



**ENFERMAGEM** em  
atenção às **URGÊNCIAS**  
e **EMERGÊNCIAS**



**COORDENADOR**

RUDVAL SOUZA DA SILVA

**AUTORAS**

MILCA RAMAIANE DA SILVA CARVALHO

JOICE REQUIÃO COSTA

HELENISE MARIA DA SILVA DUARTE

PATRÍCIA SHIRLEY ALVES DE SOUSA

RENATA SOARES PASSINHO

editora  
**SANAR**

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

**Título** | 250 questões de Enfermagem em atenção às urgências e emergências  
**Editor** | Geisel Alves  
**Projeto gráfico** | Felipe Cerqueira Xavier  
**Editoração** | Carla Piaggio  
**Capa** | Wesley Azevedo  
**Copidesque** | André Christophe  
**Conselho Editorial** | Caio Vinicius Menezes Nunes  
Paulo Costa Lima  
Sandra de Quadros Uzêda  
Sheila de Quadros Uzêda  
Sílvio José Albergaria da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56      Enfermagem em atenção às urgências e emergências / Rudval Souza da Silva, coordenador. – Salvador : SANAR, 2018.

324 p. : il. ; 14x21 cm. – (Coleção 250 Questões Comentadas de Concursos e Residências).

ISBN 978-85-5462-032-5

1. Enfermagem - Primeiros socorros. 2. Enfermagem - Emergência. I. Silva, Rudval Souza da, coord. II. Série.

CDU: 616-083.98

Elaboração: Fábio Andrade Gomes - CRB-5/1513

editora  
**SANAR**



**Editora Sanar Ltda.**

Rua Alceu Amoroso, 172 - Caminho das Árvores

Edif. Salvador Office e Pool, 3ª andar

CEP: 41820-770 – Salvador/BA

Telefone: 71 3052-4831

atendimento@editorasanmar.com.br

www.editorasanmar.com.br

# Autores

## **Rudval Souza da Silva**

Coordenador

Enfermeiro, graduado pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia com Doutorado Sanduíche na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, com bolsa da CAPES. Especialista em Cuidados Paliativos pela Asociación Pallium Latinoamérica – Universidad Del Salvador, Buenos Aires, Argentina. Líder do Grupo de Pesquisa sobre o Cuidado em Enfermagem (GPCEnf) e Professor Adjunto da Universidade do Estado da Bahia (UNEB/Campus VII) – Senhor do Bonfim-BA.

## **Milca Ramaiane da Silva Carvalho**

Organizadora

Doutora e Mestre em enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Urgência e emergência pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão. Graduada em enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco. Atualmente é enfermeira assistencial do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Salvador e docente da Universidade do Estado da Bahia, Campus VII. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: urgência e emergência, paciente crítico, violência doméstica e violência contra a mulher.

## **Joice Requião Costa**

Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas, pela Universidade Federal do Vale do São Francisco. Graduada em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco. Atualmente é docente substituta da Universidade do Estado da Bahia. Experiência em assistência de enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para fins de transplantes, urgência e emergência e UTI.

## **Helenise Maria da Silva Duarte**

Graduada em Enfermagem, pela Universidade do Estado da Bahia.

## **Patrícia Shirley Alves de Sousa**

Mestre em Ciências (UNIVASF). Especialista em Saúde da Família (UFPel). Graduada em Enfermagem (UFPI). Enfermeira na UNIMED Vale do São Francisco. Professora do Colegiado de Enfermagem da FASJ.

**Renata Soares Passinho**

---

Mestre em Enfermagem, pela Universidade Federal do Espírito Santo. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Atualmente é Enfermeira da Universidade Federal do Sul da Bahia. Enfermeira emergencista do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Salvador de 2012 a 2016. Experiência em saúde da mulher, neonatologia e urgência e emergência.

# Apresentação

O livro **250 questões de Enfermagem em atenção às urgências e emergências** é o mais organizado e completo livro para os **Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem** que desejam ser aprovados nos concursos do Brasil. Fruto de um rigoroso trabalho de seleção de questões de concursos e elaboração de novos conteúdos, atende às mais diversas áreas de conhecimento na **Enfermagem**.

