

ANEXO V

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE	
FICHA DE EXPECTATIVA DE RESPOSTA DA PROVA ESCRITA – APÓS ANÁLISE DE RECURSO	
Edital nº:	035/2017-PROGESP
Carreira:	(X) MAGISTÉRIO SUPERIOR () MAGISTÉRIO EBTT
Unidade Acadêmica:	FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI - FACISA
Área de Conhecimento:	ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

GABARITO DAS QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA									
1	A	5	C	9	A	13	D	17	B
2	C	6	A	10	E	14	Nula	18	C
3	B	7	A	11	E	15	C	19	D
4	Nula	8	E	12	C	16	E	20	B

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA TODAS AS QUESTÕES DISCURSIVAS

- Clareza e propriedade no uso da linguagem;
- Coerência e coesão textual;
- Domínio dos conteúdos, evidenciando a compreensão dos temas objeto da prova;
- Domínio e precisão no uso de conceitos;
- Coerência no desenvolvimento das ideias e capacidade argumentativa.

QUESTÃO 1: No tocante a Classificação de Risco Reprodutivo, o Protocolo de assistência materno infantil do Estado do Rio Grande do Norte (2015) explicita quais os fatores que implicam em risco para uma gestação. Destaca Fatores Relacionados às Condições Prévias, Fatores Relacionados à Gravidez Atual e Fatores Relacionados à História Reprodutiva Anterior. Cite cinco (05) condições previstas em cada um dos três fatores apontados. **valor (2,00 pts)**

FATORES RELACIONADOS ÀS CONDIÇÕES PRÉVIAS

Dependência de drogas lícitas e ilícitas; Cardiopatias; Pneumopatias graves (incluindo asma brônquica); Nefropatias graves (como insuficiência renal crônica e em casos de transplantadas); Endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus, hipotireoidismo e hipertireoidismo); Doenças hematológicas (inclusive doença falciforme e talassemia); Hipertensão arterial crônica e/ou caso de paciente que faça uso de anti-hipertensivo (PA > 140/ 90mm/Hg antes de 20 semanas de idade gestacional –IG); Doenças neurológicas (como epilepsia); Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento (psicoses, depressão grave etc.); Doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras colagenoses); Alterações genéticas maternas; Antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar; Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, tumores anexiais e outras); Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras DSTs (condiloma); Hanseníase; Tuberculose; Dependência de drogas lícitas ou ilícitas; Qualquer patologia clínica que necessite de acompanhamento especializado.

FATORES RELACIONADOS À GRAVIDEZ ATUAL

Restrição do crescimento intrauterino; Polidrâmnio ou oligodrâmnio; Gemelaridade; Malformações fetais ou arritmia fetal; Distúrbios hipertensivos da gestação (hipertensão crônica preexistente, hipertensão gestacional ou transitória); Infecção urinária de repetição ou dois ou mais episódios de pielonefrite; Anemia grave ou não responsiva a 30-60 dias de tratamento com sulfato ferroso; portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras DSTs (condiloma); Infecções como a rubéola e a citomegalovirose adquiridas na gestação atual; Evidência laboratorial de proteinúria; Diabetes mellitus gestacional; Desnutrição materna severa; Obesidade mórbida ou baixo peso; NIC III; Alta suspeita clínica de câncer de mama ou mamografia com BIRADS III ou mais; Adolescentes com fatores de risco psicossocial; hemorragias do primeiro trimestre, hemorragias do segundo trimestre e hemorragias do terceiro trimestre.

FATORES RELACIONADOS À HISTÓRIA REPRODUTIVA ANTERIOR

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

FREITAS JÚNIOR, RAO et al. Protocolo de assistência materno infantil do Estado do Rio Grande do Norte. Natal: EDUFRRN, 2014. _ 101p.

QUESTÃO 2: JLM Gesta II Para I, 28 anos de idade acompanhada do parceiro, deu entrada no pronto atendimento de uma maternidade pública referindo dores no baixo ventre há mais ou menos três dias. Refere já ter comparecido à instituição, mas foi liberada porque estava nos pródomos com três cm de dilatação e bolsa íntegra. Ao retornar e ser atendida pela enfermeira do pronto atendimento, referiu dores no baixo ventre e perda de líquido amniótico há mais ou menos oito horas, com sinais e sintomas de cefaléia, alterações visuais, agitação psicomotora, hiper-reflexia, epigastralgia, pressão arterial de 140 x 110 mmHg. No cartão da gestante foi observado DUM em 03/08/2017. Diante do caso descreva a conduta obstétrica do enfermeiro, referindo DPP e IG, considerando o seu retorno ao pronto atendimento no dia 07/05/2018. **valor (4,00 pts)**

- Acolher parturiente e acompanhante

- Solicitar caderneta da gestante
- Perguntar queixas
- Preparar parturiente para exame, comunicando-a sobre os procedimentos a ser submetida
- Fazer medição da altura uterina (AU)
- Fazer dinâmica uterina (DU) nos 10 minutos, observando frequência e duração de cada contração
- Manobras de Leopoldo para identificar apresentação fetal
- Fazer ausculta fetal (BCF), contando os batimentos em 1 minuto
- Calçar luva estéril para toque vaginal com objetivo de identificar condições do colo (espessura, dilatação), observar se há bolsa rota, planos de Hodge ou De Lee
- Solicitar presença do médico de plantão referindo o que foi identificado, para que a usuária seja internada
- Encaminhar parturiente e acompanhante ao Centro Obstétrico para que seja internada e seguir prescrição médica.

