



Teste de Progresso 2018

Medicina

Prezado Aluno

Você está realizando o Teste de Progresso. Este não objetiva aprovar, selecionar ou classificar, procura dimensionar o seu ganho de conhecimento cognitivo e constatar sua evolução individual no processo de construção de sua aprendizagem. Por isso, ao participar do teste está fazendo o acompanhamento de seu crescimento ao longo do curso.

Dependendo do período em que se encontra, muitas destas questões poderão ser desconhecidas. Mesmo assim, esforce-se para respondê-las.

O resultado do teste será entregue individualmente, aos alunos que participaram.

Boa sorte!

Comissão de Avaliação

INSTRUÇÕES:

- Assine o cartão de respostas com caneta azul ou preta conforme assinatura no documento de identidade apresentado.
- Marque o cartão de respostas preenchendo TODO O ESPAÇO sobre a letra correta (■) em tinta azul ou preta.
- NÃO serão permitidas rasuras no cartão de respostas. As questões rasuradas serão consideradas erradas.
- Somente entregue o cartão de respostas. O caderno de questões poderá ser levado para a conferência do gabarito, desde que tenha decorrido uma hora do início da prova.
- NÃO é permitido manter telefone celular, ou quaisquer dispositivos eletrônicos ligados na sala de prova.
- Fica proibido qualquer tipo de consulta.
- Os professores responsáveis pela aplicação do teste NÃO poderão esclarecer dúvidas. O entendimento dos enunciados faz parte da avaliação.
- A prova contém 60 (sessenta) questões numeradas, de múltipla escolha, com cinco opções cada, onde há somente única resposta correta.
- Ao final do teste são apresentadas 10 questões referentes à sua opinião sobre o Teste de Progresso efetuado. Contamos ter sua opinião.
- A duração da prova é de três horas improrrogáveis, incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas. Ao final deste tempo, os cartões serão recolhidos.
- O aluno somente poderá retirar-se da sala, depois de decorrida a primeira hora a partir do início do teste.
- ATENÇÃO: As questões referentes ao conteúdo específico do teste estão distribuídas de forma aleatória em relação às áreas de conhecimento, guardando, no entanto, coerência entre si. Portanto realizem o teste obedecendo a ordem sequencial das questões apresentadas



Teste de Progresso - Gabarito

Aluno

Matricula

Assinatura

Terminou às:

Período

1:	A	B	C	D	E
2:	A	B	C	D	E
3:	A	B	C	D	E
4:	A	B	C	D	E
5:	A	B	C	D	E
6:	A	B	C	D	E
7:	A	B	C	D	E
8:	A	B	C	D	E
9:	A	B	C	D	E
10:	A	B	C	D	E
11:	A	B	C	D	E
12:	A	B	C	D	E
13:	A	B	C	D	E
14:	A	B	C	D	E
15:	A	B	C	D	E
16:	A	B	C	D	E
17:	A	B	C	D	E
18:	A	B	C	D	E
19:	A	B	C	D	E
20:	A	B	C	D	E
21:	A	B	C	D	E
22:	A	B	C	D	E
23:	A	B	C	D	E
24:	A	B	C	D	E
25:	A	B	C	D	E
26:	A	B	C	D	E
27:	A	B	C	D	E
28:	A	B	C	D	E
29:	A	B	C	D	E
30:	A	B	C	D	E
31:	A	B	C	D	E
32:	A	B	C	D	E
33:	A	B	C	D	E
34:	A	B	C	D	E
35:	A	B	C	D	E
36:	A	B	C	D	E
37:	A	B	C	D	E
38:	A	B	C	D	E
39:	A	B	C	D	E
40:	A	B	C	D	E
41:	A	B	C	D	E
42:	A	B	C	D	E
43:	A	B	C	D	E
44:	A	B	C	D	E
45:	A	B	C	D	E
46:	A	B	C	D	E
47:	A	B	C	D	E
48:	A	B	C	D	E
49:	A	B	C	D	E
50:	A	B	C	D	E
51:	A	B	C	D	E
52:	A	B	C	D	E
53:	A	B	C	D	E
54:	A	B	C	D	E
55:	A	B	C	D	E
56:	A	B	C	D	E
57:	A	B	C	D	E
58:	A	B	C	D	E
59:	A	B	C	D	E
60:	A	B	C	D	E
61:	A	B	C	D	E
62:	A	B	C	D	E
63:	A	B	C	D	E
64:	A	B	C	D	E
65:	A	B	C	D	E
66:	A	B	C	D	E
67:	A	B	C	D	E
68:	A	B	C	D	E
69:	A	B	C	D	E
70:	A	B	C	D	E

1. O etnocentrismo pode ser definido como uma “atitude emocionalmente condicionada que leva a considerar e julgar sociedades culturalmente diversas com critérios fornecidos pela própria cultura. Assim, compreende-se a tendência para menosprezar ou odiar culturas cujos padrões se afastam ou divergem dos da cultura do observador que exterioriza a atitude etnocêntrica. [...] Preconceito racial, nacionalismo, preconceito de classe ou de profissão, intolerância religiosa são algumas formas de etnocentrismo”.

(WILLEMS, E. Dicionário de Sociologia. Porto Alegre: Editora Globo, 1970. p. 125.)



Disponível em <<https://construindofuturos.blogspot.com.br/2014/07/indios-e-reducao-do-pau-brasil.html>>. Acesso em: 09 maio 2018.

Com base no texto, qual alternativa expõe um discurso que revela uma atitude etnocêntrica?

- (A) Os povos indígenas possuem um acúmulo de saberes que podem influenciar as formas de conhecimentos ocidentais, por exemplo, a sua expressão artística em produtos artesanais e a utilização de produtos naturais para tratar algumas doenças.
- (B) O uso do kilt (uma saia típica) usada pelos escoceses não é bem vista por indivíduos machistas de sociedades patriarcais por entenderem que este é um vestuário de exclusividade feminina.
- (C) O convívio entre pessoas de diferentes religiões deve primar pela tolerância e pelo respeito aos valores intrínsecos, independente da origem das doutrinas que fundamentam tais crenças ou dogmas.
- (D) Os povos orientais e ocidentais podem conviver de forma democrática, dada a inexistência de relações de superioridade e inferioridade entre os mesmos, independente das tradições cultuadas por eles.
- (E) O encontro entre diferentes culturas propicia a humanização das relações sociais, à medida que há um respeito mútuo por parte de seus representantes no que concerne às diferentes visões de mundo.

Intenção: Verificar se o estudante identifica o conceito de etnocentrismo em diversos “discursos” cotidianos.

Referências:

<http://sociologiadeplantaio.blogspot.com.br/2009/08/exercicios-cultura-ideologia-e.html>,

<https://www.significados.com.br/etnocentrismo/>,

(WILLEMS, E. Dicionário de Sociologia. Porto Alegre: Editora Globo, 1970. p. 125.)

JUSTIFICATIVA: : A resposta que caracteriza a atitude etnocêntrica é a Letra B. O preconceito em relação ao kilt é uma atitude etnocêntrica por não respeitar a cultura e os costumes de outro país. Uma visão etnocêntrica demonstra, por vezes, desconhecimento dos diferentes hábitos culturais, levando ao desrespeito, depreciação e intolerância por quem é diferente, originando, em seus casos mais extremos, atitudes preconceituosas, radicais e xenófobas.

Nível de Dificuldade: Normal

Categoria: : Sociedade e Cultura

Tipo de questão: Resposta Única

2. A relação entre o papel social da mulher e o mercado de trabalho se justificam, ainda na sociedade contemporânea, a partir de estereótipos que distanciam a mulher de características ditas como masculinas, tais como objetividade, dureza para tomar decisões e frieza racional. São frequentemente usados como justificativa para a não contratação de mulheres para determinados cargos, promoção para níveis hierárquicos superiores e a outras condições no trabalho:

I. A vereadora Marielle Franco foi assassinada em março de 2018, ao sair de um evento no Rio de Janeiro, porque mantinha um casamento homossexual.

II. A atriz que interpretou a Rainha Elizabeth II da Inglaterra na série “The Crown” da Netflix, recebeu remuneração menor que o ator que interpretou o Príncipe Philip.

III. Em junho de 2018, as mulheres sauditas ocuparam pela primeira vez o banco do motorista e saíram pelas ruas do país comemorando. Assim, caiu a última proibição contra motoristas femininas no mundo.

Os fatos acima que confirmam o enunciado da questão são:

- (A) I e II
- (B) I, II e III
- (C) Nenhuma delas
- (D) II e III
- (E) I e III

Intenção: Refletir sobre o preconceito sofrido pela mulher em relação ao homem na colocação no mercado e nas relações de trabalho.

JUSTIFICATIVA: : As duas respostas (II e III) são corretas porque a segunda aborda uma situação de remuneração diferenciada para a mesma função, sendo que o papel da rainha era protagonista na série; a terceira expressa um direito civil que era limitado às mulheres apenas pela condição do gênero e que poderia prejudicar a colocação das mesmas no mercado de trabalho.

Referências:

<https://exercicios.brasilecola.uol.com.br/exercicios-geografia/exercicios-sobre-importancia-mulher-na-sociedade.htm#questao-2> – Adaptação de questão. Acessado em 27-06-2018

<https://oglobo.globo.com/cultura/clair-foy-recebeu-menos-por-the-crown-que-interprete-do-principe-philip-22486116> - Acessado em 1-7-2018

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/vereadora-do-psol-marielle-franco-e-morta-a-tiros-no-centro-do-rio.ghtml> - Acessado em 23-03-2018

<https://oglobo.globo.com/mundo/mulheres-sauditas-podem-dirigir-mas-seguem-sob-tutela-dos-homens-22818869> -

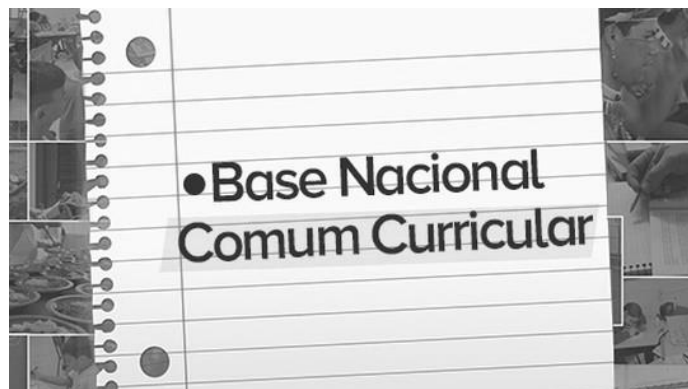
Acessado em 1-7-2018

Nível de Dificuldade: Normal

Tipo de questão: Resposta múltipla

CATEGORIA: : Sociedade e Cultura

3. A Base Nacional Comum Curricular foi aprovada, faz referência:



Fonte: <http://g1.globo.com/tudo-sobre/base-nacional-comum-curricular>. Acesso em: 21 jun. 2018

- (A) a um conjunto de normas disciplinares que devem guiar as escolas municipais.
- (B) às diretrizes relativas ao que deve ser ensinado aos professores nos programas de formação continuada.
- (C) ao conjunto de conhecimentos essenciais a que todo estudante brasileiro deve ter acesso ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica.
- (D) ao comportamento que deve ser assumido pelos professores nas escolas brasileiras.
- (E) a um conjunto de normas disciplinares para o ensino médio.

Intenção: Verificar se o estudante identifica fatos relevantes sobre a atualidade na área da educação.

JUSTIFICATIVA: A Base Nacional Comum Curricular é um documento de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica.

Referência: <http://g1.globo.com/tudo-sobre/base-nacional-comum-curricular>. Acesso 21 jun. 2018

Tipo de questão: Resposta simples

Nível de Dificuldade: Média

Categoria: Educação

4. Leia trechos da carta-resposta de um cacique indígena à sugestão, feita pelo Governo do Estado da Virgínia (EUA), de que uma tribo de índios enviasse alguns jovens para estudar nas escolas dos brancos.

“(…) Nós estamos convencidos, portanto, de que os senhores desejam o nosso bem e agradecemos de todo o coração. Mas aqueles que são sábios reconhecem que diferentes nações têm concepções diferentes das coisas e, sendo assim, os senhores não ficarão ofendidos ao saber que a vossa ideia de educação não é a mesma que a nossa. (...) Muitos dos nossos bravos guerreiros foram formados nas escolas do Norte e aprenderam toda a vossa ciência. Mas, quando eles voltaram para nós, eram maus corredores, ignorantes da vida da floresta e incapazes de suportar o frio e a fome. Não sabiam caçar o veado, matar o inimigo ou construir uma cabana e falavam nossa língua muito mal. Eles eram, portanto, inúteis. (...) Ficamos extremamente agradecidos pela vossa oferta e, embora não possamos aceitá-la, para mostrar a nossa gratidão concordamos que os nobres senhores de Virgínia nos enviem alguns de seus jovens, que lhes ensinaremos tudo que sabemos e faremos deles homens.”

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. O que é educação. São Paulo: Brasiliense, 1984.

