

MB GESTÃO PÚBLICA LTDA

EDITAL	Concurso Público - 01/2017
INSCRIÇÃO	681952
CARGO	ENFERMEIRO DO PSF
TIPO RECURSO	Contra questão da prova objetiva
DISCIPLINA	<i>Não possui disciplina</i>
DATA DE SOLICITAÇÃO	24/10/2017 às 16h 58min
PEDIDO	Diante disso, após incansáveis buscas no material ofertado pelo Ministério da Saúde e pelo estado de Minas Gerais, solicito a anulação da questão 01 da prova de Enfermeiro do PSF.
DESCRIÇÃO FATOS	<p>De acordo com os manuais: \\\"Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-natal de baixo risco\" (2012); \"Manual técnico: Gestação de alto risco\" (2012); e \"Atenção � saúde da gestante: Critérios para estratificação de risco e acompanhamento da gestante\" (2016) a seguinte questão não possui alternativa correta:</p> <p>1. O objetivo do acompanhamento pré-natal � assegurar o desenvolvimento da gesta�o, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. As gestantes sem fator de risco encontrado em estratifica�o devem ter seu pré- natal realizado na Aten�o Básica. Assinale o fator de risco que justifique o encaminhamento da gestante para o pré- natal em ambulatório especializado.</p> <p>a) Situa�o familiar insegura e não aceita�o da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente.</p> <p>b) Idade menor do que 15 e maior do que 35 anos.</p> <p>c) Três ou mais cesarianas.</p> <p>d) Suspeita de hipertensão secundária.</p> <p>Nenhuma das quatro opções são citadas nos manuais como fator de risco para encaminhamento da gestante para serviços especializados.</p>
PROVA	1
QUESTÃO	1
DESCRI�O	<p>Conforme o Manual de \\\"Aten�o ao pré-natal de baixo risco\\\" (2012) Os Fatores de risco que podem indicar encaminhamento ao pré-natal de alto risco são:</p> <p>Fatores relacionados às condições prévias:</p> <p>o_ Cardiopatias;</p> <p>o_ Pneumopatias graves (incluindo asma brônquica);</p> <p>o_ Nefropatias graves (como insuficiência renal cr�nica e em casos de transplantados);</p> <p>o_ Endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus, hipotireoidismo e hipertireoidismo);</p> <p>o_ Doenças hematológicas (inclusive doença falciforme e talassemia);</p>

- o_ Hipertensão arterial crônica e/ou caso de paciente que faça uso de anti-hipertensivo (PA>140/90mmHg antes de 20 semanas de idade gestacional – IG);
- o_ Doenças neurológicas (como epilepsia);
- o_ Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento (psicoses, depressão grave etc.);
- o_ Doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras colagenoses);
- o_ Alterações genéticas maternas;
- o_ Antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar;
- o_ Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, tumores anexiais e outras);
- o_ Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras DSTs (condiloma);
- o_ Hanseníase;
- o_ Tuberculose;
- o_ Dependência de drogas lícitas ou ilícitas;
- o_ Qualquer patologia clínica que necessite de acompanhamento especializado.

Fatores relacionados à história reprodutiva anterior:

- o_ Morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior, principalmente se for de causa desconhecida;
- o_ História prévia de doença hipertensiva da gestação, com mau resultado obstétrico e/ou perinatal (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome Hellp, eclâmpsia, internação da mãe em UTI);
- o_ Abortamento habitual;
- o_ Esterilidade/infertilidade.

Fatores relacionados à gravidez atual:

- o_ Restrição do crescimento intrauterino;
- o_ Polidrâmnio ou oligodrâmnio;
- o_ Gemelaridade;
- o_ Malformações fetais ou arritmia fetal;
- o_ Distúrbios hipertensivos da gestação (hipertensão crônica preexistente, hipertensão gestacional ou transitória);

Obs.: É necessário que haja evidência de medidas consecutivas que sugiram hipertensão.

Nestas situações, não se deve encaminhar o caso com medida isolada. Em caso de suspeita de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, deve-se encaminhar a paciente à emergência obstétrica.

- o_ Infecção urinária de repetição ou dois ou mais episódios de pielonefrite (toda gestante com pielonefrite deve ser inicialmente encaminhada ao hospital de referência, para

MB GESTÃO PÚBLICA LTDA

	<p>avaliação);</p> <p>o_ Anemia grave ou não responsiva a 30-60 dias de tratamento com sulfato ferroso;</p> <p>o_ Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras DSTs (condiloma);</p> <p>o_ Infecções como a rubéola e a citomegalovirose adquiridas na gestação atual;</p> <p>o_ Evidência laboratorial de proteinúria;</p> <p>o_ Diabetes mellitus gestacional;</p> <p>o_ Desnutrição materna severa;</p> <p>o_ Obesidade mórbida ou baixo peso (nestes casos, deve-se encaminhar a gestante para avaliação nutricional);</p> <p>o_ NIC III (nestes casos, deve-se encaminhar a gestante ao oncologista);</p> <p>o_ Alta suspeita clínica de câncer de mama ou mamografia com Bi-rads III ou mais (nestes casos, deve-se encaminhar a gestante ao oncologista);</p> <p>o_ Adolescentes com fatores de risco psicossocial.</p> <p>Portanto, não cita nada em relação a SUSPEITA da hipertensão secundária.</p>
ANEXO	<i>Sem anexo</i>
RESPOSTA	O tratado nas alternativas não constitui indicações para acompanhamento do pré-natal em ambulatório especializado. Trata-se de condições sensíveis à atenção primária. Na alternativa D a suspeita é de hipertensão secundária e não de um simples caso de hipertensão, o que foge da competência da atenção primária e precisa ser investigada para conduta e tratamento adequado.
STATUS	Indeferido