Recurso para a questão 60 (Revalida INEP 2022.2)

Prezada banca examinadora da prova do Revalida INEP 2022.2

A **questão 60** versa sobre uma paciente que foi encaminhada ao pré-natal de alto risco e solicita a alternativa com os critérios que indique que se trata de uma gestação de alto risco. A alternativa correta considerada pela banca é a alternativa D, porém, segundo o Manual de alto risco do Ministério da saúde de 2022, essa questão não tem alternativa correta.

A alternativa D está incorreta, pois gestação de alto risco obesidade com IMC acima de 40. Além disso, a idade da gestante (36 anos), não é considerado um fator de baixo risco, mas sim um fator de risco intermediário.

A alternatica A e C estão incorretas, pois uma cesárea anterior não é critério de alto risco. E a alternativa B está incorreta, pois IMC de 19 não é critério de alto risco.

Podemos confirmar esses critérios nas páginas 13 a 21 do manual de alto risco do MS, 2022, conforme pode ser observado a seguir:

Quadro 1 – Condições clínicas de identificação de maior risco na gestação atual

Características individuais e condições sociodemográficas:

- Idade <15 anos e >40 anos.
- Obesidade com IMC >40.
- Baixo peso no início da gestação (IMC <18).
- Transtornos alimentares (bulimia, anorexia).
- Dependência ou uso abusivo de tabaco, álcool ou outras drogas.

Quadro 4 – Estratificação e proposta de organização do local de assistência da gestante

Estratificação de risco	Risco habitual	Médio risco ou risco intermediário	Alto risco
Local preferencial de acompanhamento	Atenção Primária à Saúde	Atenção Primária à Saúde com apoio de equipe multiprofissional ou com apoio de ambulatório pré-natal de alto risco	Ambulatório pré-natal de alto risco ou ambulatório de pré-natal especializado
Características individuais e condições sociodemográficas	Idade entre 16 e 34 anos. Aceitação da gestação.	Idade menor que 15 anos ou maior que 35 anos. Condições de trabalho desfavoráveis: esforço físico excessivo, carga horária extensa, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, níveis altos de estresse. Indícios ou ocorrência de violência doméstica ou de gênero. Situação conjugal insegura. Insuficiência de apoio familiar. Capacidade de autocuidado insuficiente. Não aceitação da gestação. Baixa escolaridade (<5 anos de estudo). Uso de medicamentos teratogênicos. Altura menor que 1,45 m. IMC <18,5 ou 30 kg/m² a 39 kg/m². Transtorno depressivo ou de ansiedade leve. Uso ocasional de drogas e ilícitas. Etilismo sem indicativo de dependência*. Tabagismo com baixo grau de dependência*. Gestante em situação de rua ou em comunidades indígenas, quilombolas ou migrantes. Gestante negra (cor de pele preta ou parda). Outras condições de saúde de menor complexidade.	Etilismo com indicativo de dependência*. Tabagismo com indicativo de dependência elevada*. Dependência e/ou uso abusivo de drogas. Agravos alimentares ou nutricionais: IMC ≥40 kg/m², desnutrição, carências nutricionais (hipovitaminoses) e transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia, outros).

História reprodutiva anterior		Abortos precoces (até 12 semanas) em gestações anteriores (até 2 abortos consecutivos). Histórico de pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia em gestação anterior. Insuficiência istmo-cervical. Alterações no crescimento intrauterino (restrição de crescimento fetal e macrossomia). Malformação fetal. Nuliparidade ou multiparidade (5 ou mais partos). Diabetes gestacional. Síndromes hemorrágicas ou hipertensivas sem critérios de gravidade. Infertilidade. Cesáreas prévias (2 ou mais). Intervalo interpartal <2 anos.	Abortamento habitual/recorrente (ocorrência de 3 ou mais abortamentos consecutivos). Aborto tardio ou morte perinatal explicada ou inexplicada. Isoimunização Rh em gestação anterior. Acretismo placentário. Pré-eclâmpsia grave, síndrome HELLP. Prematuridade anterior. Isoimunização Rh em gestação anterior. Cesariana prévia com incisão clássica/corporal

