

**CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE**

**APÊNDICE II**

**PROCESSO SELETIVO Nº 4/2020**

**ESPELHO DA PROVA ESCRITA**

**ÁREA DE CONHECIMENTO** Enfermagem no Cuidado a Mulher e ao Recém-Nascido

**QUESTÃO 1:** Paciente J.S.S. 24 anos de idade, gestante, hipertensa (PA 170/110 mmHg), com proteinúria elevada (435 mg em 24 horas). Idade gestacional 30 semanas, gesta 2, parto vaginal 1, aborto 0, movimentação fetal presente e batimentos cardíacos fetais dentro da normalidade. Relata sentir-se desconfortável, com dores na barriga há 2 dias, internada no setor de maternidade para investigação do quadro clínico. Discorra sobre o atendimento a esta gestante, destacando a atuação do enfermeiro **(3,5 pontos)**

Espera-se que o candidato discorra sobre os cuidados de enfermagem acerca da Eclâmpsia e Pré-eclâmpsia, tais como:

- Manutenção e controle pressórico com terapia medicamentosa;
- Provisão de materiais e transferência da paciente para hospital/unidade referência para o binômio mãe e bebê;
- Controle da vitalidade fetal;
- Manutenção das vias aéreas livres para reduzir o risco de aspiração;
- Oxigenação com a instalação de cateter nasal ou máscara de oxigênio úmido (5 litros/minuto);
- Sondagem vesical de demora;
- Punção venosa em veia calibrosa;
- Terapia antihipertensiva;
- Terapia anticonvulsivante;
- Uso do sulfato de magnésio (cuidados como controle de diurese, presença de reflexo patelar, atenção a frequência respiratória)

**Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Urgências e Emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Resposta Págs 34 - 41

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Área de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: DF Ministério da Saúde, 2005. 163p. Resposta Págs 94-101.

### Questão 2

A atenção à mulher e ao recém-nascido no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, está indicado de 7 a 10 dias após o parto. Discorra sobre as ações de cuidado ao binômio - mãe e bebê - na consulta de enfermagem do puerpério. **(3,0 pontos)**

Espera-se que o candidato discorra sobre as seguintes ações:

- Avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido;
- Orientar e apoiar a família para a amamentação;
- Orientar os cuidados básicos com o recém-nascido;
- Avaliar interação da mãe com o recém-nascido;
- Identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las;
- Orientar o planejamento familiar;
- Realizar anamnese, exame físico e educação em saúde.

#### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Área de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: DF Ministério da Saúde, 2005. 163p. Resposta págs 80-88.

### Questão 3

A assistência pré-natal adequada inclui os determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que tem o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. Com base no pressuposto do Ministério da Saúde, descreva o que deve contemplar a consulta de enfermagem de pré-natal realizada na Atenção Básica. **(3,5 pontos)**

Espera-se que o candidato discorra sobre a consulta de enfermagem contemplando:

#### Roteiro da primeira consulta

- Anamnese/ contemplando história clínica, antecedentes pessoais; antecedentes ginecológicos; antecedentes obstétricos; gestação atual:

-Exame físico • Geral: – determinação do peso e da altura; – medida da pressão arterial; – inspeção da pele e das mucosas; – palpação da tireóide e de todo o pescoço, região cervical e axilar (pesquisa de nódulos ou outras anormalidades); – ausculta cardiopulmonar; – determinação da frequência cardíaca; – exame do abdômen; – exame dos membros inferiores; – pesquisa de edema (face,

tronco, membros).

- Exame físico • Específico (gineco-obstétrico): – exame de mamas (realizar orientações para o aleitamento materno em diferentes momentos educativos, principalmente se for adolescente. Nos casos em que a amamentação estiver contra-indicada – portadoras de HIV/HTLV –, orientar a mulher quanto à inibição da lactação (mecânica e/ou química) e para a aquisição da fórmula infantil); – palpação obstétrica e identificação da situação e apresentação fetal; – medida da altura uterina; – ausculta dos batimentos cardíacos fetais; – inspeção dos genitais externos; – exame especular: a) inspeção das paredes vaginais; b) inspeção do conteúdo vaginal; c) inspeção do colo uterino; d) coleta de material para exame colpocitológico (preventivo de câncer), se houver indicação, e para a pesquisa de infecção por clamídia e gonococo, se houver sinais de inflamação e corrimento cervical mucopurulento; – toque vaginal; – o exame físico das adolescentes deverá seguir as orientações do Manual de Organização de Serviços para a Saúde dos Adolescentes.

- Exames complementares Na primeira consulta solicitar: – dosagem de hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht); – grupo sanguíneo e fator Rh; – sorologia para sífilis (VDRL): repetir próximo à 30ª semana; – glicemia em jejum: repetir próximo à 30ª semana; – exame sumário de urina (Tipo I): repetir próxima à 30ª semana; – sorologia anti-HIV, com o consentimento da mulher após o “aconselhamento pré-teste” (ver item IV); – sorologia para hepatite B (HBsAg, de preferência próximo à 30ª semana de gestação); – sorologia para toxoplasmose (IgM para todas as gestantes e IgG, quando houver disponibilidade para realização). Outros exames podem ser acrescentados a esta rotina mínima em algumas situações especiais: – protoparasitológico: solicitado na primeira consulta, sobretudo para mulheres de baixa renda; – colpocitologia oncótica (papanicolau), se a mulher não a tiver realizado nos últimos três anos ou se houver indicação; – bacterioscopia da secreção vaginal: em torno da 30ª semana de gestação, particularmente nas mulheres com antecedente de prematuridade; – sorologia para rubéola; – urocultura para o diagnóstico de bacteriúria assintomática, em que exista disponibilidade para esse exame; – ultra-sonografia obstétrica realizada precocemente durante a gestação nas unidades já estruturadas para isso, com o exame disponível.

Resposta consta no capítulo 6, intitulado Atenção Pré-natal, pág 23 a 32.

#### Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Área de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: DF Ministério da Saúde, 2005. 163p.

\*O padrão de resposta deve estar fundamentado nas bibliografias exigidas pelo Edital, para evitar problemas o professor deverá citar o capítulo/página do livro utilizado.

**Membros da Banca:**

*Grasiele F. Busnello*

**Grasiele Fatima Busnello**  
**Avaliador 1 (nome e assinatura)**

*Tifany Colomé Leal*

**Tifany Colomé Leal**  
**Avaliador 2 (nome e assinatura)**

*Maria Luiza Bevilaqua Brum*

**Maria Luiza Bevilaqua Brum**  
**avaliador 3 (nome e assinatura)**

*Grasiele F. Busnello*

**Grasiele Fatima Busnello**  
**Presidente da Banca Examinadora**