

ATUALIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL BASEADA EM EVIDÊNCIA E CENTRADA NO PACIENTE

Victor Hugo de Melo, Wanderley Marques Bernardo

TEMA ABORDADO

Especialidade de abrangência: Ginecologia e Obstetrícia.

Diretriz a ser consultada: Assistência pré-natal - parte I.

CENÁRIOS E QUESTÕES CLÍNICAS

1. Os resultados falsos-positivos no diagnóstico precoce da gravidez pela dosagem da gonadotrofina coriônica humana (βhCG) ocorrem na faixa:

- 25 a 30mUI/ml
- 2 a 25mUI/ml
- Acima de 25mUI/ml
- Menor que 5mUI/ml
- Não há falsos-positivos

2. Com relação a situações gerais que produzem benefício ou risco à gravidez podemos afirmar que:

- A suplementação dietética com fibras vegetais ajuda a reduzir a constipação
- Banho quente de hidromassagem não se associa a risco maior de abortamento antes da 20ª semana
- O repouso no leito, domiciliar ou hospitalar, previne o parto pré-termo
- Viagens aéreas não são seguras para a grávida até 12 semanas antes da data provável do parto
- Os riscos e benefícios do exercício aeróbico para a mãe e o recém-nascido já estão bem estabelecidos

3. As gestantes que trabalham têm maior risco de aborto espontâneo, quando:

- Têm antecedente de abortamento, independente da atividade
- Mesmo quando não têm antecedente de abortamento, independente da atividade
- Têm antecedente de abortamento e trabalham mais de sete horas em pé
- Sem antecedente de abortamento, e que trabalham em pé mais de 12 horas
- Não há situações relacionadas ao trabalho que aumentam o risco de abortamento

4. É incorreto afirmar, em relação à ingestão de álcool durante a gestação, que:

- A ingestão de sete ou mais doses de bebida alcoólica por semana aumenta o risco de lesões cerebrais em RN prematuros
- A abstinência é o recomendado
- Não há vantagens de visita domiciliar de equipe multidisciplinar a gestante com problemas de abuso de álcool
- Recomenda-se a ingestão no máximo de até sete doses de álcool por semana
- Os programas de aconselhamento podem ser úteis para a diminuição do consumo de álcool das gestantes

5. A atividade sexual no terceiro trimestre da gravidez:

- Deve ser evitada
- Está associada a aumento na mortalidade perinatal
- Está associada a aumento da prematuridade
- Depende da presença de vaginose ou tricomoníase
- Não apresenta aumento de risco para o feto

RESPOSTAS DO CENÁRIO CLÍNICO: ATUALIZAÇÃO NO TRATAMENTO DOS TUMORES CONGÊNICOS DE PESCOÇO, BASEADA EM EVIDÊNCIA E CENTRADA NO PACIENTE. [PUBLICADO NA RAMB 2007; 53(5)]

- Os linfangiomas podem ser classificados em simples, cavernoso ou higrroma cístico. As diferenças dizem respeito à espessura da adventícia e tamanho dos espaços vasculares (Alternativa A).
- O tratamento dos linfangiomas pode ter como opções, exceto a radioterapia (Alternativa D).
- O tratamento das anomalias dos arcos branquiais é a excisão cirúrgica, e nos casos de primeiro arco deve-se ter cuidado com o nervo facial (Alternativa C).
- No diagnóstico do cisto tireoglossal deve-se certificar que existe tireóide tópica. É certo afirmar que em caso de dúvida na USG, pode-se utilizar a punção aspirativa (Alternativa D).
- Em relação ao tratamento do cisto tireoglossal é incorreto afirmar que a associação a carcinoma papilífero é de fácil diagnóstico pré-operatório (Alternativa C).