A relação entre os dois principais temas do texto da carta e a forma de abordagem da educação privilegiada pelo cacique está representada por:

- (A) sabedoria e política / educação difusa.
- (B) identidade e história / educação formal.
- (C) ideologia e filosofia / educação superior.
- (D) ciência e escolaridade / educação técnica.
- (E) educação e cultura / educação assistemática.

Intenção: Verificar o conhecimento do estudante sobre educação, cultura e educação assistemática

JUSTIFICATIVA: a partir da leitura da carta, compreende-se que o currículo deve estar ligado à realidade do educando, neste caso, a educação oferecida pelo governo não prepara os índios para a vida. Nesta perspectiva de análise, a educação deve estar ligada à cultura de um povo e no caso do texto, trata-se de uma educação assistemática, ou seja, realizada fora das estruturas escolares.

Referências: <https://acordocoletivo.org/2017/03/07/educacao-assistemica-e-sistemica>

Tipo de questão: complementação simples

Nível de Dificuldade: Fácil

Categoria: Educação e Sociedade

5. O prefeito de determinado município brasileiro recebeu do proprietário de um supermercado local, a título de presente de Natal, uma caixa de garrafas de champanhe francês, cujo valor total ultrapassava os R\$ 20 mil. No entanto, no início do ano seguinte, o empresário, fazendo menção ao regalo, solicitou que o prefeito intercedesse em seu favor em disputa judicial cujo objeto era um terreno público no qual havia construído um galpão para a armazenagem de produtos.

Nessa situação hipotética, do ponto de vista ético, a atitude do prefeito em aceitar o presente

- (A) foi condenável: o prefeito, ao receber o presente, comprometeu a lisura e a transparência, fundamentais aos atos da administração pública.
- (B) só seria condenável se o prefeito intercedesse judicialmente em favor do empresário e a decisão judicial fosse benéfica ao interessado: o simples recebimento de presentes não é crime típico.
- (C) não foi condenável: o Estado, ao enaltecer a confiança entre os membros da sociedade, considera a lealdade entre eles um valor superior e um fim moral.
- (D) foi condenável: mesmo aceitando o presente do empresário, o prefeito não tem como compromisso atender às solicitações da comunidade em geral, desde que elas não sejam públicas.
- (E) só seria condenável se o prefeito aceitasse interceder pelo empresário na disputa judicial: o recebimento de presentes e valores, por si só, não é crime típico.

Intenção: Valorizar a compreensão sobre a importância da firmeza dos valores morais na conduta do administrador público, não relativizando em nenhuma situação a importância da lisura e da transparência como qualidades de sua atuação como representante dos interesses da população.

JUSTIFICATIVA: Nos cargos públicos o recebimento de presentes e o gozo de privilégios devem ser rejeitados porque não pode pairar nenhuma dúvida quanto à lisura da relação de um administrador, como é o caso do prefeito, com qualquer segmento da sociedade, especialmente, numa sociedade impregnada pela cultura da corrupção como o é a sociedade brasileira.

Referência: Questão adaptada da prova da Polícia Judiciária Civil – MT 2017 (<http://rotadosconcursos.com.br/questoes-de-concursos/etica> - acessado em 26-06-18)

Nível de Dificuldade: Normal

Tipo de questão: Resposta direta

Categoria: Ética

6. “Ética tem a ver com deveres que cumprimos porque, para nós, isso é o certo, é o justo, ainda que o mundo insista em descumpri-los. São deveres que fazem parte de nós. Isso é a autonomia, que define a vida democrática: a autodeterminação por normas que nos demos, que aprendemos, criticamos, melhoramos e concordamos. Por isso, seguimos, independentemente de que (e quem) estejam nos olhando. É a consciência do andar “direito”, livre e responsável. Nos alerta, permanentemente, que a falta de respeito, a corrupção alheia não justifica que andemos errado também.” (CABRAL, Guilherme Perez. A educação para a ética: sem a desculpa do “não fui só eu”, 2015).

Disponível em: <<http://educacao.uol.com.br/colunas/guilherme-cabral/2015/10/05/a-educacao-para-a-etica-sem-a-desculpa-do-nao-fui-so-eu.htm>>. Acesso em: 09 maio 2018.



Disponível em: <<http://www.ivancabral.com/2011/09/charge-do-dia-etica-e-educacao.html>>. Acesso em: 09 maio 2018.

A charge mostra um contrassenso no que diz respeito ao comportamento ético. Embora a redação contemplasse o tema “ética”, o aluno demonstrou a pretensão de obter vantagem na nota ao presentear a professora com uma maçã. Considerando a imagem e a ideia que transmite, analise as afirmativas seguintes:

- I. A ética visa o fortalecimento dos interesses pessoais e isto varia conforme a cultura da comunidade.
- II. A ética não se impõe de forma autoritária a cada cidadão apesar do seu caráter universal.
- III. A ética prioriza o contexto, ou seja, uma mentira “benéfica” pode ser justificada.
- IV. Ética é um conjunto de valores morais e princípios que norteiam a conduta humana na sociedade.
- V. A Ética é teórica e reflexiva, enquanto a Moral é eminentemente prática. Uma completa a outra, havendo um inter-relacionamento entre ambas, pois na ação humana, o conhecer e o agir são indissociáveis.

É correto apenas o que se afirma em:

- (A) I, II, IV.
- (B) II, III, IV.
- (C) III, IV, V.
- (D) I, III, V.
- (E) II, IV, V.

Intenção: Verificar se o estudante correlaciona a charge aos conceitos de moral e ética.

JUSTIFICATIVA: : A resposta correta é a alternativa E. A ética não pode ser imposta embora seja universal. A ética é teoria, por isso é reflexão; moral é prática e normativa. Ética e moral se completam.

Referências:

<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro082.pdf>,
<http://www.coladaweb.com/filosofia/moral-e-etica-dois-conceitos-de-uma-mesma-realidade>,
http://www.suapesquisa.com/o_que_e/etica_conceito.htm,

<http://www.significados.com.br/etica/>,
<http://www.rdsconcursos.com.br/#!MPU-2015-Quest%C3%B5es-de-%C3%89tica-Igor-Borher/c1k5x/5523f2240cf2aa18118ba655>

Nível de Dificuldade: Normal

Categoria: : Ética

Tipo de questão: Interpretação

7. O Ministério do Meio Ambiente lançou uma campanha “Saco é um saco. Pra cidade, pro Planeta, pro Futuro e pra Você”. E propôs um desafio: um dia sem sacola plástica.

O possível êxito dessa campanha ocorrerá porque

- I. Visa conscientizar o consumidor sobre os impactos ambientais causados pelo uso excessivo e descarte inadequado dos sacos plásticos.
- II. Se cumpriu a meta de emissão zero de gás carbônico estabelecida pelo Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente, revertendo o atual quadro de elevação das médias térmicas globais.
- III. No Brasil, o problema das sacolinhas plásticas é da ordem de bilhões. Uma sacolinha pode parecer inofensiva, mas o impacto ambiental coletivo desses bilhões de sacolinhas é enorme.
- IV. Apostar no poder de decisão do consumidor como ação transformadora de hábitos e atitudes.
- V. Mostrar ao consumidor atitudes como recusar uma sacolinha plástica na hora de comprar um item.

Estão CORRETAS somente as afirmativas:

- (A) I e II.
- (B) I, III, IV e V.
- (C) II e III.
- (D) II e IV.
- (E) III, II e IV.

Intenção: Verificar o conhecimento do estudante sobre meio ambiente e sustentabilidade.

JUSTIFICATIVA: : Conscientizar o consumidor sobre os impactos ambientais causados pelo uso excessivo e descarte inadequado dos sacos plásticos.

Referências: <https://naraiz.wordpress.com/saco-e-um-saco>

Tipo de questão: Resposta múltipla

Nível de Dificuldade: Média

Categoria: : Meio Ambiente

8. Dia 31 de maio é o Dia Mundial sem Tabaco. A data foi instituída pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o intuito de sensibilizar a população para os males causados pelo consumo de tabaco e seus derivados. Segundo dados da entidade, mais de 5,6 milhões de pessoas morrem por ano de doenças relacionadas ao fumo, sendo 600 mil fumantes passivos – os que estão sujeitos à fumaça do cigarro.

Mas você sabia que, além de causar danos à saúde, o tabagismo também polui o planeta? Identifique quais afirmações apresentam malefícios do fumo ao meio ambiente.

I. Pacotes de cigarros representam mais de 750 milhões de quilos de lixo não biodegradável, muitos deles acabando em rios e lagos. As pontas de cigarros são levadas pela chuva para rios, lagos, oceanos, matando peixes, tartarugas e aves marinhas que podem ingeri-las.

II. Os agricultores são vítimas de doenças causadas pelos pesticidas e pelo manuseio da folha de tabaco com sintomas que incluem náusea, vômito, fraqueza, dor de cabeça, tonteira, dores abdominais, dificuldade para respirar e alteração na pressão sanguínea.

III. Pelo menos 25% dos incêndios rurais e urbanos são causados por pontas de cigarros. Os filtros, por sua vez, estão carregados de materiais tóxicos que podem demorar mais de cinco anos para se decompor. Há contaminação do solo e bloqueio dos sistemas das águas e esgoto.

IV. De acordo a OMS, aproximadamente dois bilhões de pessoas são vítimas do fumo passivo no mundo, sendo que destas, 700 milhões são crianças, que sofrem com maior incidência de bronquites, pneumonia e infecções de ouvido, entre outras doenças.

V. O fumo na gravidez é responsável por 20% dos casos de fetos com baixo peso ao nascer, 8% dos partos prematuros e 5% de todas as mortes perinatais. O tabagismo na gestação pode contribuir para a Síndrome da Morte Súbita do bebê, além de causar importantes alterações no desenvolvimento do sistema nervoso fetal.

Existe coerência com os danos provocados pelo fumo ao meio ambiente apenas as afirmativas:

- (A) I, II
- (B) I, III
- (C) II, IV
- (D) III, V
- (E) IV, V

Intenção: Verificar se o estudante reconhece os malefícios ocasionados pelo fumo especificamente ao meio ambiente.

JUSTIFICATIVA: A resposta correta é a alternativa B, considerando que as afirmativas I e III são as únicas que apresentam os malefícios do uso do tabaco relacionados ao meio ambiente e as demais afirmativas caracterizam os malefícios à saúde da pessoa.

Referências: LEOPÉRCIO, Waldir; GIGLIOTTI, Analice. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. In: Jornal Brasileiro de Pneumologia. Vol.30. No.2. São Paulo, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000200016, <https://anrbrasil.org.br/dia-mundial-sem-tabaco-fumar-tambem-faz-mal-para-o-planeta/>, http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/web_folder_campanha_tabagismo_2012.pdf, <http://www.administradores.com.br/noticias/cotidiano/fumar-faz-mal-para-voce-faz-mal-para-o-planeta/55734/>, <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2011/05/males-do-fumo-passivo>

Nível de Dificuldade: Normal

Categoria: Meio Ambiente

Tipo de questão: Resposta Múltipla

9. As novas restrições de entrada e permanência de imigrantes nos Estados Unidos, impostas pelo decreto anti-imigração de Donald Trump, entraram em vigor em 2018.



Fonte: www.google.com.br/search. Não+ao+banimento. Acesso em: 20 jun. 2018.

Avalie as alternativas que se seguem:

- I. O projeto de construção de um muro na divisa com o México, para impedir a entrada de imigrantes e refugiados por essa fronteira.
- II. O aumento da fiscalização dos visitantes que requerem visto de entrada para os Estados Unidos, incluindo a verificação de dados das redes sociais.
- III. A criação de legislação para estimular a imigração de empresários cubanos para os Estados Unidos, de modo a enfraquecer e isolar a economia cubana.
- IV. Autorização de deportação para imigrantes, mesmo legalizados, que não consigam comprovar que vivem nos EUA com plena empregabilidade por ao menos dois anos.
- V. Proibição de entrada nos Estados Unidos de cidadãos de seis países de origem muçulmana.

As alternativas que fazem parte destas restrições são:

- (A) I, II, IV e V
- (B) I e III
- (C) I, II e V
- (D) III e IV
- (E) III, apenas

Intenção: Verificar se o estudante identifica, a partir do enunciado, fatos relevantes da política internacional na atualidade.

JUSTIFICATIVA: com a JUSTIFICATIVA: de impedir a chegada de "terroristas", a ordem executiva proíbe, temporariamente, a entrada nos Estados Unidos de cidadãos de seis países de maioria muçulmana: Síria, Líbia, Irã, Sudão, Somália e Iêmen, assim como de refugiados de qualquer parte do mundo.

Referências: <https://veja.abril.com.br/mundo/medidas-anti-imigracao-de-trump-entram-em-vigor-nos-eua/>.

