.

b) Ausência de comorbidades; contagem absoluta de bastonetes > 1.500/mm³.

c) Temperatura < 39°C; Contagem de leucócitos entre 5 e 15.000/mm³.

d) Aparência toxemiada; microscopia de fezes com contagem ≤ 5 leucócitos/campo nas crianças com diarreia.

e) Previamente saudável; microscopia de sedimento urinário com contagem ≤ 10 leucócitos/campo.

16) Paciente, 3 anos, faiodérmico, residente na zona rural de Sapé, apresentando há 3 meses, manchas hipocrômicas descamativas nas fossas poplíteas e cubitais, pruriginosas. Refere que fez uso de Dexametasona creme, Cetoconazol creme sem melhora. Qual o possível diagnóstico e a melhor conduta neste caso?

a) Dermatite atópica. Dexametasona creme por 10 dias, Tacrolimus pomada, hidratante e afastar fatores agravantes.

b) Pitíriase Versicolor. Isoconazol creme por 30 dias.

c) Vitiligo. Betametasona creme e Tacrolimus pomada por tempo prolongado.

d) Dermatite de contato. Dexametasona creme por 30 dias e retirar os contactantes.

e) Psoríase invertida. Dexametasona creme por 30 dias e hidratante com uréia 10%.

17) Uma menina de 03 (três) anos de idade, 12 kg, com cetoacidose diabética, chega ao nosso pronto atendimento com uma glicemia capilar de 500 mg/dl, pH 7,1. Depois de garantir ABC, quais os nossos próximos passos mais apropriados:

- a) Bolus de Insulina de 0,1 U/kg, seguido de infusão de Insulina 0,1 U/kg/h.
- b) Infusão de Insulina 0,1 U/kg/h, mais solução de NaCl 0,45%, Fosfato de potássio 20 mEq/l e Cloreto de potássio 20 mEq/l, a 80 ml/h.
- c) Bolus de NaCl a 0,9% de 120ml – 240ml por 1 h, seguido de infusão de Insulina 0,1 U/kg/h.
- d) Solução de NaCl a 0,9% com Fosfato de potássio 20 mEq/l, e Cloreto de potássio 20 mEq/l, a 80 ml/h.
- e) Bolus de NaCl a 0,9% 240ml/h, seguido de bolus de Insulina de 0,1 U/kg.

18) Em relação ao calendário de imunização, a conduta mais adequada para um RN de 1.800g, cuja mãe é HbsAg (+), além de imunoglobulina específica, é fazer:

- a) Vacina Hepatite B e aplicar também BCG.
- b) Adiar a vacina de Hepatite B até completar 2.000g, ou 2 meses de idade. Aplicar BCG.
- c) Adiar BCG e vacina Hepatite B até atingir 2 meses de idade.
- d) Vacina de Hepatite B e adiar BCG até atingir 2.000g.
- e) Adiar BCG e Hepatite B até completar 2.000g.

19) Uma menina de 9 meses de idade, foi trazida ao pronto atendimento do Complexo de Pediatria Arlinda Marques com quadro de febre, tosse e cansaço há 6 dias. A mãe relata que a dieta predominante é leite materno e leite de vaca *in natura*. Ao exame apresenta-se pálida, 3/4+, icterícia em escleróticas e turgor da pele diminuído. AR tórax com expansibilidade diminuída, presença de tiragem subcostal, além de murmúrio vesicular abolido no hemitórax esquerdo. Os exames de laboratório mostram: Hemácias $3.2 \times 10^6/\text{mm}^3$; Hemoglobina 8,2 g/dl; Hematócrito 26%; VCM 81 fl; HCM 26 pg; CHCM 31,5%; hematoscopia com policromasia e presença de drepanócitos. Não tem o resultado do teste do pezinho. A Eletroforese de hemoglobina: HBA1=0%/HBS=97% HBF=1%/ HBA2=3%. Analise esse cenário clínico e de exames laboratoriais e com base na sua hipótese diagnóstica, qual o melhor tratamento para esse caso?