A presente obra foi redigida a partir do uso de 5 premissas didáticas que julgamos ser de fundamental importância para todo estudante que deseja ser aprovado nos mais diversos exames na Enfermagem:

1. Questões comentadas, alternativa por alternativa (incluindo as falsas), por autores especializados.
2. 100% das questões são de concursos passados.
3. Questões selecionadas com base nas disciplinas e assuntos mais recorrentes nos concursos.
4. Resumos práticos ao final de cada disciplina.
5. Questões categorizadas por assunto e grau de dificuldade sinalizadas de acordo com o seguinte modelo:

FÁCIL	●
INTERMEDIÁRIO	● ●
DÍFICIL	● ● ●

O livro **250 questões de Enfermagem em atenção às urgências e emergências** será um grande facilitador para seus estudos, sendo uma ferramenta diferencial para o aprendizado e, principalmente, ajudando você a conseguir os seus objetivos.

Bons Estudos!

**Geisel Alves**  
Editor

# Sumário

<b>1 - POLÍTICAS .....</b>	<b>13</b>
<b>2 - EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS .....</b>	<b>29</b>
2.1 - Critérios de gravidade na pré-eclampsia.....	35
<b>3 - EMERGÊNCIAS NEONATAIS .....</b>	<b>47</b>
3.1 - Reanimação neonatal.....	47
3.2 - Distúrbios respiratórios .....	51
3.3 - Doenças infecciosas.....	54
<b>4 - EMERGÊNCIAS.....</b>	<b>64</b>
4.1 - Emergências cardiológicas e hemodinâmicas .....	64
4.2 - Emergências respiratórias .....	114
4.3 - Emergências neurológicas .....	139
4.4 - Emergências vasculares.....	156
4.5 - Emergências dermatológicas.....	160
4.6 - Emergências gastrintestinais.....	169
4.7 - Emergências geniturinárias.....	174
4.8 - Emergências metabólicas e endócrinas .....	183
4.9 - Emergências hematológicas.....	202
4.10 - Emergências infecciosas.....	208
4.11 - Emergências oncológicas.....	219
<b>5 - CAUSAS EXTERNAS .....</b>	<b>225</b>
5.1 - Suporte básico e avançado de vida no trauma .....	225
5.2 - Intoxicação.....	234
<b>6 - EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS.....</b>	<b>240</b>
<b>7 - ASPECTOS ESPECIAIS DA EMERGÊNCIA .....</b>	<b>247</b>

## Resumo prático

<b>I - POLÍTICAS .....</b>	<b>265</b>
<b>II - EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS.....</b>	<b>269</b>
<b>1 - PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS .....</b>	<b>269</b>
<b>2 - SÍNDROMES HEMORRÁGICAS DA GESTAÇÃO .....</b>	<b>269</b>
<b>3 - DOR PÉLVICA/ABDOMINAL .....</b>	<b>270</b>
3.1 - Quando suspeitar de Gravidez Ectópica?.....	270

3.2 - Sangramento vaginal.....	270
3.2.1 - Quando suspeitar de Abortamento?.....	270
3.3 - Sangramento vaginal.....	270
3.3.1 - Quando suspeitar de Placenta Prévia? .....	270
3.4 - Sangramento vaginal.....	270
3.4.1 - Quando suspeitar de Descolamento Prematuro de Placenta? .....	270
3.5 - Sangramento vaginal.....	270
3.5.1 - Quando suspeitar de Rotura uterina?.....	270
<b>4 - SÍNDROME HIPERTENSIVA DA GESTAÇÃO .....</b>	<b>271</b>
4.1 - Teorias da etiopatogenia da pré-eclâmpsia .....	271
4.2 - Fisiopatologia para a invasão trofoblástica inadequada.....	272
4.3 - Quando suspeitar de Síndrome Hipertensiva da Gestação .....	272
4.3.1 - Pré-eclâmpsia grave.....	272
4.4 - Abordagem na Eclâmpsia (convulsão na gestação relacionada a doença hipertensiva e não atribuída a outras causas) .....	272
<b>5 - TRABALHO DE PARTO PREMATURO.....</b>	<b>272</b>
5.1 - Diagnóstico de Trabalho de Parto Prematuro .....	273
<b>III - EMERGÊNCIAS NEONATAIS .....</b>	<b>273</b>
<b>1 - DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS NO RECÉM-NASCIDO .....</b>	<b>273</b>
1.1 - Intervenções de enfermagem.....	273
1.1.1 - Oxigenoterapia.....	273
1.1.2 - Taquipnéia Transitória do Recém-nascido (Síndrome do pulmão úmido) .....	273
1.1.3 - Síndrome do Desconforto Respiratório (Doença da Membrana Hialina).....	274
1.1.4 - Síndrome de Aspiração Meconial (SAM) .....	274
<b>2 - INFECÇÕES CONGÊNITAS .....</b>	<b>274</b>
<b>3 - REANIMAÇÃO NEONATAL.....</b>	<b>274</b>
3.1 - Reanimação do recém-nascido com idade gestacional $\geq$ 34 semanas .....	275
<b>IV - EMERGÊNCIAS CLÍNICAS .....</b>	<b>275</b>
<b>1 - EMERGÊNCIAS CARDIOLÓGICAS E HEMODINÂMICAS .....</b>	<b>275</b>
1.1 - Você sabe quais são os pacientes críticos ou potencialmente críticos que merecem a classificação “Vermelha”? O usuário será classificado como “Vermelho” se ele possuir repercussões nos:.....	275
1.2 - O que fazer diante de um paciente “vermelho”? .....	275
<b>2 - SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM CARDIOLOGIA.....</b>	<b>276</b>
2.1 - Taquiarritmias e bradiarritmias .....	276
<b>3 - EDEMA AGUDO DE PULMÃO .....</b>	<b>276</b>
3.1 - Os exames complementares poderão ser úteis e incluem: .....	276
3.2 - Os objetivos terapêuticos nos pacientes que chegam ao pronto-socorro com EAP hipertensivo são: .....	277
3.3 - A ventilação não invasiva deve ser indicada precocemente, associada a: .....	277
<b>4 - SÍNDROME CORONARIANA AGUDA .....</b>	<b>278</b>