Tipo de questão: Resposta múltipla

Nível de Dificuldade: Média

Categoria: Política e Cidadania

10. A cidadania compreende o exercício dos direitos civis, políticos e sociais bem como deveres inerentes à vida em sociedade. No entanto, a cidadania nem sempre é exercida de forma plena, uma vez que há um crescente número de pessoas excluídas das estruturas convencionais, como emprego, moradia e privacidade. A População em Situação de Rua é definida como: grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza absoluta, vínculos interrompidos ou fragilizados e falta de habitação convencional regular, sendo compelido a utilizar a rua como espaço de moradia e sustento, por contingência temporária ou de forma permanente. Na busca de lidar com esta problemática, foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua, por meio do Decreto 7.053 de 23/12/2009, que além da igualdade e equidade está definido o princípio do(a):

- (A) direito à convivência familiar, exceto as crianças e adolescentes inseridos em famílias substitutas.
- (B) respeito à dignidade da pessoa humana.
- (C) administração gratuita para transferência ao poder público dos direitos de herança do morador de rua.
- (D) aconselhamento ao morador de rua estimulando o trabalho voluntário no sentido de evitar a convivência com viciados em drogas.
- (E) anulação do direito de votar e ser votado por não comprovar endereço fixo.

Intenção: Verificar se o estudante reconhece direitos e deveres de um cidadão preocupado e/ou engajado com a responsabilidade social em relação aos excluídos da sociedade.

JUSTIFICATIVA: A resposta correta é a Letra B. Os princípios da Política Nacional para a População em Situação de Rua são: respeito à dignidade da pessoa humana; direito à convivência familiar e comunitária; valorização e respeito à vida e à cidadania; atendimento humanizado e universalizado; e respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência (Decreto 7.053, Art. 5º). Conforme o relatório do primeiro Encontro Nacional Sobre População em Situação de Rua, organizado e realizado em 2005 pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social, a caracterização da População em Situação de Rua ficou definida como: grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza absoluta, vínculos interrompidos ou fragilizados e falta de habitação convencional regular, sendo compelido a utilizar a rua como espaço de moradia e sustento, por contingência temporária ou de forma permanente. Viver na rua pressupõe condições precárias de vida, discriminação, baixa autoestima e abandono da sociedade de uma forma geral e de seus antigos vínculos familiares.

Referências: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm, https://s3.amazonaws.com/proenem-production/content/temas/15redacao_outubro_pessoas_em_situacao_de_rua_no_brasildocxpdf.pdf, <http://www.brasile scola.com/brasil/populacao-situacao-rua.htm>, <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/894>

Nível de Dificuldade: Fácil

Categoria: Política e Cidadania

Tipo de questão: Complementação Simples

Prezado estudante, as situações a seguir fazem parte do cotidiano da sua vida acadêmica e profissional. Certamente, durante o decorrer do curso você ficará de frente a algumas destas situações e terá que traçar condutas ou tomar decisões mais acertadas, levando em consideração a contextualização de cada paciente.

Vá em frente, trace suas condutas e tome suas decisões mais acertadas!

11. Numa consulta de rotina, você atende no ambulatório de ginecologia a Sra. Dagmar com 27 anos de idade. Diz ser tabagista e casada e tem 2 filhos. Iniciou sua atividade sexual aos 14 anos de idade e faz uso de anticoncepcional combinado oral para prevenir novas gravidezes. Quando perguntada sobre a vacinação contra o HPV, informou que havia perdido a campanha e não tinha dinheiro para fazê-la em clínicas privadas. No momento não há quaisquer queixas.

Considerando todos os dados obtidos na história de Dagmar, qual seria sua atitude mais acertada nesta consulta.

- (A) Solicitar a vacina anti-HPV para diminuir o risco de câncer de colo uterino
- (B) Realizar colposcopia para detectar precocemente lesões pré-cancerígenas como a lesão NIC 1
- (C) Realizar a colpocitologia oncótica para rastreamento de câncer de colo uterino
- (D) Solicitar ultrassonografia transvaginal para rastreamento de câncer de colo de útero e de endométrio
- (E) Programar nova consulta para iniciar rastreamento, caso haja alguma sintomatologia ginecológica

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de: Reconhecer os fatores de risco para câncer de útero Rastrear de forma criteriosa o câncer de colo uterino Correlacionar o HPV com o câncer de colo de útero Conhecer as medidas preventivas da vacinação anti-HPV

JUSTIFICATIVA: O câncer cervical está entre os tipos mais comuns de doenças malignas ginecológicas, representando um grande problema de saúde pública em nosso país. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina. O principal fator associado ao câncer de colo uterino é a infecção persistente pelo vírus do papiloma humano (HPV). O vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer cervical. Outros fatores de risco associados são o início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros, tabagismo e uso prolongado de pílulas anticoncepcionais

A colpocitologia oncótica, conhecida popularmente como exame de Papanicolaou ou exame preventivo é o principal método de rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil. Nesse exame são colhidas e avaliadas células esfoliadas do colo uterino, segundo o método de Papanicolaou.

BIBLIOGRAFIA: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.

CATEGORIA: Ginecologia-Obstetrícia

DIFICULDADE: NORMAL

12. Ainda nesta consulta, Dagmar lhe pergunta se poderia mudar o método anticoncepcional usado por ela. Considerando a história de Dagmar, qual atitude mais adequada você tomaria.

- (A) Manteria o anticoncepcional oral, pois há melhor relação de risco x benefício para Dagmar
- (B) Trocaria o anticoncepcional oral pela apresentação injetável mensal, devido a maior eficácia
- (C) Trocaria o anticoncepcional oral pelo DIU, pelo menor efeito sistêmico e risco para Dagmar

- (D) Trocaria o anticoncepcional oral e indicaria o anel vaginal como método anticoncepcional de barreira, diminuindo os efeitos sistêmicos
- (E) Manteria o anticoncepcional oral e indicaria o condom masculino, aumentando a eficácia, além de proteger contra as IST

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Identificar os riscos associados entre tabagismo e anticoncepção oral para doenças cardiovasculares
Identificar os métodos anticoncepcionais e suas classificações

JUSTIFICATIVA: : Os métodos podem ser classificados em temporários ou definitivos. Os definitivos são a vasectomia e a esterilização tubária. Os temporários são os métodos hormonais, de barreira e comportamentais e os DIU.

O grupo dos hormonais é o maior de todos. Podemos classificá-los é quanto ao tipo de composição, havendo os combinados, ou seja, compostos por estrogênio e progestagênio, e aqueles de progestagênios isolados. Os anticoncepcionais hormonais combinados estão disponíveis em apresentação oral (pílulas ou drágeas) e não oral (injetável mensal, anticoncepcional transdérmico e anel vaginal). O risco de IAM em mulheres que fumam e tem menos que 35 anos de idade é 10 vezes maior naquelas que não fumam. Esse risco aumenta quando estas mulheres utilizam anticoncepcional hormonal. Desta maneira deve-se utilizar de outros métodos anticoncepcionais, além de sensibilizar estas pacientes quanto ao abandono do tabaco.

BIBLIOGRAFIA: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.

CATEGORIA: Ginecologia-Obstetrícia

DIFICULDADE: NORMAL

13. No intuito de reduzir a iniciação e estimular os atuais fumantes, como no caso de Dagmar, a pararem de fumar, qual das medidas abaixo tem maior impacto na saúde coletiva.

- (A) Medidas para tomar o ambiente de trabalho e outros locais públicos livres de fumaça do tabaco
- (B) Tratamento para ajudar fumantes dependentes a pararem de fumar
- (C) Redução/banimento de publicidade de cigarros
- (D) Alerta sobre os riscos nos rótulos dos produtos
- (E) O preço do cigarro e dos produtos do tabaco

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Identificar o tabagismo como fator de risco para diversas doenças

Compreender as medidas preventivas para reduzir o consumo de tabaco
Correlacionar estas medidas preventivas com o ato de cuidar

JUSTIFICATIVA: : A ainda elevada prevalência do consumo do tabaco impõe a adoção de medidas para reduzir o número de fumantes, tanto reduzindo a iniciação como estimulando os atuais fumantes a pararem de fumar. Um levantamento envolvendo 30 países europeus revelou que as medidas com maior impacto na redução da prevalência de fumantes, mensuradas em escala de 0 a 100, em ordem decrescente, foram:

- O preço do cigarro e dos produtos do tabaco (30 pontos).
- Medidas para tomar o ambiente de trabalho e outros locais públicos livres de fumaça do tabaco (22 pontos).
- Investimentos em campanhas informativo-esclarecedoras sobre os riscos. (15 pontos)
- Redução/banimento de publicidade (13 pontos).
- Alerta sobre os riscos nos rótulos dos produtos (10 pontos).
- Tratamento para ajudar fumantes dependentes a pararem de fumar (10 pontos).

BIBLIOGRAFIA: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias

para o cuidado da pessoa com doença crônica : o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 154 p. : il. (Cadernos da Atenção Básica, n. 40)

CATEGORIA: Saúde Coletiva

DIFICULDADE: NORMAL

14. Na UBSF você, juntamente com Dr. Diego, atende o Sr. Adolfo de 65 anos de idade, nascido e morador em Minas Gerais, mas está no Rio de Janeiro há 1 ano. Há 6 meses queixa-se de não aguentar mais varrer seu quintal e cuidar de sua horta devido ao cansaço, que só melhora quando para os seus afazeres.

À noite não consigo dormir, doutor. É só eu deitar e lá vem a falta de ar! Tenho que dormir quase sentado na cama – diz Adolfo. Ao perguntar sobre a história pretérita ele negou hipertensão arterial e diabetes. Nunca bebi e nunca fumei - dizia com orgulho. Relatava que na infância fazia uso regular de penicilina benzatina, mas que abandonou por conta própria aos 20 anos de idade, pois era muito dolorosa e não fazia mais efeito. Ao examiná-lo nota-se turgência jugular a 45° e refluxo hêpato-jugular. Dr. Diego solicita que você faça a ausculta cardíaca.

Embasado na história clínica acima, na sua suspeita síndrome e etiológica e no achado correlato mais prevalente da mesma, o que você esperaria encontrar na ausculta.

- (A) Sopros sistólico-diastólico no 2º espaço intercostal na linha paraesternal direita com irradiação para o dorso
- (B) Sopros sistólico-diastólico no 2º espaço intercostal na linha paraesternal esquerda com irradiação para fúrcula esternal
- (C) Sopros diastólico na linha hemiclavicular esquerda no 5º espaço intercostal com irradiação para axila
- (D) Sopros diastólico na base do apêndice xifoide com irradiação para mesocárdio
- (E) Sopros diastólico no 5º espaço intercostal na linha paraesternal esquerda com irradiação para axila esquerda

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Diagnosticar clinicamente um paciente com insuficiência cardíaca

Reconhecer o diagnóstico etiológico correlacionando com os dados da situação de saúde apresentada
Suspeitar de sequela valvar da cardite reumática e suas valvopatias mais comuns

Identificar a ausculta cardíaca nas lesões orovalvares

Identificar os sítios anatômicos dos focos de ausculta cardíaca

Identificar Febre reumática como diagnóstico etiológico de IC

Reconhecer o uso de penicilina benzatina como profilaxia secundária de febre reumática

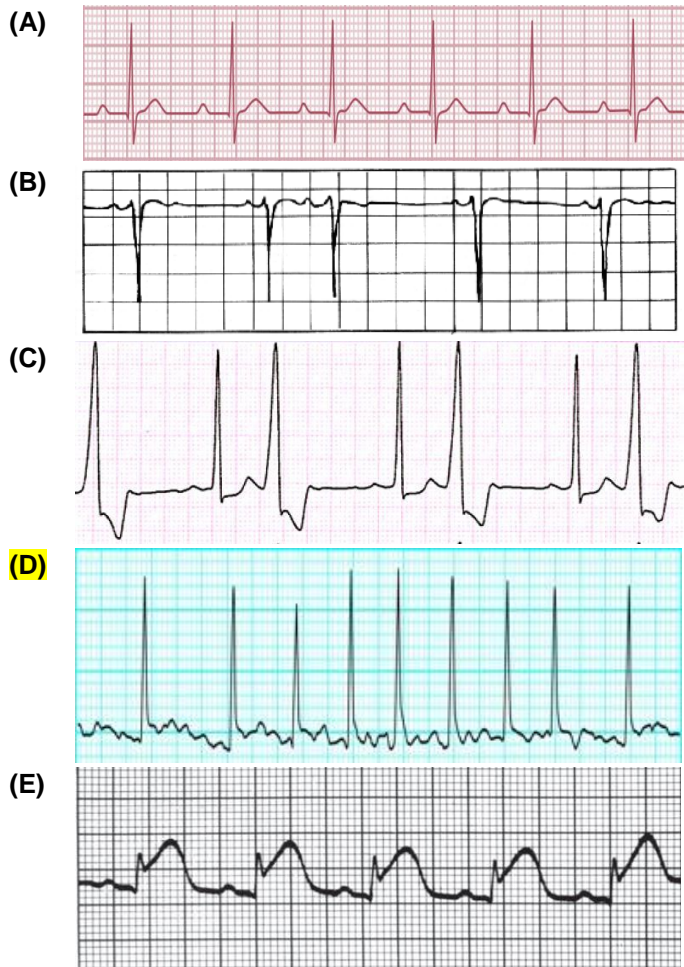
JUSTIFICATIVA: : Na situação apresentada existem critérios clínicos para o diagnóstico de insuficiência cardíaca (Critérios de Framingham), como dispneia de decúbito, turgência jugular patológica e refluxo hêpato-jugular. Não há história de hipertensão ou diabetes, as quais estão relacionadas como a causa mais comum de ICC – cardiopatia isquêmica/hipertensiva. Ainda na HPP existe o uso de penicilina benzatina na infância, droga usada na profilaxia de febre reumática, cuja consequência são as sequelas valvares (principalmente mitral) ou por estenose ou por insuficiência. Portanto a ausculta que mais se adequaria ao caso é um sopros diastólico ou sistólico em foco mitral, respectivamente, que poderá se irradiar para axila dependendo da gravidade.