- a) Tratamento da intercorrência aguda da pneumonia e administração de sais de ferro até os dois anos de idade e imunização.
- b) Tratamento da intercorrência aguda da pneumonia, introduzir ácido fólico, penicilina profilática até 5 anos de idade e imunização.
- c) Tratamento da intercorrência aguda da pneumonia, introduzir ácido fólico, imunização e após os sete anos de idade encaminhar para esplenectomia.
- d) Tratamento da intercorrência aguda da pneumonia, introduzir ácido fólico e ferro e encaminhar para regime de transfusão periódico.
- e) Tratamento da intercorrência aguda da pneumonia e correção da dieta com incremento de outros alimentos e imunização.

20) Criança de 5 anos, sexo feminino, comparece ao serviço de urgência pediátrico com as seguintes queixas: choro constante, irritabilidade, medo em ser tocada, autoagressão. É examinada. Percebe-se corrimento na região vaginal. A criança mora com pai alcoólatra e madrasta omissa. As queixas se estendem por dois meses. Devemos suspeitar de:

- a) Infecção urinária não tratada.
- b) Apenas negligência do pai e madrasta.
- c) Investigar várias doenças sistêmicas e entrar com antibiótico.

- d) Investigar abuso sexual, encaminhar para ginecologia infanto juvenil e setor de psicologia para vítimas de abuso sexual.
- e) Encaminhar somente para o setor de psicologia e pedir exames de rotina.

► CIRURGIA GERAL ◀

21) O tronco celíaco ramifica-se em quais dos vasos abaixo:

- a) Artéria gástrica esquerda, artéria hepática e artéria esplênica.
- b) Artéria gastroduodenal, artéria gástrica direita e artéria esplênica.
- c) Artéria gastroduodenal, artéria gástrica esquerda e artéria hepática.
- d) Artéria gástrica direita, artéria esplênica e artéria mesentérica superior.
- e) Artéria gástrica direita, artéria hepática, artéria gastroduodenal.

22) O triângulo de Calot, também conhecido como triângulo hepatobiliar, é um território anatômico essencial à realização da cirurgia de colecistectomia. Os seus limites são:

- a) Ducto cístico, artéria cística, bordo inferior do fígado.
- b) Ducto hepático comum, ducto cístico, bordo inferior do fígado.
- c) Artéria cística, ducto hepático comum e veia porta.
- d) Veia Porta, ducto cístico e ducto hepático comum.
- e) Ducto cístico, artéria cística e veia porta.

23) Dentre os fios abaixo, qual o ideal para realizar uma enterorrafia:

- a) Vicryl 0
- b) Algodão 0
- c) Catgut 3.0
- d) Prolene 3.0
- e) Nylon 0

24) Sobre cicatrização de feridas, é **CORRETO** afirmar:

- a) A primeira fase caracteriza-se pelo aparecimento de fibroblastos.
- b) A terceira fase chama-se inflamatória.
- c) A segunda fase ocorre entre o segundo e o quinto dias.
- d) Na terceira fase há grande hiperemia e vasodilatação.
- e) Na primeira fase há contração da ferida.

25) Sobre drenagem cirúrgica, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Pode ter três finalidades: diagnóstica, preventiva e curativa.
- b) A drenagem preventiva está indicada em cirurgias onde haja suspeita de infecção.
- c) Pode remover coleções líquidas ou gasosas.
- d) É uma técnica invasiva e cruenta.
- e) A drenagem é exceção nas cirurgias torácicas.

26) Sobre nutrição em cirurgia é **CORRETO** afirmar:

- a) A via nutricional mais adequada é sempre a parenteral.
- b) A nutrição enteral deve ser a via escolhida para os pacientes portadores de quadro de obstrução intestinal.
- c) O jejum pré-operatório pode ser abreviado para 2 horas antes da cirurgia com o uso de líquidos contendo carboidratos.
- d) A via oral não requer avaliação prévia do trânsito intestinal para ser iniciada no pós operatório de cirurgias gastrointestinais.
- e) Pacientes com necessidade de cirurgias de emergência necessitam de aporte nutricional parenteral em todos os casos.