4.1 - A abordagem inicial à pessoa acometida pelo IAM nos ambiente extra-hospitalar e hospitalar deve ser realizada com a execução das seguintes etapas, preconizadas pelo algoritmo do <i>Advanced Cardiovascular Support</i> (ACLS) .....	279
<b>5 - PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR .....</b>	<b>279</b>
<b>6 - EMERGÊNCIAS RESPIRATÓRIAS .....</b>	<b>281</b>
6.1 - Edema agudo de pulmão.....	282
6.2 - Doença pulmonar obstrutiva crônica (dpoC) .....	282
6.2.1 - Fatores envolvidos na DPOC.....	282
6.2.2 - Achados clínicos .....	282
6.3 - Embolia pulmonar.....	283
6.4 - Assistência de enfermagem ao paciente com problemas respiratórios.....	283
<b>7 - EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS .....</b>	<b>283</b>
7.1 - Acidente Vascular Cerebral (AVC) .....	284
7.1.1 - Sinais e sintomas .....	284
7.2 - Convulsão.....	284
7.2.1 - Tipos de convulsões .....	285
7.3 - Avaliação de clientes com problemas neurológicos.....	285
<b>8 - EMERGÊNCIAS VASCULARES .....</b>	<b>286</b>
8.1 - Trombose Venosa Profunda (TVP) .....	286
8.2 - Úlcera venosa .....	286
<b>9 - EMERGÊNCIAS DERMATOLÓGICAS .....</b>	<b>287</b>
<b>10 - EMERGÊNCIAS GASTROINTESTINAIS .....</b>	<b>288</b>
10.1 - Hemorragia digestiva .....	288
10.1.1 - Hematoquezia.....	289
10.1.2 - Melena.....	289
10.1.3 - Hematêmese .....	289
10.2 - Cuidados gerais de enfermagem frente ao paciente com hemorragia digestiva .....	289
<b>11 - EMERGÊNCIAS GENITURINÁRIAS .....</b>	<b>289</b>
11.1 - Insuficiência Renal Aguda (IRA).....	290
11.2 - Insuficiência Renal Crônica (DRC) .....	290
11.2.1 - Terapias Renais Substitutivas.....	290
<b>12 - EMERGÊNCIAS METABÓLICAS E ENDÓCRINAS .....</b>	<b>291</b>
12.1 - Diabetes Mellitus .....	292
12.1.1 - Diabetes mellitus do Tipo 1 .....	293
12.1.2 - Diabetes mellitus do tipo 2.....	293
12.1.3 - Diabetes gestacional .....	293
12.2 - Distúrbios hidroeletrólíticos e acidobásicos .....	293
12.3 - Gasometria arterial .....	293
<b>13 - EMERGÊNCIAS HEMATOLÓGICAS.....</b>	<b>294</b>
13.1 - Anemia falciforme.....	294
13.2 - Transfusão sanguínea .....	294
<b>14 - EMERGÊNCIAS INFECCIOSAS .....</b>	<b>295</b>
14.1 - Tuberculose.....	295