BIBLIOGRAFIA: FAUCI, Anthony S. (Ed.) Harrison – Medicina Interna. 18.ed. New York: McGraw-Hill, 2013. 2v

CATEGORIA: Clínica Médica

DIFICULDADE: NORMAL

15. Considerando a situação de saúde do Sr. Adolfo na questão anterior e sua hipótese diagnóstica construída até aqui, dos traçados eletrocardiográficos abaixo qual o mais comum de estar associado à sua hipótese e que tem impacto na morbi-mortalidade de Adolfo.



INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Identificar a fibrilação atrial crônica como a arritmia mais comum das valvopatias mitral
Reconhecer o traçado eletrocardiográfico da fibrilação atrial

JUSTIFICATIVA: : A fibrilação atrial é a arritmia mais comum da valvulopatia mitral. Tem como característica eletrocardiográfica a ausência da onda P, que são substituídas pelas ondas f da fibrilação atrial. Outra característica é os intervalos RR irregulares.

BIBLIOGRAFIA: FAUCI, Anthony S. (Ed.) Harrison – Medicina Interna. 18.ed. New York: McGraw-Hill, 2013. 2v

CATEGORIA: (CM)

DIFICULDADE: NORMAL

16. Meses após você reencontra Sr. Adolfo na UPA. Apresenta quadro súbito de dor intensa com palidez e parestesia de perna direita. Considerando este quadro atual, toda a história anterior do Sr. Adolfo e suas hipóteses diagnósticas aventadas, qual a melhor decisão a ser tomada por você, neste momento.

- (A) Prescrever antiinflamatório não hormonal e analgésico regulares.
- (B) Solicitar doppler venoso de membros inferior direito
- (C) Prescrever AAS regular
- (D) Solicitar doppler arterial de membro inferior direito
- (E) Prescrever marevan até obter a dose terapêutica

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Reconhecer as manifestações clínicas de obstrução arterial aguda e seus diagnósticos diferenciais
Solicitar o exame complementar mais adequado para o quadro do paciente

Correlacionar fibrilação atrial com eventos cardioembólicos

JUSTIFICATIVA: : Trata-se de um quadro agudo de obstrução arterial, o que se associa a complicações cardioembólicas frequentes da fibrilação atrial. A conduta mais acertada dentro das ofertadas acima é solicitar doppler arterial do membro acometido.

BIBLIOGRAFIA: TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 18ª. Ed. São Paulo: Elsevier.

CATEGORIA: Clínica Cirúrgica

DIFICULDADE: FÁCIL

17. Ainda na UPA você acompanha o atendimento da Sra. Magnólia, realizado por Dr. Fernando. Ela tem 65 anos de idade e queixa-se de náuseas e dor tipo cólica em hipocôndrio direito, pós prandial e com melhora espontânea progressiva. Durante o atendimento, Dr. Fernando entrega a você uma ultrassonografia de abdômen da paciente realizada há 30 dias. No laudo você nota: vesícula pouco distendida, com paredes finas e imagens hiper-refringentes com sombra acústica no seu interior. Embasado no laudo ultrassonográfico, na sua suspeita diagnóstica e na prevalência das doenças que concorrem com este achado, Dr. Fernando lhe pergunta qual o sinal propedêutico você teria que investigar no exame físico do abdômen.

- (A) Sinal de Roovising
- (B) Sinal de Jobert
- (C) Sinal de Murphy
- (D) Sinal de Lenander
- (E) Sinal do "grito de Douglas"

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Identificar cólica biliar
Identificar os achados ultrassonográficos da litíase biliar
Diagnosticar litíase biliar
Correlacionar litíase biliar com colecistite
Reconhecer o Sinal de Murphy como característico de colecistite

JUSTIFICATIVA: : Paciente apresentando sinais sugestivos de cólica biliar, que associado ao achado ultrassonográfico sugestivo de litíase biliar, faz-se pensar de colecistite aguda. No exame de abdômen o achado característico é o Sinal de Murphy, que consiste na dor à palpação do ponto cístico com interrupção da inspiração do paciente durante a palpação.

BIBLIOGRAFIA: TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 18ª. Ed. São Paulo: Elsevier.

CATEGORIA: Clínica Cirúrgica

DIFICULDADE: FÁCIL

18. Considerando, ainda, o caso de Magnólia da questão anterior, Dr. Fernando lhe pergunta qual seria uma das complicações graves esperada para este caso e os exames laboratoriais que favoreceriam este diagnóstico. Embasado na sua suspeita diagnóstica da questão anterior e nas complicações mais comuns da mesma, quais seriam estes exames.

- (A) Amilase e lipase séricas elevadas
- (B) AST aumentada e Bilirrubina Total aumentada a custa de bilirrubina indireta
- (C) ALT aumentada e Bilirrubina Total aumentada a custa de bilirrubina direta
- (D) PCR aumentada e Hemograma com leucocitose
- (E) AST e fosfatase alcalina elevadas

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Reconhecer as complicações de litíase biliar
Identificar os exames complementares que favoreceriam o diagnóstico destas complicações

JUSTIFICATIVA: : As complicações mais comuns passíveis de acontecer na litíase biliar são: (a) colecistite aguda; (b) pancreatite aguda; (c) colangite; (d) coledocolitíse. Dos exames listados os que mais se correlacionam com estas complicações são amilase e lipase, que são característico da pancreatite aguda.

BIBLIOGRAFIA: TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 18ª. Ed. São Paulo: Elsevier.

CATEGORIA: Clínica Cirúrgica

DIFICULDADE: NORMAL

19. Ao assumir o plantão no setor de emergências pediátricas, você reexamina Gabriel, seis anos, asmático, que foi trazido por sua mãe com falta de ar, tosse seca e aperto no peito há um dia. No exame físico da admissão estava consciente, responsivo, calmo, dispneia e tiragem intercostal leves, FR: 30irpm e com sibilos expiratórios difusos à ausculta pulmonar. Sat O2: 96%. Já havia recebido há uma hora três doses de beta 2 agonista inalado a cada 20 minutos. No momento a frequência respiratória é a mesma, houve melhora discreta dos sibilos e da dispneia e a SaO2 é de: 94%. Qual seria sua medida mais acertada neste momento:

- (A) Oxigênio, corticosteroide oral ou intravenoso, manter beta 2 agonista a cada 20 minutos e reavaliar em uma hora
- (B) Oxigênio, brometo de ipratrópio, corticosteroide intravenoso e hospitalizar o paciente
- (C) Oxigênio, corticosteroide oral ou intravenoso, manter beta 2 agonista a cada uma hora e hospitalizar o paciente
- (D) Corticosteroide oral ou intravenoso, aumentar os intervalos de beta 2 agonista a cada duas horas e iniciar antibioticoterapia
- (E) Corticosteroide oral ou intravenoso, aumentar os intervalos de beta 2 agonista a cada duas horas e período curto de ventilação não invasiva

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Conduzir um caso de asma brônquica
Reconhecer os critérios de gravidade, internação e falha terapêutica na asma brônquica

JUSTIFICATIVA: : O escolar apresentava crise aguda de asma leve/ moderada devido presença de dispneia leve, pouco uso da musculatura acessória, aumento da frequência respiratória para a idade (normal até 25 irpm) e saturação de oxigênio (SaO2) normal ao exame inicial. Após o tratamento com beta 2 agonista inalado, houve resposta parcial, mantendo a frequência respiratória elevada, uso da musculatura acessória e saturação de oxigênio entre 91 e 95%. Indica-se iniciar o tratamento da crise de asma em serviço de urgência oferecendo O2 se SaO2 ≤ 95%, iniciar beta 2 agonista a cada 20 minutos até uma hora (3 doses) e corticosteroide (IV ou VO) caso o paciente seja corticodependente ou se não responder ao beta 2 agonista e associar brometo de ipratrópio em crises graves. Em caso de resposta parcial, com aumento ou manutenção da FR elevada, sibilos e dispneia moderados, uso de musculatura acessória e SaO2 entre 91 e 95% em ar ambiente, a conduta adequada é manter ou adicionar corticosteroide oral e manter beta 2 agonista a cada 20 minutos e reavaliar a gravidade em uma hora.

BIBLIOGRAFIA: BEHRMAN, Richard; KLIEGMAN, Robert; JENSON, Hal. Nelson – Tratado de Pediatria. 18.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

CATEGORIA: Pediatria

DIFICULDADE: NORMAL

20. Após a sua medida tomada na questão anterior você recebe a notícia da enfermeira chefe do setor que não há mais como realizar exames de imagem (radiografia simples) e exames laboratoriais (hemograma e bioquímica) em seus pacientes. Nessas circunstâncias segundo o Código de Ética Médica (CEM), a sua conduta mais adequada é:

- (A) Suspender todo e qualquer atendimento na emergência pediátrica naquele turno
- (B) Fazer um registro no livro de ordens e ocorrências da unidade e se retirar do plantão
- (C) Orientar os pais dos pacientes a procurarem outro hospital para atendimento de seus filhos e relatar o fato ao diretor do hospital.
- (D) Realizar todos os atendimentos e comunicar às famílias que não há como executar aqueles exames
- (E) Orientar os pais dos pacientes a procurarem a delegacia policial mais próxima para registro da ocorrência

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Tomar a decisão embasada nos critérios éticos contidos no código de ética médica

JUSTIFICATIVA: : O CEM 2010- Direitos dos Medicos. V- Suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina. Após comunicar aos pais dos pacientes, o médico deverá comunicar o Diretor Técnico da unidade que fará denuncia a Comissão de Ética do hospital.

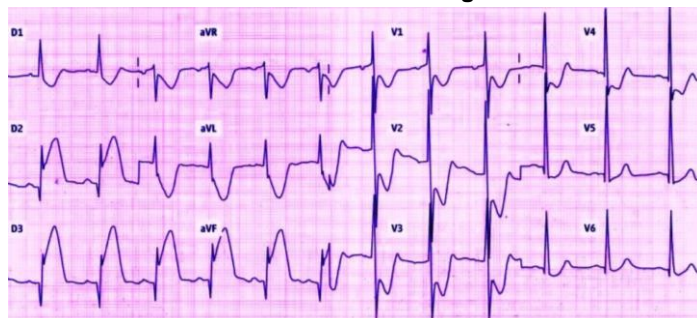
BIBLIOGRAFIA: CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

CATEGORIA: Saúde Coletiva

DIFICULDADE: NORMAL

21. Na UPA de Teresópolis, você atende em conjunto com Dr. Valdir, o Sr. Cardoso de 68 anos, hipertenso e diabético prévio. Queixa-se de dor retroesternal opressiva, súbita e com irradiação para mandíbula, iniciada há 1 hora.

Apresenta também sudorese e náuseas. Nega dispnéia, turvação visual e febre. As ausculta cardíaca e pulmonar são normais. No ECG evidencia-se o seguinte:



Considerando a história clínica e o que é evidenciado no eletrocardiograma, qual sua hipótese diagnóstica e a conduta mais adequada neste momento

- (A) Angina instável. Iniciar AAS, nitroglicerina e enoxaparina em dose plena e solicitar cateterismo cardíaco de urgência
- (B) Infarto agudo do miocárdio sem supra de ST de parede ântero septal. Iniciar AAS, nitroglicerina venosa e enoxaparina em dose plena
- (C) Infarto agudo do miocárdio com supra de ST de paredes póstero-inferior. Iniciar AAS e rt-pA caso não seja contra-indicado
- (D) Infarto agudo do miocárdio com supra de ST de parede infero-dorsal. Iniciar AAS e realizar angioplastia de urgência

- (E) Infarto agudo do miocárdio sem supra de ST de parede ântero lateral. Iniciar AAS, enoxaparina em dose plena e solicitar cateterismo cardíaco de urgência

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Reconhecer a dor anginosa
Identificar o traçado eletrocardiográfico do IAM com supra de ST
Correlacionar as paredes do coração com as derivações eletrocardiográficas (localização)
Conduzir um caso de IAM, considerando o local de atendimento.