27) Um paciente de 45 anos, com histórico de perda ponderal de 45kg em seis meses através de acompanhamento nutricional rigoroso e atividade física, sem histórico de doenças prévias além da obesidade, relata forte dor epigástrica com irradiação para o dorso após a ceia de Natal, deu entrada na urgência do hospital de sua cidade, no interior da Paraíba, com quadro de vômitos biliosos e distensão abdominal. A partir deste quadro é **CORRETO** afirmar:

- a) O exame de ultrassonografia do abdome total não forneceria dados importantes à investigação clínica do paciente.
- b) O leucograma normal afastaria a necessidade de cirurgia de urgência.
- c) O principal exame de imagem a ser solicitado nesta situação seria a Colangiorressonância.
- d) O paciente necessita obrigatoriamente de internamento.
- e) A solicitação de provas de função hepática, amilase e lipase pancreáticas podem fornecer informações valiosas ao diagnóstico.

28) São diagnósticos diferenciais para uma mulher com dor em fossa ilíaca direita, **EXCETO**:

- a) Apendicite aguda.
- b) Aneurisma de aorta.
- c) Cisto ovariano roto.
- d) Diverticulite aguda.
- e) Prenhez tubária.

29) Qual o diagnóstico e melhor conduta para o caso abaixo:

Paciente de 80 anos com histórico de dor súbita epigástrica, vômitos e distensão abdominal. Uso crônico de ibuprofeno para dor lombar. Leucograma 13.000 leucócitos, 2% bastões. Tomografia de abdome: pequena quantidade de líquido livre retrogástrico com focos gasosos em seu interior.

- a) Internamento, início de antibioticoterapia venosa, laparoscopia de urgência.
- b) Internamento, início de antibioticoterapia venosa, sondagem nasogástrica, observação clínica.
- c) Antibiótico oral, alta hospitalar e reavaliação em 48 horas.
- d) Analgesia oral, alta hospitalar e reavaliação em 48 horas.
- e) Sondagem nasogástrica, analgesia e observação na urgência com reavaliação em 24 horas.

30) Paciente masculino, 40 anos, realizou gastrectomia vertical por obesidade mórbida, apresentou no terceiro dia pós operatório, frequência cardíaca de 120bpm e temperatura de 37,4°C, sem outros sintomas associados, qual o exame mais adequado para o diagnóstico:

- a) Raio X do tórax em PA e perfil.
- b) Doppler de membros inferiores.
- c) Ultrassonografia do abdome total.
- d) Tomografia de abdômen com contraste oral e venoso.
- e) Angiotomografia do tórax.

► CLÍNICA MÉDICA ◀

31) Homem de 70 anos com antecedentes de insuficiência cardíaca e doença arterial coronária com diagnóstico de taquicardia ventricular não sustentada. Há 30 dias, foi submetido a implante de um cardiodesfibrilador implantável (CDI) e iniciado amiodarona. Vem para consulta queixando-se de fadiga, palpitações, edema e ganho de três quilos. O CDI foi analisado e demonstrou frequentes taquicardias ventriculares não sustentáveis. Nos exames laboratoriais revelaram nível de tiroxina livre de 2,0 ng/dl (normal: 0,8-1,8), nível total de triiodotironina (T3) de 55 ng/dl (normal: 60-181) e nível do hormônio estimulador da tireoide de 4,3 µU/ml (normal: 0,5-4,7). Qual dos seguintes passos seria mais apropriado no manejo da anormalidade da função tireoideana?

- a) Medir o nível de imunoglobulina estimuladora da tireoide.
- b) Começar metimazol 10 mg diariamente.
- c) Repetir a função tireoideana em 4 semanas.
- d) Iniciar liotironina 25 µg duas vezes ao dia.
- e) Solicitar ultrassom da tireoide com Doppler a cores.