14.1.1 - Manifestações clínicas: O cliente pode ser assintomático, ou pode apresentar sintomas insidiosos, que podem ser ignorados.....	296
14.2 - Hanseníase.....	296
14.2.1 - Reações hansênicas .....	297
14.3 - Tétano acidental.....	297
14.4 - Meningite .....	297
14.4.1 - Manifestações clínicas.....	297
14.4.2 - Em relação a irritação meníngea, esta associa-se aos sinais descritos abaixo:.....	297
<b>15 - EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS.....</b>	<b>298</b>
15.1 - Procedimentos e tratamento.....	298
<b>V - CAUSAS EXTERNAS .....</b>	<b>299</b>
<b>1 - SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DE VIDA NO TRAUMA .....</b>	<b>299</b>
1.1 - Avaliação inicial ao paciente politraumatizado.....	299
1.1.1 - Etapa A – Atendimento da via aérea e controle da coluna cervical.....	299
1.1.2 - Etapa B – Ventilação .....	299
1.1.3 - Etapa C – Circulação.....	300
1.1.4 - Etapa D – Disfunção neurológica.....	300
1.1.5 - Etapa E – Exposição e ambiente .....	300
1.2 - Avaliação secundária ao politraumatizado .....	300
<b>2 - INTOXICAÇÃO .....</b>	<b>301</b>
<b>VI - EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS .....</b>	<b>301</b>
<b>VII - ASPECTOS ESPECIAIS DA EMERGÊNCIA.....</b>	<b>303</b>
<b>1 - DOAÇÃO DE ÓRGÃOS .....</b>	<b>304</b>
1.1 - Morte encefálica .....	304
1.2 - Necessidades fisiológicas básicas do potencial doador.....	304
1.3 - Atuação da equipe de enfermagem.....	305
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>305</b>

# Enfermagem em atenção às urgências e emergências

1

## 1 - POLÍTICAS

**01** (IF/BA – FUNRIO – 2014) A Lei 7.498, de 25/06/1986, e o Decreto 94.406, de 08/06/1987, são considerados grandes avanços na demarcação do campo de atuação da enfermagem como profissão e das atividades dos integrantes de suas categorias. Indique nas alternativas abaixo as atividades privativas do enfermeiro:

- (A) Prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.
- (B) Participar da programação da assistência de Enfermagem.
- (C) Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas.
- (D) Participar da equipe de saúde.
- (E) Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar.

### GRAU DE DIFICULDADE



**DICA DO AUTOR:** a lei 7.498<sup>1</sup>, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo decreto nº 94.406<sup>2</sup>, de 25 de junho de 1987, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem em todo o território brasileiro para enfermeiros, parteiras, técnicos e auxiliares de enfermagem e define as atribuições para cada uma dessas categorias profissionais, respeitando seus respectivos graus de habilitação.<sup>1</sup>

**Alternativa A: CORRETA.** A lei 7.498/1986<sup>1</sup>, em seu art. 11, e o decreto 94.406/1987<sup>2</sup>, também no art. 11, descreve que incumbe privativamente ao enfermeiro os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.

**Alternativa B: INCORRETA.** Assistir ao enfermeiro na programação da assistência de Enfermagem é uma atividade que pode ser desenvolvida pelo técnico de enfermagem conforme art. 12 da lei nº 7.498/1986<sup>1</sup> e art. 10 do decreto 94.406/1987<sup>2</sup>, portanto não sendo uma atividade privativa do enfermeiro.

**Alternativa C: INCORRETA.** Ao descrever as atividades auxiliares a serem implementadas pelos Auxiliares de Enfermagem, o art. 13 da lei nº 7.498/1986<sup>1</sup> e o art. 11 do decreto 94.406/1987<sup>2</sup> descrevem que cabe a essa categoria a observação, reconhecimento e a descrição de sinais e sintomas, ao nível da sua qualificação.

**Alternativa D: INCORRETA.** A lei nº 7.498/1986<sup>1</sup> e o decreto 94.406/1987<sup>2</sup> destacam que o enfermeiro, o técnico e o auxiliar de enfermagem integram a equipe de saúde, ou seja, essa não é uma atividade privativa do enfermeiro.

**Alternativa E: INCORRETA.** Segundo o art. 12 da lei nº 7.498/1986<sup>1</sup>, o Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe

especialmente: participar da programação da assistência de enfermagem; executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro; participar da equipe de saúde; e participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar.