JUSTIFICATIVA: : A dor apresentada por Cardoso é considerada como uma dor tipo B, que quando associada aos fatores de risco (diabetes e hipertensão) é considerado um caso de alta probabilidade de síndrome coronariana aguda. A partir daí deve-se solicitar ECG nos primeiros dez minutos após o atendimento. O ECG apresentado demonstra um supra desnível do segmento ST em D2, D3 e aVF o que corrobora para o diagnóstico de IAM inferior. Podemos identificar também um infra desnível de segmento ST em D1, aVL, V1 e V2, além de r aumentada nestas duas últimas derivações, isto nada mais é do que imagem em espelho da parede inferior e também da posterior, o que ratifica o diagnóstico de infarto de parede dorsal. Após esta análise devemos proceder a trombólise, que neste caso devemos proceder a trombólise química, desde que não contraindicada, já que o paciente é atendido num serviço onde não se dispõe de sala de hemodinâmica de imediato para realizar a angioplastia.

BIBLIOGRAFIA: FAUCI, Anthony S. (Ed.) Harrison – Medicina Interna. 18.ed. New York: McGraw-Hill, 2013. 2v

CATEGORIA: Clínica Médica

DIFICULDADE: NORMAL

22. Após a decisão correta tomada acima, você é chamado pela enfermeira da emergência, pois o Sr. Cardoso embotou o nível de consciência. À beira leito você observa o monitor com o seguinte traçado:



Diante desta situação a sua melhor atitude neste momento é:

- (A) Realizar tomografia computadorizada de crânio para evidenciar complicações tromboembólicas
- (B) Realizar eletrocardiograma para identificar o tipo da arritmia cardíaca
- (C) Realizar intubação orotraqueal para proteção de vias aéreas superiores
- (D) Checar pulso arterial central e preparar desfibrilação elétrica
- (E) Checar o posicionamento dos cabos do monitor e preparar a cardioversão elétrica

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Conduzir o ACLS

Reconhecer no traçado eletrocardiográfico os tipos de PCR

JUSTIFICATIVA: : O paciente apresenta um traçado no monitor sugestivo de fibrilação ventricular, que associado ao embotamento do nível de consciência devemos primeiramente checar os pulsos centrais para identificar PCR e caso confirmado sua ausência devemos proceder as manobras de reanimação cardiopulmonar que para este caso é a desfibrilação elétrica.

BIBLIOGRAFIA: ACLS

CATEGORIA: Clínica Médica

DIFICULDADE: FÁCIL

23. Após 2 horas do ocorrido acima, infelizmente Sr. Cardoso evolui com critérios clínicos de morte encefálica, apesar de todas as medidas tomadas por você na questão anterior. Dr. Valdir solicita a você os exames complementares para confirmar tal diagnóstico. Qual a sua decisão mais correta frente a esta situação.

- (A) Solicitar arteriografia carotídea e eletroencefalograma para confirmar o diagnóstico
- (B) Avaliar os reflexos do tronco encefálico a cada 2 horas por até 6 horas, caso ausentes confirmam o diagnóstico
- (C) Observar o paciente por 24 h e solicitar os exames confirmatórios do diagnóstico
- (D) Solicitar avaliações de dois neurologistas distintos num intervalo de 1 hora para confirmação clínica e o eletroencefalograma para confirmação complementar
- (E) Realizar o teste de apnéia se positivo solicitar eletroencefalograma para confirmar o diagnóstico de morte encefálica

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Conduzir um caso com suspeita de morte encefálica de acordo com a nova resolução do CFM.

JUSTIFICATIVA: : A Resolução CFM 2.173/17, que atualiza os critérios para definição da morte encefálica. Entre as mudanças introduzidas no texto está a possibilidade de mais especialistas, além do neurologista, diagnosticarem a morte cerebral.

Parâmetros clínicos para o início do diagnóstico

Coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal, apneia persistente. Deve apresentar lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar a morte encefálica, ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica. Temperatura corporal superior a 35°, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100 mmHg para adultos.

Tempo de observação para que seja iniciado o diagnóstico

Mínimo de 6 horas

Quando a causa for encefalopatia hipóxico-isquêmica, a observação deve ser de 24 horas.

Intervalo mínimo entre as duas avaliações clínicas

De 7 dias a 2 meses incompletos – 24 horas

De 2 meses a 24 meses incompletos – 12 horas

Acima de 2 anos – 1 hora

Formação dos médicos examinadores

- a) Será considerado especificamente capacitado o médico com um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma e que tenha acompanhado ou realizado pelo menos dez determinações de morte encefálica, ou que tenha realizado curso de capacitação para determinação de morte encefálica;
- b) Um dos médicos especificamente capacitado deverá ser especialista em uma das seguintes especialidades: medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neurologia, neurologia pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência.
- c) Nenhum desses médicos poderá fazer parte da equipe de transplante.

BIBLIOGRAFIA: A Resolução CFM 2.173/17.

CATEGORIA: CM)

DIFICULDADE: DIFÍCIL

24. Após as medidas tomadas por você na questão anterior foi confirmada a morte encefálica do Sr. Cardoso. Frente a esta situação você comunica à família sobre este fato e quanto a possibilidade de doação de órgãos. Sra. Carmelia, esposa de Cardoso, não entende a situação e diz que não concorda com o diagnóstico tampouco com a doação de órgãos. E diz: "Doutor faça de tudo para salvar meu marido!" Qual seria sua melhor atitude nesta situação.

- (A) Retirar todo o suporte paliativo, inclusive a ventilação mecânica, independente da vontade da esposa,

indicando a hora do óbito o momento em que foi confirmada a morte encefálica

- (B) Manter o suporte ventilatório e hemodinâmico além de empreender todas as ações diagnósticas ou terapêuticas necessárias para mantê-lo vivo, pois há risco de implicações éticas impetradas pela família
- (C) Manter todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis, independente da vontade da esposa
- (D) Notificar a morte encefálica para central de captação de órgãos e tecidos independente da vontade da esposa, pois o Sr. Cardoso é um potente doador
- (E) Num momento oportuno abordar novamente a família e comunicar a possibilidade de doação de órgãos, já que Sr. Cardoso é um potente doador

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Considerar os aspectos envolvidos nesta situação
Diferenciar eutanásia, distanásia e ortotanásia
Conduzir um caso confirmado de morte encefálica
Reconhecer os aspectos da doação de órgãos

JUSTIFICATIVA: : Constatada a ME, o médico tem autoridade ética e legal para suspender procedimentos de suporte terapêutico em uso e assim deverá proceder, exceto se doador de órgãos, tecidos ou partes do corpo humano para transplante, quando deverá aguardar a retirada dos mesmos ou a recusa à doação (Resolução CFM nº 1.826/2007). Essa decisão deverá ser precedida de comunicação e esclarecimento sobre a ME aos familiares do paciente ou seu representante legal, fundamentada e registrada no prontuário. Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica do paciente, o significado da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada uma das etapas de sua determinação. Esse esclarecimento é de responsabilidade da equipe médica assistente do paciente ou, na sua impossibilidade, da equipe de determinação da ME. Será admitida a presença de médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME, desde que a demora no comparecimento desse profissional não inviabilize o diagnóstico. A decisão quanto à doação de órgãos somente deverá ser solicitada aos familiares ou responsáveis legais do paciente após o diagnóstico da ME e a comunicação da situação a eles. Deverá ser respeitada a vontade da família quanto a NEGAÇÃO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS. Art. 9º Os médicos que determinaram o diagnóstico de ME ou médicos assistentes ou seus substitutos deverão preencher a DECLARAÇÃO DE ÓBITO definindo como data e hora da morte aquela que corresponde ao momento da conclusão do último procedimento para determinação da ME. Parágrafo único. Nos casos de morte por causas externas a DECLARAÇÃO DE ÓBITO será de responsabilidade do médico legista, que deverá receber o relatório de encaminhamento médico e uma cópia do TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA.

BIBLIOGRAFIA: A Resolução CFM 2.173/17. Código de ética médica

CATEGORIA: Saúde Coletiva

DIFICULDADE: normal

25. Sr. Cardoso evolui com assistolia. Como você preencheria a declaração de óbito (DO)?

- (A) Preencher a DO com a seguinte sequência de causa mortis: choque cardiogênico / infarto agudo do miocárdio
- (B) Não confeccionar a DO, pois você não é o médico assistente do paciente
- (C) Preencher a DO com a seguinte sequência de causa mortis: parada cardiorrespiratória / isquemia cardíaca / angina instável

- (D) Preencher a DO com a seguinte sequência de causa mortis: parada cardiorrespiratória / arritmia cardíaca / choque cardiogênico
- (E) Preencher a DO com a seguinte sequência de causa mortis: parada cardiorrespiratória / Infarto agudo do miocárdio

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Preencher o atestado de óbito

Conhecer os aspectos éticos da declaração de óbito

BIBLIOGRAFIA: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde

JUSTIFICATIVA:

CATEGORIA: Saúde Coletiva

DIFICULDADE: FÁCIL

26. Na emergência você atende Marina, lactente de 5 meses de idade, com o relato da mãe de irritabilidade, choro intenso e 2 episódios de crise convulsiva ontem e hoje. Não há história de trauma, febre, sintomas respiratórios e digestivos. Letícia, a mãe, de 17 anos de idade, apresentando um comportamento agressivo, informa que desde quando nasceu Marina chorava muito com cólicas, mas agora está assustada, pois apresentou convulsão. Ao exame não há evidências de trauma, está chorando muito, com irritabilidade, sem sinais meníngeos, afebril e sem instabilidade hemodinâmica e respiratória. Foram solicitadas avaliações do ortopedista e do cirurgião não evidenciando quaisquer alterações.

Você solicita tomografia de crânio que evidencia pequenas contusões hemorrágicas parenquimatosas corticais em lobo frontal e occipital sem efeito de massa importante, leve hemorragia subaracnóide e discreta imagem hiperdensa em forma de “lua crescente” em região frontal esquerda sem evidências de fratura. Linha média centrada. Diante desta situação sua melhor conduta será:

- (A) Contactar o neurocirurgião, pois se trata de uma emergência neurocirúrgica
- (B) Solicitar coagulograma e infundir plasma fresco humano e crioprecipitado, pois se trata de sangramento espontâneo devido à hemofilia
- (C) Realizar punção lombar com pesquisa de bioquímica e celularidade líquórica e iniciar antibioticoterapia empírica
- (D) Solicitar avaliação neurocirúrgica e realizar fundoscopia para auxiliar na suspeita diagnóstica
- (E) Solicitar angio-tomografia cerebral e contactar o neurocirurgião, pois se trata de sangramento por rompimento de má formação artério-venosa

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Reconhecer a síndrome do bebê sacudido

Conduzir um caso de Síndrome do bebê sacudido em todos os aspectos envolvidos

JUSTIFICATIVA: : A SBS costuma ser identificada em crianças menores de 2 anos de idade e, especialmente, em bebês pequenos, ao redor de 6 meses de vida sendo definida como uma agitação vigorosa do corpo da criança com sacudidas exageradas da cabeça quando a criança estiver sendo contida pelas suas extremidades ou pelos ombros. É a causa mais frequente de morbidade e mortalidade em crianças que sofreram abuso físico. O mecanismo do aparecimento das graves complicações neurológicas ou oftalmológicas se baseia no princípio de múltiplos movimentos de aceleração e de desaceleração da cabeça, todos de curta duração, e sem um choque direto da cabeça contra um objeto ou contra uma superfície. A movimentação repetitiva e exagerada da cabeça pode causar ruptura dos delicados vasos cerebrais e retinianos e gerar hematoma subdural agudo, hemorragia subaracnóide,

hemorragia intraparenquimatosa e hemorragia intraocular, vítrea ou retiniana. O acometimento ocular por hemorragias retinianas múltiplas e bilaterais ocorre em 85% dos portadores de SBS. Na maior parte das vezes, o bebê portador da SBS pode não mostrar, ao exame físico, sinais exteriores do traumatismo craniano sofrido. Em raras ocasiões a SBS se acompanha de hematomas visíveis ou de fratura de ossos do crânio ou de ossos longos.

Exames radiológicos, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética e oftalmoscopia bilateral sob midríase são necessários para esclarecimento do diagnóstico de SBS

BIBLIOGRAFIA: BEHRMAN, Richard; KLIEGMAN, Robert; JENSON, Hal. Nelson – Tratado de Pediatria. 18.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

CATEGORIA: Pediatria

DIFICULDADE: NORMAL

27. Considerando a história clínica, a hemorragia subaracnoideia e a imagem hiperdensa em forma de “lua crescente” detectadas na TC crânio, sua melhor interpretação para tal achado radiológico, respectivamente, é:

- (A) Há sangramento nos espaços entre a aracnóide e a piamáter e entre a duramáter e a aracnóide
- (B) Há sangramento nas cisternas cerebrais e no espaço entre a duramáter e a tábua óssea
- (C) Há sangramento nos espaços entre a piamáter e o parênquima cerebral e um tumor entre a duramáter e a tábua óssea
- (D) Há sangramento nos espaços entre a piamáter e o parênquima cerebral e um tumor entre a duramáter e a aracnóide
- (E) Há sangramento entre os sulcos cerebrais e entre a aracnóide e a piamáter

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de: Diferenciar hemorragia subaracnóide, hematoma epidural e subdural
Conhecer a anatomia das meninges e suas correlações topográficas

JUSTIFICATIVA: A hemorragia subaracnóide se caracteriza por sangramento no espaço subaracnóide que se localiza entre a aracnoide e a piamater. A característica da hemorragia em lua crescente identifica um hematoma subdural, que consiste num sangramento entre a duramáter e a aracnoide.