32) Um homem de 60 anos com história de insuficiência adrenal, tratado com hidrocortisona e fludrocortisona 0,05 mg cinco vezes por semana, hipertensão arterial tratada com clortalidona e depressão tratada com citalopram, apresenta-se ao pronto-socorro com vômitos e tontura do tipo “escurecimento da visão”. Vinha tendo taquicardia ortostática, sódio sérico de 125 mEq/l (normal: 136-145), cálcio sérico de 12,5 mEq/l (normal: 9-10,5) e uma creatinina sérica de 1,4 mg/dl (normal: 0,6-1,1). No estudo da urina nota-se uma osmolaridade urinária de 830 mOsm/kg e indetectável concentração de sódio, na radiografia de tórax apresenta um nódulo pulmonar de 1,2 cm. Além de suspender a clortalidona e iniciar uma dose adicional de glicocorticoide, qual dos seguintes passos seriam mais apropriados no manejo inicial desse caso?

- a) Aumentar fludrocortisona para 0,1 mg diariamente.
- b) Administrar 90 mg de pamindronato intravenoso.
- c) Administrar 100 ml de NaCl a 3% intravenoso.
- d) Começar 40 mg de furosemida duas vezes ao dia.
- e) Administrar 1 litro de NaCl a 0,9% intravenoso.

33) Homem de 56 anos portador de neoplasia de próstata com metástase óssea, em tratamento com terapia de privação androgênica e, para dores lombares, vem em uso de meloxicam 15 mg diariamente e dipirona 1 g de 6/6 horas, sem outras comorbidades. Vinha em uso controlado da doença de base e do quadro álgico quando deu entrada no pronto-socorro com forte dor abdominal

em queimação, sudorese fria, taquisfigmia, pressão arterial na admissão de 104/60 mmHg, consciente e agitado. No exame físico do abdome nota-se defesa difusa a palpação superficial, ruídos hidroaéreos ausentes e hipertimpanismo no espaço de Traube e na loja hepática. Demais sistemas sem alterações no exame físico e eletrocardiograma normal. Diante das alternativas, qual seria sua próxima conduta?

- a) Solicitar um ultrassom de abdome total.
- b) Mediar com pantoprazol, ranitidina, dipirona intravenosa e reavaliar sintomas após.
- c) Solicitar radiografia do abdome total e do tórax em ortostase e em decúbito lateral direito.
- d) Solicitar de forma seriada troponina e CK-MB.
- e) Solicitar endoscopia digestiva alta de urgência.

34) Homem de 66 anos de idade com antecedentes de tabagismo, doença pulmonar obstrutiva crônica sem broncoespasmo ativo, diabetes tipo 2 em uso de insulina e está programado para ser submetido a cirurgia de correção de aneurisma de aorta abdominal. Não consegue praticar atividade física por causa de sua osteoartrite dos joelhos. Seu eletrocardiograma tem bloqueio de ramos esquerdo e creatinina sérica de 2,1 mg/dl (normal: 0,8-1,3). Esse paciente precisa de estratificação de risco cardiovascular perioperatório, qual dos seguintes testes deveria ser realizado?

- a) Cintilografia de perfusão miocárdica com estresse farmacológico.
- b) Ecocardiogramatranstorácico em repouso.
- c) Teste cardiopulmonar.
- d) Angiotomografia de coronária.
- e) Cineangiocoronariografia.