**Resposta:** (A)

**02** (EBSERH/HC/UFPE – IDECAN – 2015) De acordo com a Portaria GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, no âmbito do atendimento hospitalar, as unidades hospitalares de Atendimento em Urgência e Emergência são classificadas em Unidades Gerais e Unidades de Referência. As \_\_\_\_\_ são aquelas instaladas em hospitais especializados e que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica e cirúrgica nas áreas de pediatria, traumatologia ou cardiologia. Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta.

- (A) Unidades de Referência de Tipo I.
- (B) Unidades de Referência de Tipo II.
- (C) Unidades de Referência de Tipo III.
- (D) Unidades Gerais de Tipo I.
- (E) Unidades Gerais de Tipo II.

#### GRAU DE DIFICULDADE



**DICA DO AUTOR:** a Portaria GM/MS 2.048, de 05 de novembro de 2002, institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.<sup>3</sup> Esse regulamento tem como baliza mecanismos criados anteriormente pelo Ministério da Saúde no sentido de implantar Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento às Urgências e Emergências, que foram aperfeiçoados nessa portaria de acordo com as diretrizes do SUS e da Nor-

ma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS - SUS 01/2002<sup>4</sup>.

**Alternativa A: CORRETA.** As Unidades de Referência de Tipo I são aquelas instaladas em hospitais especializados e que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica e cirúrgica nas áreas de pediatria, traumatologia ou cardiologia.<sup>3</sup>

**Alternativa B: INCORRETA.** As Unidades de Referência de Tipo II são aquelas instaladas em hospitais gerais e que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica e cirúrgica.<sup>3</sup>

**Alternativa C: INCORRETA.** As Unidades de Referência de Tipo III são aquelas instaladas em hospitais gerais e que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica, cirúrgica e traumatológica. Estes hospitais devem, ainda, desempenhar atribuições de capacitação, aprimoramento e atualização dos recursos humanos envolvidos com as atividades meio e fim da atenção às urgências/emergências.<sup>3</sup>

**Alternativa D: INCORRETA.** As Unidades Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I são aquelas instaladas em hospitais gerais de pequeno porte aptos a prestarem assistência de urgência e emergência correspondente ao primeiro nível de assistência de média complexidade.<sup>3</sup>

**Alternativa E: INCORRETA.** As Unidades Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo II são aquelas instaladas em hospitais gerais de médio porte aptos a prestarem assistência de urgência e emergência correspondente ao segundo nível de assistência hospitalar de média complexidade.<sup>3</sup>

**Resposta:** (A)

<b>Fator desencadeador</b>	Inserção placentária próxima ou sobre o colo uterino	Hipertensão, uso de cocaína e crack e traumas abdominais
<b>Critério diagnóstico</b>	Ultrassonografia	Clínico

Resposta: **D**

## 24 (PREFEITURA DE NATIVIDADE – CONSULPLAN – 2014) Sobre o assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A** A Pré-eclâmpsia é caracterizada pelo aparecimento de HAS e proteinúria (> 300 mg/24h) após a 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas.
- B** A eclâmpsia corresponde à pré-eclâmpsia complicada por convulsões que não podem ser atribuídas a outras causas.
- C** Pré-eclâmpsia superposta à HAS crônica é definida pela elevação aguda da PA, à qual se agregam proteinúria, trombocitopenia ou anormalidades da função hepática em gestantes portadoras de HAS crônica com idade gestacional superior a 20 semanas.
- D** Hipertensão arterial sistêmica crônica é definida por hipertensão registrada antes da gestação, no período que precede à 20ª semana de gravidez ou além de 12 semanas após o parto.
- E** Hipertensão gestacional é caracterizada por HAS detectada após a 30ª semana, com proteinúria, podendo ser definida como “transitória” ou “crônica”.

### GRAU DE DIFICULDADE

**DICA DO AUTOR:** nota-se que a etiologia da pré-eclâmpsia permanece desconhecida, sendo que inúmeras teorias etiopatogênicas já foram descritas (teoria da isquemia placentária, teoria da disfunção endotelial, teoria das prostaglandinas, teorias hormonais, teorias imunológicas e teoria genética).<sup>12</sup> O leitor deve ficar atento ao

enunciado da questão que solicita a marcação da alternativa INCORRETA.

