

MODELO DE RECURSO - QUESTÃO: 85

Prezada Banca examinadora

Venho por meio desse recurso solicitar gentilmente a anulação da questão 85 da prova do SES-GO aplicada no dia 05/11/2022.

A referida questão, versa sobre uma gestante de 32 semanas com PA = 180/120 mmHg e edema agudo de pulmão e solicita a droga de eleição que deve ser administrada para essa gestante. O gabarito preliminar considerou correta a alternativa D (nitroprussiato de sódio). Porém, temos uma gestante com critérios diagnósticos de Pré-eclâmpsia grave (PA 180/120 mmHg e edema agudo de pulmão), cuja principal conduta medicamentosa é a administração do sulfato de magnésio (alternativa C). Caso o examinador estivesse solicitando a medicação anti-hipertensiva, as alternativas corretas seriam A (hidralazina) e B (nifedipina), ambas medicações utilizadas para controle da hipertensão arterial grave. O nitroprussiato de sódio deve ser utilizado para controle da hipertensão arterial grave, quando esta é refrataria ao tratamento de primeira escolha.

Isso pode ser confirmado nas páginas 146, 148 e 149 do Manual de alto risco do MS, 2022:

11.5 Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade

Caracterizada pela presença dos seguintes sinais de gravidade:

- Estado hipertensivo com pressão arterial (PA) sistólica ≥ 160 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 110 mmHg, confirmada por intervalo de 15 minutos, aferida com técnica adequada. A associação com sintomas configura uma emergência hipertensiva.
- Síndrome HELLP.
- Sinais de iminência de eclâmpsia: caracterizados pela sintomatologia secundária a alterações vasculares do sistema nervoso, como cefaleia, distúrbios visuais (fotofobia, fosfenas e escotomas e hiper-reflexia, ou hepáticas, sendo náuseas, vômitos e dor no andar superior do abdome (epigástrico ou no hipocôndrio direito) as mais comuns.
- Eclâmpsia.
- Edema agudo de pulmão.
- Dor torácica, queixa que deve ser valorizada, se estiver acompanhada

11.4.4 Prescrição do sulfato de magnésio heptahidratado (MgSO₄.7H₂O)

O sulfato de magnésio é o anticonvulsivante de escolha a ser ministrado quando há risco de convulsão, situação inerente aos quadros de PE com sinais de deterioração clínica e/ou laboratorial, iminência de eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP e hipertensão de difícil controle. Frise-se que o uso ou a reutilização dele não indica, necessariamente, a realização do parto. Pressão arterial sistólica ≥ 160 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 110 mmHg, mesmo na ausência de sintomas, indica a profilaxia de convulsão com sulfato de magnésio. Detalhes sobre essa prescrição estão expostos no tratamento da eclâmpsia.

Hipotensores de ação rápida (Quadro 2): evita-se a redução abrupta e excessiva da pressão arterial, pelo risco de acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio, insuficiência renal aguda e hipóxia fetal. A meta deve ser a redução da pressão arterial de 15% a 25% na primeira hora.

Quadro 2 – Agentes recomendados para o tratamento da crise ou emergência hipertensiva em gestantes (haurido do Protocolo da Rede Brasileira de Estudos de Hipertensão na Gravidez)

Hidralazina Ampola de 20 mg/mL	A ampola de hidralazina contém 1 mL, na concentração de 20 mg/mL. Diluir uma ampola (1 mL) em 19 mL de água destilada, assim obtém-se a concentração de 1 mg/mL. Dose inicial: 5 mg, via intravenosa Repetir, se necessário: 5 mg a cada 20 minutos Dose máxima: 30 mg
Nifedipino Comprimido de 10 mg	Dose inicial: 10 mg, via oral Repetir, se necessário: 10 mg a cada 20 a 30 minutos (via oral) Dose máxima: 30 mg
Nitroprussiato de sódio Ampola 50 mg/2 mL	A ampola de nitroprussiato de sódio contém 2 mL, na concentração de 50 mg/2 mL. Diluir uma ampola (2 mL) em 248 mL de soro glicosado 5%, assim teremos a concentração de 200 mcg/mL. Dose inicial: 0,5 mcg a 10 mcg/kg/min, infusão intravenosa contínua

Fonte: PERAÇOLI, 2020.

Sendo assim, solicito a anulação da questão 85 ou a mudança da alternativa correta para a alternativa C.

Atenciosamente,

Referência bibliográfica

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