35) Homem de 45 anos de idade, agricultor, sem comorbidades, deu entrada no pronto-socorro com quadro que se iniciou há 3 horas de náuseas, vômitos, diarreia, agitação psicomotora, broncorreia, bradicardia (42 batimentos por minuto), taquidispneia, saturando 90% em ar ambiente. Durante a avaliação neurológica, nota-se que as pupilas estavam isocóricas e mióticas. Antes de extrair dados da história clínica com a esposa do paciente, ele evoluiu com crise convulsiva, necessitando de intubação orotraqueal após controle medicamentoso da descompensação neurológica. Além das medidas de suporte hemodinâmico iniciais, seria recomendado inicialmente:

- a) Naloxone intravenoso.
- b) Flumazenil intravenoso.
- c) Lavagem gástrica e carvão ativado.
- d) Bicarbonato de sódio a 8,4% intravenoso.
- e) Atropina 5 mg intravenoso.

36) Qual a etiologia mais provável de um quadro de duas semanas com tontura, fadiga, náuseas sem vômitos em uma mulher de 41 anos de idade com histórico de diabetes tipo 1 e doença coronária que tem uma pressão de 96/72 mmHg e 103 batimento por minutos. Seu exame físico, chama apenas atenção para redução da sensibilidade tátil ao estímulo com agulha distalmente nos membros inferiores; seus exames laboratoriais apresentam discreta acidose metabólica, hiponatremia, hipercalemia e negativo para gravidez pelo exame de urina?

- a) Neuropatia autonômica.
- b) Isquemia miocárdica.
- c) Taquicardia por reentrada nodal.
- d) Insuficiência adrenal.
- e) Acidente vascular encefálico cerebelar.

37) Homem de 45 anos de idade em estágio 3 de doença renal crônica, tomando lisinopril para hipertensão arterial e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. Vem a consulta de seguimento com edema pretibial e persistente discreta hipercalemia – 5,4 mEq/l (normal: 3,5-5,0), a despeito da dieta com restrição de potássio e em uso de 40 mg de furosemida uma vez ao dia. Sua creatina é de 1,5 mg/dl, seu nível basal é de 1,4 mg/dl (normal: 0,6-1,1). Qual dos seguintes passos seria mais apropriado no manejo da hipercalemia desse paciente?

- a) Trocar lisinopril por hidralazina.
- b) Aumentar a dose da furosemida.
- c) Iniciar poliestireno sulfonato de sódio.
- d) Trocar furosemida por clortalidona.
- e) Iniciar fludrocortisona.

38) Mulher de 59 anos se apresenta na emergência com exacerbação grave da asma e concomitante infarto miocárdio sem supra do segmento ST com alteração isquêmica no eletrocardiograma. Em domicílio estava fazendo uso de albuterol vez a cada hora sem melhora dos sintomas. Na admissão apresentava-se dispneica, taquicárdica e discreta elevação da troponina. Recebeu oxigênio e aspirina, mantiveram a estatina que tomava habitualmente. Em relação ao cuidado nesse caso, qual seria o próximo passo?

- a) Nebulizaripratrópio, albuterol e budesonida.
- b) Nebulizaripratrópio e metilprednisolona intravenoso.
- c) Nebulizaralbuterol, prednisona via oral e betabloqueador via oral.
- d) Nebulizaralbuterol – ipratrópio e metilprednisolona intravenosa.
- e) Nebulizarbudesonida e prednisona via oral.

39) Qual é o diagnóstico mais provável em uma jovem estudante de 19 anos que se apresenta com sintomas persistentes de queixas somáticas em múltiplos órgãos e sistemas, resultando em problemas sociais e acadêmicos que não são explicados pelas suas condições médicas?

- a) Distúrbio conversivo.
- b) Fingimento.
- c) Doença do transtorno de ansiedade.
- d) Desordem factícia.
- e) Transtorno de sintomas somáticos.

40) Adicionalmente a prednisona e broncodilatadores, qual dos seguintes tratamentos é mais apropriado para um homem de 51 anos com doença pulmonar obstrutiva crônica que desenvolve uma exacerbação aguda por influenza e cuja radiografia de tórax apresenta sem opacidade focal?

- a) Oseltamivir.
- b) Amantadina.
- c) Zanamivir.
- d) Ribavarina.
- e) Amoxicilina-clavulanato.