Estratégia MED

Condições clínicas prévias à gestação	Ausência de intercorrências clínicas	Depressão e ansiedade leves sem necessidade de tratamento medicamentoso. Asma controlada sem uso de medicamento contínuo. Hipotireoidismo subclínico diagnosticado na gestação.	Doença psiquiátrica grave: psicose, depressão grave, transtorno bipolar, outras. Hipertensão arterial crônica. Diabetes mellitus 1 e 2. Doenças genéticas maternas. Antecedente de tromboembolismo (TVP ou embolia pulmonar). Cardiopatias (valvulopatias, arritmias e endocardite) ou infarto agudo do miocárdio. Pneumopatias graves (asma em uso de medicamento contínuo, doença pulmonar obstrutiva crônica – doença pulmonar obstrutiva cronica e fibrose cística). Nefropatias graves (insuficiência renal e rins policísticos). Endocrinopatias (hipotireoidismo clínico em uso de medicamentos e hipertireoidismo). Doenças hematológicas: doença falciforme (exceto traço falciforme), púrpura trombocitopênica idiopática, talassemia e coagulopatias. Histórico de tromboembolismo. Doenças neurológias (epilepsia, acidente vascular cerebral, deficits motores graves). Doenças autoimunes (lúpus eritematoso, síndrome do anticorpo antifosfolipídeo – SAAF, artrite reumatoide, outras colagenoses). Ginecopatias: malformações uterinas, útero bicorno, miomas intramurais maiores que 4 cm ou múltiplos e miomas submucosos, ou cirurgia uterina prévia fora da gestação. Neoplasias (qualquer) – quadro suspeito, diagnosticado ou em tratamento. Transplantes. Cirurgia bariátrica. Doenças infecciosas: tuberculose; hanseníase; hepatites; condiloma acuminado (no canal vaginal ou no colo uterino, ou lesões extensas/humerosas localizadas em região genital ou perianal). Diagnóstico de HIV

Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual	Ausência de intercorrências ou obstétricas na gravidez anterior e/ou na atual.	Gestação resultante de estupro. Gestação gemelar dicoriônica-diamniótica. Diabetes gestacional controlada sem medicação e sem repercussão fetal. Hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia sem sinal de gravidade materno-fetal. Infecção urinária (até 2 ocorrências) ou 1 episódio de pielonefrite. Ganho de peso inadequado (insuficiente ou excessivo). Doenças infecciosas: sífilis (exceto sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina e achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita); toxoplasmose aguda sem repercussão fetal; herpes simples. Suspeita ou confirmação de dengue, vírus zica ou chikungunya (quadro febril exantemático). Restrição de crescimento fetal suspeita. Feto acima do percentil 90%. Anemia leve a moderada (hemoglobina entre 9 g/dl e 11 g/dl).	Infecção urinária de repetição: ≥3 episódios de infecção do trato urinário (ITU) baixa ou ≥2 episódios de pielonefrite. Doenças infecciosas: sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita; toxoplasmose aguda com suspeita de repercussão fetal; rubéola na gestação; citomegalovírus na gestação; diagnóstico de HIV/aids na gestação. Restrição de crescimento fetal confirmada. Desvios da quantidade de líquido amniótico. Isoimunização Rh. Insuficiência istmocervical diagnosticada na gestação atual. Trabalho de parto pré-termo inibido na gestação atual. Anemia grave (hemoglobina <9 g/dL) ou anemia refratária a tratamento. Hemorragias na gestação atual. Placenta prévia (diagnóstico confirmado após 22 semanas). Acretismo placentário. Colestase gestacional (prurido gestacional ou icterícia persistente). Malformação fetal ou arritmia cardíaca fetal. Qualquer patologia clínica que repercuta na gestação ou necessite de acompanhamento clínico especializado. Outras condições de saúde de maior complexidade

Fonte: autoria própria.

*De acordo com escores de dependência.

Diante da referência bibliográfica apresentadas, temos que não há alternativa correta para essa questão e, por isso, essa questão deve ser anulada.

Atenciosamente,

Referência bibliográfica:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.