**Alternativa A: CORRETA.** A pré-eclâmpsia é conceituada como hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação (ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidropsia fetal) acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto.<sup>12</sup>

**Alternativa B: CORRETA.** A ocorrência de convulsões em mulheres com pré-eclâmpsia caracteriza o quadro de eclâmpsia.<sup>12</sup>

**Alternativa C: CORRETA.** Pré-eclâmpsia superposta à hipertensão arterial sistêmica é o surgimento de pré-eclâmpsia em mulheres com hipertensão crônica ou doença renal. Nessas gestantes, essa condição agrava-se e a proteinúria surge ou piora após a 20ª semana de gravidez. Pode surgir trombocitopenia (plaquetas <100.000/mm<sup>3</sup>) e ocorrer aumento das enzimas hepáticas.<sup>12</sup>

**Alternativa D: CORRETA.** A hipertensão crônica é observada antes da gravidez, ou antes de 20 semanas de gestação, ou diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez e não se resolve até 12 semanas após o parto.<sup>12</sup>

**Alternativa E: INCORRETA.** A hipertensão gestacional NÃO tem proteinúria e é diagnosticada de modo retrospectivo após o afastamento da pré-eclâmpsia. Classifica-se em<sup>12</sup>:

- hipertensão transitória da gravidez: a pressão retorna ao normal até 12 semanas após o parto (diagnóstico retrospectivo); ou
- hipertensão crônica: a elevação da pressão arterial persiste além de 12 semanas após o parto.

Resposta: **E**

**25** (EBSERH-HU/UFGD/MS – AOCP – 2013) A pré-eclampsia é classificada em leve ou grave, de acordo com o grau de comprometimento. Considera-se grave quando está presente o seguinte critério:

- (A) Pressão arterial diastólica igual a 80 mmHg.
- (B) Poliúria (maior que 500ml/dia).
- (C) Sinais de encefalopatia hipertensiva (cefaleia e distúrbios visuais).
- (D) Leucocitose.

(E) Diminuição de enzimas hepáticas (AST ou TGO, ALT ou TGP, DHL) e de bilirrubinas.

**GRAU DE DIFICULDADE**



**DICA DO AUTOR:** a pré-eclampsia ocorre mais comumente na primeira gestação e/ou em gestantes com história prévia ou familiar da doença. A expressão toxemia gravídica refere-se a essa síndrome e foi descrita pela primeira vez em 1894.<sup>14</sup> Observe o quadro abaixo:

**CRITÉRIOS DE GRAVIDADE NA PRÉ-ECLAMPسيا**

Parâmetro	Critério
Pressão arterial	PAD $\geq$ 110 mmHg e/ou PAS $\geq$ 160 mmHg em 2 medidas após repouso de 6h
Proteinúria de 24 horas	$\geq$ 5 g/24h
Eclâmpsia cerebral	Convulsões generalizadas sem doença neurológica presente Acidente cerebrovascular (perda aguda função cerebral, alteração do estado mental, coma), perda parcial ou total da visão
Sinais de disfunção do sistema nervoso central	Visão turva, diplopia, escotomas cintilantes
Sintomas de distensão da cápsula hepática	Dor persistente em região epigástrica ou no quadrante abdominal superior direito
Rins	Oligúria ( $<$ 500 mL/24h) Creatinina sérica ( $>$ 1,2 mg/dL)
Plaquetas	Plaquetopenia ( $<$ 100.000 céls/mm <sup>3</sup> )
Coagulopatia	Tempo de protrombina prolongado ( $>$ 1,4 s) + plaquetopenia ( $<$ 100.000 céls/mm <sup>3</sup> ) + diminuição do fibrinogênio ( $>$ 300 mg/dL)
Fígado	$\uparrow >$ 2 x nas enzimas hepáticas (TGO, TGP)
Pulmão	Edema agudo
Fetal	Crescimento intrauterino restrito (peso fetal $<$ p5 ou $<$ p10 + comprometimento fetal (oligoidrâmnio, Doppler umbilical alterado)
Momento do diagnóstico	PE diagnosticada em IG $<$ 32 semanas

Fonte: Adaptada de Miller (2007), Duley, Meher e Abaas (2007), National High Blood Pressure Education Program (2000), Norwitz e Funnai (2008), ACOG Committee on Practice Bulletins – Obstetrics (2002) e Roberts e colaboradores (2003) in: Rotinas em obstetria.<sup>14</sup>

**Alternativa A: INCORRETA.** Para ser considerada com pré-eclampsia grave, a PAD deve ser igual ou superior a 110 mmHg.<sup>14</sup>

**Alternativa B: INCORRETA.** Para ser considerada com pré-eclampsia grave, a gestante