▶ **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA** ◀

41) Com relação aos distúrbios benignos do trato genital feminino marque a alternativa **CORRETA**:

I - A adenomiose é uma condição clínica caracterizada pela presença de endométrio em permeio às fibras do miométrio e a multiparidade se constitui um dos fatores de risco.

II - A neoplasia benigna mais comum na mulher em idade reprodutiva é o leiomioma uterino e embora não se saiba ao certo sua gênese alguns fatores como hormonais e genéticos parecem estar envolvidos.

III - A Síndrome da Tensão pré-menstrual caracteriza-se por sintomas clínicos recorrentes durante a fase folicular do ciclo menstrual afetando milhões de mulheres em idade fértil.

IV - A dismenorréia primária acomete mais pacientes adolescentes e um dos fatores associado se deve ao volume uterino reduzido o que leva a uma concentração proporcionalmente maior de prostaglandinas F_2 alfa.

- a) Apenas I e II estão corretas.
- b) Apenas I e IV estão corretas.
- c) Apenas I, II e III estão corretas.
- d) Apenas I, II e IV estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

42) A Síndrome da Anovulação crônica é uma afecção heterogênea que acomete cerca de 5 a 10% das mulheres em idade reprodutiva e caracteriza-se por apresentar as seguintes alterações abaixo, **EXCETO**:

- a) Hiperandrogenismo que se expressa por hirsutismo, alopecia e acne.
- b) Disfunção menstrual expressa por diferentes padrões de irregularidade como por exemplo amenorreia, oligomenorreia com ou sem hemorragias disfuncionais.
- c) Diminuição da resistência insulínica que reflete maiores níveis de glicodelina e IGFBP-1, proteínas importantes na receptividade endometrial.
- d) Distúrbios lipídicos são frequentes como hipertrigliceridemia, elevação do colesterol LDL e redução do HDL.
- e) Distúrbios da função reprodutiva como infertilidade e perda fetal de repetição.

43) O dispositivo intra-uterino (DIU) é o método contraceptivo mais utilizado em todo o mundo e sobre esse método assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Seus mecanismos de ação incluem alterações do muco cervical e atrofia endometrial dificultando a migração espermática bem como a implantação ovular.
- b) A inserção pode ser feita imediatamente após um evento obstétrico como o parto ou abortamento, porém nesse período existe maior risco de expulsão espontânea do dispositivo.
- c) São consideradas contra-indicações absolutas a nuliparidade e história de gravidez ectópica prévia.
- d) A utilização de antibiótico profilático antes da inserção não deve ser feita de rotina.
- e) Dentre as complicações durante a inserção a síndrome vaso-vagal é uma condição rara, mas que pode acometer cerca de 1,8% das mulheres, caracterizando-se por bradicardia, náuseas, tontura e vômitos.

44) As doenças sexualmente transmissíveis (DST) quando não diagnosticadas e tratadas corretamente podem trazer importantes agravos na saúde reprodutiva, cânceres e até óbito. Sobre esse grupo de doenças podem afirmar:

- a) A *Clamídia trachomatis* e a *Neisseriagonorrhoeae* são as infecções bacterianas sexualmente transmissíveis mais comuns e as que estão mais relacionadas à infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica.
- b) A abordagem sindrômica das DSTs não deve ser realizada pois o tratamento deve ser direcionado ao agente causador quase sempre facilmente identificado.
- c) Pacientes com úlcera genital há menos de 4 semanas deve-se pensar em Herpes simples e iniciar imediatamente Aciclovir de 400 a 800 mg/dia.
- d) O cancro mole tem como agente etiológico a bactéria *Haemophilusducrey*, e se caracteriza por uma lesão ulcerada não dolorosa de base não exudativa que acomete principalmente região perineal.
- e) A sífilis é uma DST muito predominante e pode ser diagnosticada através de testes treponêmicos ou não treponêmicos sendo dentre esses últimos, o VDRL o mais utilizado e quando positivo em qualquer titulação, indica doença ativa e necessidade de tratamento imediato com Penicilina Cristalina.