BIBLIOGRAFIA: BEHRMAN, Richard; KLIEGMAN, Robert; JENSON, Hal. Nelson – Tratado de Pediatria. 18.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

CATEGORIA: Pediatria

DIFICULDADE: NORMAL

28. Enquanto você analisa os achados radiológicos da questão anterior, você percebe que Marina apresenta crise convulsiva generalizada e rebaixamento do nível de consciência. Diante desta situação qual sua melhor conduta inicial

- (A) Solicitar nova tomografia de crânio
- (B) Iniciar diazepam venoso
- (C) Realizar entubação orotraqueal
- (D) Iniciar terapia hiperosmolar
- (E) Iniciar fenitoina

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de: Conduzir um caso de crise convulsiva num lactente

JUSTIFICATIVA:

BIBLIOGRAFIA: BEHRMAN, Richard; KLIEGMAN, Robert; JENSON, Hal. Nelson – Tratado de Pediatria. 18.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

CATEGORIA: Pediatria

DIFICULDADE: NORMAL

29. Nesta mesma manhã você avalia Suely, 28 anos, quartigesta, 36ª semana de gestação, internada no dia anterior por trabalho de parto em consequência a amniorrexe prematura com evolução de 10 horas. Queixa-se, ainda, de dor em baixo ventre, disúria e estrangúria. Temperatura axilar de 37°C, lóquios fisiológicos e ferida da episiotomia em bom aspecto. Restante do exame físico normal. Ao ler o prontuário descobre que os queixumes da paciente foram iniciados há 48 horas, sendo prescrito cefalexina, que ontem foi trocada por cefalotina. Havia, também, anexado ao prontuário, um resultado de urinocultura realizado há 2 semanas com a seguinte descrição: crescimento de 110.000 colônias de E.coli. Nessa ocasião Suely diz que não sentia nada e, por isso, não fez uso de nenhum medicamento. Diante de todas estas informações sua melhor conduta será:

- (A) Solicitar novos EAS e urinocultura
- (B) Manter cefalotina, pois seu espectro de ação engloba a E. coli, principal agente causador de infecção urinária
- (C) Substituir cefalotina por amoxicilina e clavulanato para ampliar melhor o espectro à E.coli
- (D) Iniciar quinolona, pois se trata de pielonefrite aguda e tem maior ação para E.coli
- (E) Iniciar sulfametoxazol e trimetopim, pois já houve interrupção da gravidez e é a melhor terapêutica para infecções urinárias causadas por E.coli

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de: Conduzir gestante com amniorrexe prematura
Reconhecer os sinais de infecção urinária e correlacioná-los com a situação apresentada
Reconhecer o tratamento da ITU na gestante
Reconhecer o diagnóstico e tratamento de bacteriúria assintomática e correlacioná-los com a situação apresentada

JUSTIFICATIVA: As ITUs correspondem ao crescimento e a multiplicação de bactérias dentro do trato urinário provocando lesões de graus variáveis. Estas infecções podem ser agrupadas em quatro entidades clínicas diferentes, de acordo com a localização anatômica do agravo e sítio de proliferação bacteriana. São elas: bacteriúria assintomática, que caracteriza-se como a colonização bacteriana significativa do trato urinário inferior sem sintomatologia específica. A uretrite é caracterizada como o acometimento uretral traduzido clinicamente por disúria e poliúria. Na maioria dos casos as mulheres acometidas apresentam bacteriúria não significativa. A cistite bacteriana aguda caracteriza-se pela aderência da bactéria à bexiga levando ao quadro de infecção do trato urinário baixo23,24. O diagnóstico, embora essencialmente clínico, inclui cultura positiva com $\geq 10^5$ UFC/mL de urina de um único uropatógeno. Apresenta como sinais e sintomas clínicos urgência, frequência, disúria, piúria, hematúria sem evidência de doença sistêmica, tenesmo vesical, sensação de peso e dor no hipogástrio. A pielonefrite aguda também é denominada de infecção do trato urinário alto ou nefrite intersticial bacteriana, por refletir alterações anatômicas e/ou estruturais renais, decorrentes de processo inflamatório agudo acometendo o rim e suas estruturas adjacentes. A pielonefrite é considerada positiva quando a urocultura apresentar contagem de colônias ≥ 100 mil do mesmo germe. Clinicamente, a pielonefrite aguda costuma se diferenciar da cistite pela presença de sintomas clínicos mais exuberantes e sistêmicos. De acordo com a diretriz brasileira para infecções do trato urinário a BA é considerada significativa quando houver o crescimento bacteriano de 105 unidades formadoras de colônia por mL (UFC) /mL da mesma espécie bacteriana na cultura quantitativa, em pelo menos duas amostras de urina1As ITUs no período gestacional são comuns pelas alterações anatômicas, as alterações hormonais e a mudança do pH facilitando a entrada de micro-organismos no aparelho geniturinário feminino, sendo de grande importância o acompanhamento pré-natal e os exames clínicos regulares. Apesar de se tratar de queixas corriqueiras, deve-se sempre valorizar os sinais e sintomas

relatados pelas pacientes, como, por exemplo, dor no baixo ventre, disúria e polaciúria durante a gravidez. Frente às queixas citadas, deve-se considerar a solicitação de nova urocultura com antibiograma. A prescrição de antibióticos deve ser preferencialmente orientada através destes exames. No entanto, esse fato não deve ser motivo para adiar o início do tratamento nos casos sintomáticos. As cefalosporinas também são bem toleradas e seguras durante a gravidez. A cefalexina é a cefalosporina mais comumente utilizada durante a gestação.

BIBLIOGRAFIA: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde

CATEGORIA: Ginecologia-Obstetrícia

DIFICULDADE: NORMAL

30. Analisando o quadro da puérpera acima, você desvia seu raciocínio para o Leonardo, filho de Suely, que se encontra internado no CTI neonatal e resolve vê-lo. Ele nasceu com 2.400g, hipotônico, temperatura axilar de 35,4°C, frequência cardíaca de 170 bpm está em uso de ventilação mecânica invasiva e drogas vasoativas. Frente a esta situação sua hipótese diagnóstica e sua conduta mais acertada, respectivamente serão:

- (A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS). Iniciar Ampicilina e gentamicina após o resultado da hemocultura
- (B) Sepses neonatal precoce. Iniciar ampicilina e gentamicina, após resultado da hemocultura
- (C) Sepses neonatal precoce. Iniciar imipenem empiricamente e escalonar a terapia após o resultado da hemocultura
- (D) Choque séptico. Iniciar ampicilina e gentamicina empiricamente e solicitar hemocultura
- (E) Choque séptico. Iniciar sulfametoxazol e trimetoprim, pois é a melhor terapêutica para infecções causadas por E.coli

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Reconhecer os sinais de infecção urinária na gestante e correlacioná-los com a situação apresentada
Reconhecer o tratamento da ITU na gestante e o impacto sobre o feto
Reconhecer o diagnóstico e tratamento de bacteriúria assintomática e o impacto sobre o feto
Reconhecer o diagnóstico de sepses neonatal e seu tratamento e correlacioná-lo com a situação de Suely
Diferenciar sepses e choque séptico

JUSTIFICATIVA: : Infecção urinária na gestante é uma das principais causas de sepses neonatal, tendo como agentes causais principais a E.coli e o S.agalactie. Seu tratamento é realizado empiricamente com ampicilina e gentamicina

BIBLIOGRAFIA: CLOHERTY, John P.; CERQUEIRA, Silvano Figueira de (Editor) (Rev.); ARAÚJO, Cláudia Lúcia Caetano de (Editor) (Rev.) (Trad.). Manual de neonatologia. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, [2016]. xx, 789 p. ISBN 978-85-277-2662-7.

CATEGORIA: Pediatria

DIFICULDADE: NORMAL

31. Apesar de todas as medidas acertadas tomadas acima, Leonardo piorou muito o quadro clínico evoluindo a óbito na manhã do dia seguinte. Sua melhor atitude quanto comunicar o fato à Suely é:

- (A) Iniciar diretamente falando do problema e de todos os trâmites para emitir a declaração de óbito para que se evite grande comoção dos pais
- (B) Diante da manifestação da emoção da mãe, faça uma pausa e, logo após, demonstre entendimento do motivo da emoção de Suely através de afirmativas empáticas

- (C) Respeitar o silêncio da mãe e evitar perguntas exploratórias, ainda que com o intuito de incentivar o paciente a falar sobre seus sentimentos
- (D) Evitar linguagem técnica, verificar se a informação foi corretamente entendida pelo paciente e responder os questionamentos de maneira não afetiva
- (E) Utilizar afirmativas afetivas demonstrando um sentimento de piedade e tristeza pelo infortúnio acontecido com Suely.

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:

Dar más notícias

JUSTIFICATIVA:

BIBLIOGRAFIA: Procedimento Operacional Padrão (POP) do Laboratório de Habilidades do UNIFESO

CATEGORIA: Saúde Coletiva

DIFICULDADE: FÁCIL

32. Hoje você atende Sra. Glória de 32 anos de idade no ambulatório de pré-natal. A data de sua última menstruação foi 20/05/18. Nega comorbidades e diz que está correndo tudo bem com sua gravidez, apesar de não ter comparecido regularmente às suas consultas. Ela lhe entrega alguns exames já realizados. Translucência nuchal e hemograma normais; sorologia para toxoplasmose IgG positiva, sorologias para rubéola, citomegalovírus e herpes vírus negativas; glicemia=85 mg% e VDRL=1/64. Após o exame físico o que chama atenção é a pressão arterial de 150x100 mmHg. Considerando todos os dados obtidos acima qual sua melhor decisão ao final da consulta.

- (A) Iniciar penicilina benzatina e solicitar ecocardiografia fetal e materna
- (B) Iniciar penicilina benzatina e reavaliar a pressão arterial em outro momento
- (C) Iniciar alfa metil dopa, solicitar proteína urinária de 24 horas e RPR
- (D) Iniciar penicilina benzatina, captopril e solicitar nova sorologia para toxoplasmose
- (E) Iniciar eritromicina e solicitar monitorização domiciliar da pressão arterial

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Conduzir um caso suspeito de sífilis na gravidez
Identificar e interpretar os exames solicitados
Conduzir um caso de hipertensão arterial na gravidez

JUSTIFICATIVA: : No caso de Glória o que chama atenção é o resultado do VDRL na titulação de 1/64 o que já faz-se suspeitar de sífilis. Como Glória está grávida a melhor atitude é iniciar penicilina benzatina. A sorologia para toxoplasmose indica que a paciente já teve contato com o toxoplasmose, não indicando doença em atividade. Quanto a pressão arterial a melhor conduta antes de prescrever quaisquer anti-hipertensivos é fazer nova medida da pressão arterial em um outro momento.

BIBLIOGRAFIA: BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32)

CATEGORIA: Ginecologia-Obstetrícia

DIFICULDADE: NORMAL

33. Para realizar o diagnóstico etiológico definitivo da situação de saúde da Sra. Glória acima relatada, você precisa de um exame que lhe dê segurança e certeza. Quais seriam as características deste exame?

- (A) Sensibilidade 98% e valor preditivo negativo (VPN) 5%
- (B) Especificidade 10% e valor preditivo positivo (VPP) 30%
- (C) Especificidade 95% e VPP 90%
- (D) VPN 10% e VPP 9%
- (E) Sensibilidade 98% e VPP 5%

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de: Reconhecer o conceito de VPN, VPP, sensibilidade e especificidade e correlacioná-los com a situação apresentada

JUSTIFICATIVA: :

BIBLIOGRAFIA: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz, 2009.

CATEGORIA: Saúde Coletiva

DIFICULDADE: DIFÍCIL

34. Qual dos exames abaixo mais se enquadraria dentro das características acima e que, também, se correlaciona com sua hipótese diagnóstica para a Sra. Glória?

- (A) Microscopia de campo escuro
- (B) PCR para *Toxoplasma gondii*
- (C) Monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA)
- (D) Exame de gota espessa
- (E) FTA-ABS

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de: Identificar os exames confirmatórios para a doença que acomete a Sra. Glória, considerando o contexto da situação de saúde

JUSTIFICATIVA: Dos exames listados acima o que tem maior especificidade para o diagnóstico de sífilis é o FTA-ABS

BIBLIOGRAFIA: BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

(CATEGORIA: Ginecologia-Obstetrícia)

DIFICULDADE: NORMAL

35. Na unidade básica de saúde você chama o próximo paciente. Entra em sua sala Gisele, adolescente, 16 anos de idade. Veio sozinha à consulta. Neste momento, sua decisão mais acertada será?