DPP= 13-05-2018

IG= 39 semanas e 4 dias (Gestação de termo)

REZENDE J et al. Obstetrícia. 10ª ed. Guanabara Koogan. 2007.

QUESTÃO 3: JML, descrita na questão anterior, compareceu a sua consulta puerperal no sétimo dia após o parto termo com seu recém nascido, sem o seu companheiro. A mesma refere lóquio fétido, dor na mama direita e apresenta temperatura de 38°C. A diáde encontra-se agitada e o seu filho chora durante toda a consulta. Considerando os cuidados necessários no puerpério, descreva como deve ser realizada a consulta de enfermagem à puérpera e recém-nascido. **valor (4,00 pts)**

Diante do caso, deve-se discorrer acerca da consulta a uma puérpera com lóquios fétidos, temperatura elevada, mama dolorida e estado emocional possivelmente abalado. A consulta de enfermagem deve ser guiada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem e considerar estado bio psicossocial da mulher e seu recém nascido.

Deve-se acolher a puérpera e seu bebê e realizar durante a anamnese e exame físico uma avaliação da mulher com a busca dos fatores de risco para complicações no pós parto, tais como: Fatores de risco para infecção puerperal (procedimentos cirúrgicos, histórico de DM ou DMG, trabalho de parto prolongado, anemia, extração manual da placenta, comprometimento do sistema imunológico) e fatores de risco para hemorragia pós parto (trabalho de parto precipitado, atonia uterina, multiparidade, dimensão uterina excessiva).

Ainda na coleta de dados, verificar SSVV, considerar questões relacionadas as mamas, bexiga (diurese), lóquios, episiotomia e perineo, sinal de Homans/troboflebite, estado emocional, vínculo emocional e afeiçoamento.

Os diagnósticos de enfermagem e planejamento das ações deve ser voltada, minimamente, aos achados mais evidentes percebidos ou relatados pela puérpera: lóquios fétidos, temperatura elevada, mama dolorida e estado emocional possivelmente abalado. Exemplo: Integridade tecidual comprometida relacionada coma episiotomia, dor relacionada com inflamação em mama, risco de enfrentamento não efetivo relacionado com alterações no humor e dor, Hipertermia relacionada a sinais de infecção. Cabe lembrar que a mulher possui um histórico de pressão elevada durante a gestação, além de perda de líquido.

São exemplos de intervenções: proporcionar um ambiente de apoio e estimular a expressão de seus sentimentos em relação ao período que vivencia; indicar uma dieta equilibrada; adequação do sono ao novo momento em sua vida; realizar encaminhamentos necessários para apoios na comunidade em que vive; reforçar interações positivas com o recém nascido; administrar analgésicos caso indicado; orientar a puérpera sobre os cuidados com a higiene íntima, orientar a mãe e aplicar de massagens na mama para ordenha de leite materno e diminuição da inflamação (no caso de fissura ou maiores lesões; indicar o curativo mais adequado, desde a cobertura por leite materno), providenciar exames de sangue; de acordo com a aparência do lóquio e outros sinais e sintomas, providenciar encaminhamentos ou mesmo internamento.

Como resultado é importante agendar uma nova consulta ou utilizar-se das redes de apoio, referência e contra referência para obtenção de dados sobre a puérpera.

Quanto ao recém nascido, a coleta de dados pode ser realizada por meio do cartão da gestante ou da criança e entrevista com a mãe. Em geral são importantes dados como: tipo sanguíneo, resultados de sorologia, condição de rubéola e hepatites, histórico de uso abusivo de substâncias psicoativas da mãe; sofrimento fetal; distúrbios hereditários; informações sobre o trabalho de parto, APGAR, medicações utilizadas etc.

O exame físico do neonato trata de elementos como: comprimento, peso, circunferência da cabeça, circunferência do tórax, SSVV, pele, face, abdome (situação do coto umbilical), genitália, membros e coluna vertebral, exame neurológico (reflexos do neonato: Moro, Marcha, tonicidade do pescoço, busca, Babinski, preensão palmar e plantar, anocutâneo), manobra de Ortolani e de Barlow (detecção de possível displasia congênita de desenvolvimento do quadril).

Os diagnósticos de enfermagem e planejamento das ações deve ser voltada, aos achados. Exemplo: Amamentação ineficaz relacionada a persistência de mamilos doloridos após a primeira semana de amamentação e lactente chora ao ser posto à mama; risco de vínculo prejudicado.

Intervenções: promover o conforto ao recém nascido, banhos com temperatura adequada, evitar discussões próximo ao neonato, promover o vínculo saudável entre a díade, orientar quanto a apoios intra ou extrafamiliares.

Para comprovar o resultado deve-se pedir que a mãe leve novamente o recém nascido na próxima consulta.

(RICCI, S.S. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2013)

Assinatura dos Membros da Comissão	1º membro (Presidente): <i>Rafaela Adeli d. Oliveira Teixeira</i> 2º membro: <i>Regiane Karine Barbosa Davim</i> 3º membro: <i>Herlany Maria Feitado Jorge</i>
---	--