45) Sobre as doenças neoplásicas que acometem o sistema genital feminino marque verdadeiro ou falso e a seguir marque a alternativa correspondente:

- () O Carcinoma de células escamosas é o tipo mais comum de neoplasia invasiva do colo uterino e histologicamente pode ser dividido em carcinoma de células grandes ou de pequenas células sendo esses de pior prognóstico.
- () O adenocarcinoma endometrióide é o tipo histológico mais comum de câncer de endométrio acometendo mais mulheres na perimenopausa e tem como fator de risco a exposição prolongada à progesterona.
- () O Estadiamento do Câncer Ovariano é cirúrgico independente de sua linhagem tumoral.

() O rastreamento do Câncer de Mama em mulheres com parentes de primeiro grau com CA mamário deverá ser feito através de Ultrassom anual até os 50 anos de idade, seguido de Mamografia anual.

- a) V, V, F, F.
- b) V, F, F, V.
- c) F, V, F, V.
- d) F, V, F, F.
- e) V, F, V, F.

46) Diante do quadro da pandemia de COVID19, uma atenção maior foi dada ao cuidado às gestantes e puérperas, com o objetivo de prevenir o aumento da morte materna. Nesse sentido, o Ministério da Saúde elencou recomendações para o cuidado às gestantes e puérperas. Com base no “Manual de Recomendações para assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID19 (Ministério da Saúde, 2ª edição, 2021)”, assinale as assertivas **CORRETAS**:

I - O diagnóstico de COVID19 constitui indicação para cesariana, a qual deverá ocorrer com todos os profissionais utilizando máscara, faceshield, touca, luvas estéreis e capotes.

II - Em todos os níveis de atenção, gestantes ou puérperas com síndrome gripal cujos sintomas iniciaram há menos de 48h devem ser medicadas com oseltamivir, mantendo a medicação por 5 dias ou até que a infecção por influenza vírus tenha sido excluída.

III - Considerando o impacto dos fenômenos tromboembólicos na morbimortalidade materna, gestantes e puérperas com quadro moderado ou grave de COVID19 devem receber anticoagulação profilática.

IV - Toda gestante e puérpera deve ser orientada a receber a vacina disponível e liberada para ela, porém, apenas a partir do 2º trimestre de gestação.

V - Para diminuir o risco de exposição, para gestantes de risco habitual está indicado o espaçamento de consultas, substituindo alguns encontros presenciais por atendimento remoto.

- a) I, II, III, IV e V.
- b) I, III e IV.
- c) II, III e V.
- d) II, IV e V.
- e) II e III apenas.

47) Gestante, 21 anos, primípara, vai para a primeira consulta de pré-natal com 14 semanas. Foram solicitados os exames laboratoriais de 1º trimestre. Após 4 semanas a gestante retorna com resultado e se diz preocupada com o valor da Glicemia de Jejum. Ao olhar o exame, você se depara com um resultado de 102mg/dL. A **MELHOR** conduta é:

- a) Tranquilizar a gestante e orientar que ela deve realizar exame de TOTG 75g na 24ª semana gestacional.
- b) Informar à gestante que ela já tem diagnóstico de Diabetes Mellitus gestacional, orientar mudanças de estilo de vida (dieta hipoglicêmica e exercícios físicos regulares) com retorno após 15 dias com perfil glicêmico para nova reavaliação.
- c) Informar à gestante que ela já tem diagnóstico de Diabetes Mellitus gestacional e iniciar insulina NPH.

d) Informar à gestante que ela tem diagnóstico de Diabetes na gestação, iniciar Metformina e solicitar TOTG 75g na 24ª semana gestacional.

e) Solicitar nova Glicemia de Jejum, pois são necessários dois exames alterados para confirmar Diabetes Mellitus gestacional.