- (A) Iniciar a consulta normalmente desde que haja anuência da paciente
- (B) Solicitar a presença dos pais ou responsável legal para que se inicie a consulta
- (C) Solicitar a presença da enfermeira durante a consulta, evitando problemas éticos
- (D) Iniciar a consulta independente da vontade da paciente
- (E) Iniciar a consulta desde que a paciente tenha uma declaração dos pais ou do representante legal, autorizando a consulta na ausência dos mesmos

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de: Reconhecer os aspectos éticos da consulta do adolescente

JUSTIFICATIVA: Nas consultas, o adolescente tem direito de ser atendido sozinho, caso ele queira, independentemente da presença de seus pais ou responsáveis. As informações dadas durante a consulta serão mantidas em sigilo e só poderão ser reveladas se o adolescente concordar ou sempre que houver danos a sua saúde ou a terceiros

BIBLIOGRAFIA: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília

CATEGORIA: Saúde Coletiva

DIFICULDADE: NORMAL

36. Após as medidas tomadas acima por você é iniciada a consulta. Gisele refere que já iniciou sua vida sexual com 15 anos de idade e gostaria de fazer uso de pílula anticoncepcional, mesmo usando preservativo. Qual sua decisão?

- (A) Prescrever o anticoncepcional, pois a paciente tem condições de decidir o que é melhor para sua saúde e não há necessidade de comunicar aos pais
- (B) Não prescrever o anticoncepcional, pois há um risco de abandono do uso do preservativo.
- (C) Solicitar a presença dos pais para tomar a decisão em conjunto de prescrever o anticoncepcional, caso contrário implica em crime ético-profissional
- (D) Não prescrever o anticoncepcional e encaminhar ao setor de atendimento ao adolescente para uma orientação multiprofissional
- (E) Prescrever o anticoncepcional e comunicar aos pais através de um relatório médico sobre sua decisão, caso contrário, implica-se em crime ético-profissional

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de: Reconhecer os aspectos éticos da consulta do adolescente

JUSTIFICATIVA: Nas consultas as informações dadas durante a consulta do adolescente serão mantidas em sigilo e só poderão ser reveladas se o adolescente concordar ou sempre que houver danos a sua saúde ou a terceiros

BIBLIOGRAFIA: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília

CATEGORIA: Ginecologia-Obstetrícia

DIFICULDADE: NORMAL

37. Ainda no consultório, Gisele volta a lhe perguntar. “Doutor, e aquela vacina que previne o câncer de útero? Posso tomar?” O que você faz agora?

- (A) Explica que não há mais necessidade de tomá-la, pois a primeira dose é feita antes da primeira relação sexual
- (B) Prescreve a vacina contra vírus herpes humano com 3 doses com o seguinte esquema mês 0; 2; 6.
- (C) Prescreve a vacina contra vírus do papiloma humano com 3 doses com o seguinte esquema mês 0; 2; 6.
- (D) Prescrever a vacina contra vírus do papiloma humano após o teste confirmatório realizado pelo papanicolau.
- (E) Explica a paciente que nem todas as infecções pelo papiloma vírus são associadas a carcinoma de colo uterino

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de: Reconhecer o esquema vacinal para o HPV e correlacioná-lo para situação apresentada

Reconhecer a correlação do HPV e câncer colo de útero

JUSTIFICATIVA: A vacina quadrivalente foi aprovada pelo FDA para mulheres entre 9 e 26 anos, recomendando que a vacinação ocorra entre os 11 e 12 anos, podendo ser ampliada entre 9 e 26 anos, idealmente antes da primeira relação sexual. Essa recomendação baseia-se nos seguintes dados: avacina administrada em meninas jovens mostrou 100% de eficácia sem nenhum evento adverso sério reportado; nessa faixa etária, os mais altos níveis de anticorpos foram encontrados após a vacinação; meninas que não tenham sido infectadas por nenhum dos quatro sorotipos presentes na vacina terão maiores benefícios; há alta probabilidade da aquisição da infecção pelo HPV logo após o primeiro contato sexual. A vacina quadrivalente é preparada de maneira estéril para injeção intramuscular de 0,5 ml no seguinte esquema: mês 0; 2; 6.

CATEGORIA: Saúde Coletiva

DIFICULDADE: NORMAL

38. Você reencontra, meses depois, Gisele, agora na sala de parto. Está com 39 semanas de gestação do seu primeiro filho, Joseclein. Está ansiosa, pois seu médico lhe falou que houve parada da progressão da apresentação há mais de três horas. Você examina o feto e constata FC=180 bpm e presença de desacelerações tardias. Diante desta situação qual sua melhor atitude

- (A) Indução com ocitocina
- (B) Indicar cesareana de urgência
- (C) Indicar fórceps
- (D) Manter conduta expectante
- (E) Fazer corticóide sistêmico

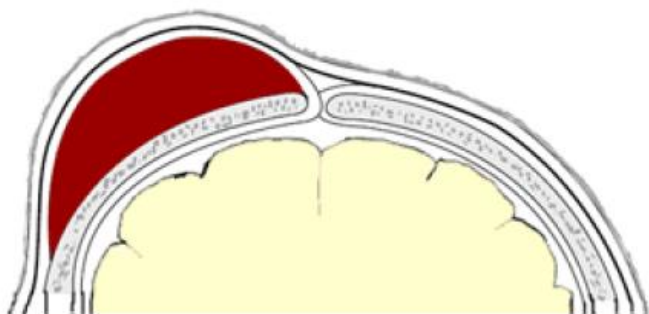
INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Reconhecer os sinais de sofrimento fetal
Conhecer as indicações e contra-indicações do uso do fórceps
Conduzir o parto

JUSTIFICATIVA: As indicações do parto a fórceps estão relacionadas à parada de progressão e sofrimento fetal no período expulsivo, onde se demonstra ser superior à cesárea.

CATEGORIA: ginecologia/obstetrícia

DIFICULDADE: DIFÍCIL

39. Após as medidas tomadas por você na questão anterior nasce Joseclein. Evoluiu com estabilidade clínica após receber os cuidados da Dra. Simone – pediatra da sala de parto. Porém, Dra. Simone nota o seguinte achado na cabeça de Joseclein, que está esquematizado na figura abaixo:



Dra. Simone questiona qual seria sua melhor hipótese diagnóstica, considerando o que aconteceu na questão anterior.

- (A) Bossa serossanguínea
- (B) Caput succedaneum
- (C) Hemorragia subdural
- (D) Toco-seroma
- (E) Cefalematoma

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Reconhecer e diferenciar as complicações do parto distócico relacionadas ao RN
Identificar sinais clínicos de tocotraumatismos

JUSTIFICATIVA: As causas mais frequentes de cefalohematoma em recém-nascidos estão associadas à distócias, quando ocorre desproporção céfalo-pélvica durante o trabalho de parto, e consequentes fricções da cabeça do feto contra as proeminências pélvicas da mãe. Também podem surgir quando é necessário o uso de forceps para permitir a finalização do parto. É um tocotraumatismo que resulta em hematoma subperiosteal, possui um rebordo palpável, e que não ultrapassa a sutura craniana onde ocorre o trauma. Geralmente regride espontaneamente em até três meses.

CATEGORIA: Pediatria

DIFICULDADE: NORMAL

40. Em seguida, Dra. Simone pergunta sobre sua melhor conduta, considerando sua hipótese diagnóstica da questão anterior

- (A) Aguardar resolução espontânea, geralmente é autolimitada
- (B) Realizar tomografia de crânio para avaliar alterações associadas
- (C) Efetuar drenagem, preferentemente guiada por ultrassonografia
- (D) Indicar antibioticoterapia sistêmica devido ao risco de infecção secundária
- (E) Decidir conduta de acordo com o volume do conteúdo avaliado por ultrassonografia

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Reconhecer e diferenciar as complicações do parto distócico relacionadas ao RN
Identificar sinais clínicos de tocotraumatismos

JUSTIFICATIVA: As causas mais frequentes de cefalohematoma em recém-nascidos estão associadas à distócias, quando ocorre desproporção céfalo-pélvica durante o trabalho de parto, e consequentes fricções da cabeça do feto contra as proeminências pélvicas da mãe. Também podem surgir quando é necessário o uso de forceps para permitir a finalização do parto. É um tocotraumatismo que resulta em hematoma subperiosteal, possui um rebordo palpável, e que não ultrapassa a sutura craniana onde ocorre o trauma. Geralmente regride espontaneamente em até três meses

CATEGORIA: Pediatria

DIFICULDADE: DIFÍCIL

41. Na sala vermelha da UPA está internada, há 48 horas, Lúcia, 30 anos de idade, diabética em uso de insulina NPH, admitida por dor abdominal difusa, poliúria, taquipnéia e sede intensa. Você se apresenta e a reavalia logo em seguida. Ao exame as mucosas estão secas, turgor da pele diminuído, taquicárdica, taquipneica e hálito frutado. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Abdômen difusamente pouco doloroso à palpação profunda sem sinais de irritação peritoneal. PA=80x50 mmHg. Qual sua melhor decisão a ser tomada?

- (A) Aumentar a infusão de insulina e solicitar EAS, a fim de diagnosticar infecção do trato urinário, um dos principais sítios de infecção no diabético.
- (B) Hidratação vigorosa com soro fisiológico 0,9% e solicitar cetonúria para corroborar o diagnóstico de cetoacidose diabética
- (C) Hidratação vigorosa com soro fisiológico 0,9% e solicitar gasometria arterial, para identificar acidose metabólica em consequência ao acúmulo de cetona
- (D) Iniciar amina vasoativa, solicitar hemocultura para pesquisar infecção e gasometria arterial para identificar acidose metabólica com anion gap aumentado
- (E) Fazer dose de ataque de insulina NPH e solicitar gasometria arterial para identificar acidose metabólica em consequência ao acúmulo de cetoácidos no sangue.

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Reconhecer as complicações agudas do diabetes tipo I
Reconhecer a fisiopatologia da cetoacidose diabética, seu tratamento e diagnóstico e correlacioná-los com a situação apresentada
Reconhecer os tipos de insulina e correlacioná-los com a situação apresentada
Reconhecer o distúrbio ácido-base e correlacioná-lo com a situação apresentada

JUSTIFICATIVA: Trata-se de uma paciente portadora de diabetes tipo 1 complicando com cetoacidose diabética. A conduta mais acertada é a reposição volêmica para corrigir a

desidratação e iniciar a insulina regular para que seja interrompida a formação de corpos cetônicos.

BIBLIOGRAFIA: LONGO, Dan Louis; FONSECA, Ademar V. (Ed.). Medicina interna de Harrison. Dan L. Longo, 2013.

CATEGORIA: Clínica Médica

DIFICULDADE: NORMAL

42. Após a medida acertada tomada acima, Lúcia melhora. Você a orienta para procurá-lo na unidade básica para acompanhá-la assim que receber alta. Considerando esta sua conduta, responda:

- (A) Essa sua conduta chama-se de referência, já que a UPA é considerada um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária pela hierarquização do SUS
- (B) Na verdade sua melhor conduta seria contra-referenciar Lúcia ao ambulatório de endocrinologia, já que a UPA é considerada um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária
- (C) Lúcia já deveria ser referenciada a um hospital para dar continuidade ao tratamento e após a alta ser contra-referenciada a unidade básica de saúde, pois esta tem um nível de complexidade baixa pela hierarquização do SUS.
- (D) A sua conduta tomada chama-se contra-referência já que a UPA é considerada um estabelecimento de saúde de complexidade terciária pela hierarquização do SUS
- (E) Na verdade sua melhor conduta seria contra-referenciar Lúcia ao ambulatório de endocrinologia, já que a UPA é considerada um estabelecimento de saúde de complexidade terciária.

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer a hierarquização do SUS e correlacioná-la com a situação apresentada

Definir referência e contrarreferência e correlacioná-las a situação apresentada

Reconhecer a inserção e o papel da UPA no SUS

JUSTIFICATIVA: : O SUS hierarquiza o sistema público de saúde em três níveis: baixa (unidades básicas de saúde), média (hospitais secundários e ambulatórios de especialidades) e alta complexidade (hospitais terciários). Assim, pacientes de alta complexidade atendidos, por exemplo, em unidades básicas de saúde ou em hospitais secundários, podem ser encaminhados (**referência**) para hospitais de alta complexidade (hospitais terciários). Depois de ter sua necessidade atendida e seu quadro clínico estabilizado, o paciente é reencaminhado (**contra-referência**) para uma unidade de menor complexidade, para dar seguimento ao tratamento.