48) Toda gestante deve ser orientada sobre a importância da testagem da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no pré-natal e quanto aos benefícios do diagnóstico precoce, tanto para o controle da infecção materna quanto para a prevenção da transmissão vertical (TV). Partindo desse pressuposto, assinale a alternativa condizente com o manejo obstétrico **CORRETO** na gestante portadora de HIV.

a) Em gestantes com Carga Viral (CV) indetectável na 34ª semana, a via de parto vaginal é indicada. Sabendo-se que o tempo de trabalho de parto está associado à maior transmissão vertical do HIV, nas situações de colo desfavorável e ausência de atividade uterina, deve-se considerar a realização de amniotomia e utilização de vácuo-extrator.

b) A Terapia anti-retroviral (TARV) pode ser suspensa após o parto, independente da contagem de LT-CD4+ e dos sinais e sintomas clínicos.

c) A cesárea eletiva deve ser realizada a partir da 38ª semana de gestação. O obstetra deve iniciar a infusão intravenosa do AZT no momento da incisão cirúrgica. Não é indicada a utilização de antibiótico profilático.

d) Diante de trabalho de parto prematuro, deve-se introduzir AZT intravenoso materno concomitantemente à inibição medicamentosa do parto, investigação de causas infecciosas e seus respectivos tratamentos e fazer uso de corticosteróides para maturação pulmonar. Após inibição do trabalho de parto, o AZT intravenoso deve ser descontinuado.

e) Em caso de exposição a materiais biológicos, o profissional exposto não precisa ser avaliado. A profilaxia ao HIV confere segurança absoluta, sendo a gestante não transmissível.

49) A Cardiotocografia (CTG) consiste no registro simultâneo da frequência cardíaca fetal, dos movimentos fetais espontâneos e das contrações uterinas. Depende da integração do sistema nervoso central, autônomo e do sistema cardiovascular. De acordo com o exposto, analise as seguintes afirmativas:

I - A CTG apresenta alta sensibilidade, baixa especificidade e alta taxa de falso-positivo para acidose fetal.

II - Para sua realização, é necessário um período prévio de jejum prolongado e pode ser realizada manipulação fetal para obtenção de melhores resultados.

III - Os parâmetros avaliados na CTG convencional são: linha de base, variabilidade, acelerações transitórias, desacelerações, contrações e micro-oscilações.

IV - Em relação à frequência cardíaca fetal, os fetos prematuros tendem a ter valores na extremidade superior e fetos pós-termos na extremidade inferior da normalidade.

V - O padrão de CTG caracterizado por onda em forma de sino, com variabilidade de 5-15 bpm, com frequência de 3 a 5 ciclos/min e ausência de desacelerações é denominado não reativo.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

- a) I, II e III.
- b) I e IV.
- c) I, II, III, IV e V.
- d) IV e V.
- e) II, IV e V.

50) As Síndromes hipertensivas na gestação constituem importante causa de morbimortalidade materna, complicando cerca de 5 a 10% das gestações. Sobre esse tema marque a alternativa **CORRETA**:

- a) A interrupção da gestação pode ser antecipada diante de um quadro de hipertensão descompensada associada ou não a alterações laboratoriais, independente da idade gestacional sendo a via de parto de escolha avaliada pelas condições materno-fetais.
- b) A eclâmpsia se caracteriza por convulsões tônico-clônicas generalizadas, levando muitas vezes ao óbito materno e fetal e, portanto, deve ser tratada rapidamente com droga anticonvulsivante como benzodiazepínicos e anti-hipertensivos.
- c) Diante da síndrome HELLP, a melhor conduta é otimizar a dose de hipotensor e adiar a interrupção da gestação até melhora dos níveis laboratoriais e pressóricos.
- d) A Relação proteína/creatinina em amostra isolada de urina não deve ser usada para classificar a síndrome hipertensiva gestacional.
- e) O sulfato de magnésio pode ser utilizado para controle pressórico e suspenso horas antes do procedimento cirúrgico para evitar hemorragia intra-parto.