CATEGORIA: Saúde Coletiva

DIFICULDADE: NORMAL

43. No plantão na sala de trauma do HCTCO, você atende Gilberto, 25 anos, vítima de atropelamento por moto quando saía da empresa onde trabalha. Após sua avaliação completa você constata estabilidade hemodinâmica, escala de coma de Glasgow=15, mobilizando os seguimentos, exceto o membro inferior esquerdo devido à dor. Não houve perda da consciência ou vômitos no local do acidente. Seu único diagnóstico está representado na figura abaixo



36 horas após a admissão e ter sido submetido ao tratamento adequado apresentou, na enfermaria, confusão mental e taquidispnéia importante. A saturação de oxigênio pela oximetria de pulso é de 85% em ar ambiente. Houve piora progressiva para coma e franca insuficiência respiratória já na enfermaria. Sua decisão mais acertada neste momento é:

- (A) Transferir o paciente para a unidade de terapia intensiva (UTI) de imediato para melhor suporte respiratório, hemodinâmico e melhor vigilância neurológica
- (B) Proceder a entubação orotraqueal e acoplá-lo na ventilação mecânica após avaliação do resultado da gasometria arterial, e transferi-lo para a UTI
- (C) Realizar tomografia de crânio de urgência, pois há hipótese de hematoma epidural consequente ao trauma, contactar o neurocirurgião após o resultado e transferi-lo para a UTI
- (D) Realizar entubação orotraqueal, transferi-lo para a UTI e iniciar trombólise, pois há evidências de embolia pulmonar como o imobilismo ao leito
- (E) Proceder a entubação orotraqueal e acoplá-lo a ventilação mecânica e, logo após solicitar a gasometria arterial e transferi-lo para a UTI

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:

Identificar fratura de fêmur na radiografia e correlacioná-la com a situação apresentada

Reconhecer as complicações de fraturas de ossos longos e correlacioná-las com a situação apresentada

Reconhecer o diagnóstico de embolia gordurosa e correlacioná-lo com a situação apresentada

Reconhecer a medida mais acertada frente a um paciente com insuficiência respiratória aguda

JUSTIFICATIVA: : Gilberto apresenta na radiografia acima uma fratura de fêmur consequente ao acidente automobilístico. Uma das complicações esperadas nesta situação é a embolia gordurosa, que possui comemorativos clínicos semelhantes ao tromboembolismo pulmonar, podendo apresentar como um dos sinais característicos petéquias subconjuntivais. O quadro apresentado por gilberto na enfermaria faz parte da

sintomatologia da insuficiência respiratória aguda. Diante desta situação deve-se realizar a intubação orotraqueal, acoplar à ventilação mecânica, independente do resultado da gasometria arterial. Após a EOT solicitar gasometria arterial e encaminhá-lo ao CTI. Na embolia gordurosa é contraindicado o uso trombolíticos

BIBLIOGRAFIA: KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2010. 2 v.

CATEGORIA: Clínica Cirúrgica

DIFICULDADE: NORMAL

44. Na UTI, ainda acompanhando Gilberto, você analisa a gasometria arterial colhida há poucos minutos. pH=7,38; pO₂=88 mmHg; pCO₂=35 mmHg; HCO₃=23; SaO₂=90%, com os seguintes parâmetros do ventilador mecânico: fração inspirada de oxigênio (FiO₂)= 80%; volume corrente (VC)= 550 ml; frequência respiratória (FR)=16 irpm. Você analisa, também, a última radiografia de tórax realizada.



Após análise de todos os dados qual sua conduta mais acertada neste momento

- (A) Iniciar antibioticoterapia e aumentar a FiO₂
- (B) Intensificar fisioterapia respiratória e aumentar a FiO₂
- (C) Contactar cirurgião torácico para realizar drenagem torácica
- (D) Aumentar o volume corrente e proceder nova intubação traqueal
- (E) Reposicionar o tubo orotraqueal e fisioterapia respiratória

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:

Identificar o posicionamento do tubo orotraqueal na radiografia de tórax e correlacioná-la com a situação apresentada

Identificar atelectasia na radiografia de tórax e correlacioná-la com a situação apresentada

Reconhecer os benefícios da fisioterapia respiratória na mecânica pulmonar

Reconhecer o impacto da FiO₂ e do volume corrente na fisiologia pulmonar

JUSTIFICATIVA: : Na radiografia de tórax apresentada observa-se um velamento difuso de todo parênquima pulmonar esquerdo com o desvio do mediastino homolateral (sinal da "coluna nua"), o que faz-se suspeitar de atelectasia à esquerda, fato que é corroborado pela seletividade do tubo orotraqueal. Nesta situação a melhor conduta é reposicionamento do TOT

BIBLIOGRAFIA: KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2010. 2 v.

CATEGORIA: Clínica Cirúrgica

DIFICULDADE: DIFÍCIL

45. Enquanto você toma sua conduta na questão acima, o staff da UTI solicita que você realize acesso venoso profundo. Você já está apto a realizar qualquer técnica em qualquer sítio, exceto o sítio femoral. Neste caso qual seria sua melhor opção?

- (A) Veia jugular interna direita, pelo menor risco de pneumotórax
- (B) Veia subclávia esquerda, apesar do maior risco de pneumotórax
- (C) Dissecção da veia basílica, diminuindo as complicações respiratórias inerentes a punção venosa
- (D) Veia subclávia direita, pois não há risco de lesão do ducto torácico
- (E) Veia femoral esquerda, pois é o que se tem menor risco de complicações, apesar da sua inexperiência.

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer as indicações e contraindicações da punção venosa profunda

Reconhecer as complicações do acesso venoso profundo por punção

Reconhecer as correlações das referências anatômicas com os sítios de punção

JUSTIFICATIVA: : A escolha do sítio de punção é determinada principalmente pela habilidade operador em realizar tal procedimento em um sítio de sua escolha. No caso em questão isto não é o problema já que o operador tem o expertise de punção em todos os sítios. Então, nesta situação de saúde acima o que se considera para a escolha do sítio de punção é onde se evidencia maior comprometimento pulmonar-neste caso à esquerda. Já a dissecção torna-se a última escolha.

BIBLIOGRAFIA: KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2010. 2 v.

CATEGORIA: Clínica Cirúrgica

DIFICULDADE: NORMAL

46. Durante o procedimento acima você sofre acidente com instrumento perfuro-cortante, contaminado com material biológico, em seu quirodáctilo. O ferimento apresenta solução de continuidade. Neste momento qual sua conduta imediata mais acertada?

- (A) Terminar o procedimento e logo após lavar o local do ferimento com água e sabão em abundância
- (B) Lavagem abundante do local do ferimento com água e sabão
- (C) Colher o termo de consentimento da fonte
- (D) Realizar o teste rápido para HIV para você e para o paciente
- (E) Coletar sua amostra de sangue para realizar HBSAg, anti-HCV, anti-HBc e anti-HBSAg

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer as medidas iniciais nos acidentes com material biológico

JUSTIFICATIVA: : Neste caso a conduta INICIAL mais adequada é a lavagem exaustiva do local do ferimento

CATEGORIA: Saúde Coletiva

DIFICULDADE: NORMAL

47. Você atende Lívia, 16 anos, trazida pela mãe, Sra Laura. Queixa-se de febre (38°C), adinamia, hiporexia e dor ao mastigar, iniciadas há 4 dias. Na ectoscopia você observa a seguinte alteração



Considerando sua hipótese diagnóstica mais provável. Qual sua melhor atitude nesta situação

- (A) Iniciar antibioticoterapia
- (B) Biopsia do linfonodo
- (C) Punção por agulha fina (PAF) do linfonodo
- (D) Dipirona em caso de dor ou febre
- (E) Encaminhar ao serviço de odontologia

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Reconhecer um aumento de parótida
Reconhecer um caso de parotidite
Conduzir um caso de parotidite

JUSTIFICATIVA: A Caxumba é doença viral aguda, causada por um vírus RNA, da família Paramyxoviridae. Acomete principalmente as crianças em idade escolar, de 5 a 15 anos, sem distinção de sexo. A doença é cosmopolita, endêmica nos grandes centros, com tendência a manifestar-se sob a forma epidêmica em escolas e instituições que agrupam jovens e adultos. É caracterizada pelo edema de uma ou mais glândulas salivares, usualmente a parótida (ocorre em torno de 30 % das pessoas infectadas). O aumento da glândula ocorre dentro de 2 dias após o começo dos sintomas e pode apresentar-se como dor no ouvido ou sensibilidade à palpação no ângulo da mandíbula. Os sintomas usualmente diminuem dentro de 1 semana e, geralmente, a resolução do quadro clínico ocorre dentro de 10 dias. Os sintomas são inespecíficos, com duração de 3-4 dias, e incluem febre baixa, mal-estar, mialgia, anorexia e cefaleia. Como se trata de uma virose, não há tratamento específico para a Caxumba. Não é indicado o uso de imunização passiva com imunoglobulina. São prescritos medicamentos para aliviar a febre e dor. O paciente deverá ser orientado quanto à possibilidade de aparecimento de complicações.

BIBLIOGRAFIA:

https://www.infectologia.org.br/admin/.../CAXUMBA_finalizado_06052017.1.pdf

CATEGORIA: Pediatria

DIFICULDADE: FÁCIL

48. Após a conduta acertada tomada acima, Sr. Laura, mãe de Lívia, lhe pergunta angustiada

– Doutor, estou grávida de 10 semanas. Esta doença que Lívia tem pode prejudicar o meu bebê?

Qual seria sua melhor resposta a ser dada, considerando a sua hipótese diagnóstica feita no caso de Lívia.

- (A) Laura, não haverá nenhum problema, pois esta doença não traz malefício para a gestação
- (B) Laura, você deverá manter as consultas regulares de pré-natal, informado ao seu obstetra o que aconteceu
- (C) Laura, você deverá fazer a vacina específica para o agente etiológico mais provável antes do 3º trimestre da gestação
- (D) Laura, você deverá realizar o ecocardiograma fetal para afastar complicações cardíológicas inerentes a doença de Lívia
- (E) Laura, você deverá procurar seu obstetra para avaliar a indicação de amniocentese com pesquisa de BAAR

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Reconhecer os riscos da caxumba na gestação

JUSTIFICATIVA: Durante a gravidez, a infecção pelo vírus da Caxumba pode resultar em aborto espontâneo, porém não existem evidências científicas de que possa causar malformações congênitas. Embora o risco de teratogênese (malformações congênitas) com o vírus vacinal pareça ser pequeno, a gravidez deve ser evitada durante, pelo menos, os 30 dias seguintes à aplicação da vacina. A gestante não pode ser vacinada com a vacina Tríplice Viral; durante o período de amamentação, no entanto, a mãe pode ser vacinada com a Tríplice Viral, porquanto não há risco para o bebê nem para ela.

BIBLIOGRAFIA:

https://www.infectologia.org.br/admin/.../CAXUMBA_finalizado_06052017.1.pdf

CATEGORIA: Ginecologia-Obstetrícia

DIFICULDADE: FÁCIL

49. Astrid, 35 anos de idade é atendida por você na emergência, apresentando náuseas, vômitos, hiporexia e dor abdominal em flanco e fossa ilíaca direita há 24 horas. Não há leucorreia e alterações menstruais. Ao exame físico: estável hemodinamicamente, FC=95 bpm, temperatura axilar (37,9°C) e com dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita. Foi solicitada tomografia computadorizada de abdomen e pelve identificando imagem hiperdensa de bordos definidos com 5 mm de diâmetro, localizado no cálice renal direito. Identificados, também, sinal da “ponta de seta” e discreta distensão de alças intestinais. No EAS notava-se 15 piócitos por campo e 10 hemácias por campo. Hemograma demonstrando Leucócitos = 11.000 com 6 bastões. Diante destes resultados e considerando a história clínica e sua hipótese diagnóstica mais provável, sua atitude mais acertada neste momento é:

- (A) Iniciar AINE para o controle da dor e encaminhar ao urologista
- (B) Iniciar AINE e transulosina para alívio da dor e favorecer a eliminação do cálculo renal
- (C) Iniciar anticolinérgico para alívio da dor e indicar cateter duplo J para favorecer eliminação do cálculo
- (D) Iniciar ciprofloxacina para infecção urinária e encaminhar ao urologista para avaliação do cálculo
- (E) Indicar tratamento cirúrgico, pois trata-se de uma emergência cirúrgica

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Reconhecer a síndrome do abdômen agudo, suas causas e diagnósticos diferenciais
Reconhecer os achados radiográficos que sugerem apendicite aguda
Reconhecer os achados de litíase do trato urinário
Diagnosticar apendicite aguda seus diagnósticos diferenciais

Conduzir um caso de apendicite aguda

JUSTIFICATIVA: A paciente apresentou uma dor abdominal súbita e espontânea, o que caracteriza a síndrome do abdômen agudo, a qual pode ter diversas causas, cirúrgicas ou não. Na situação descrita a paciente apresenta dor em fossa ilíca direita, náuseas, vômitos, hiporexia e febre. Na TC nota-se imagem sugestiva de cálculo à nível de cálice renal direito. Apesar de litíase ser causa de abdômen agudo a localização em cálice renal não traz dor abdominal. Outro sinal evidenciado na TC de abdômen é o sinal da ponta da seta, sugestivo de apendicite aguda, que correlacionado com os comemorativos clínicos, faz-se o diagnóstico de apendicite aguda. Portanto a atitude mais acertada é o tratamento cirúrgico.

BIBLIOGRAFIA: TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 19ª. Ed. São Paulo: Elsevier, 2015.

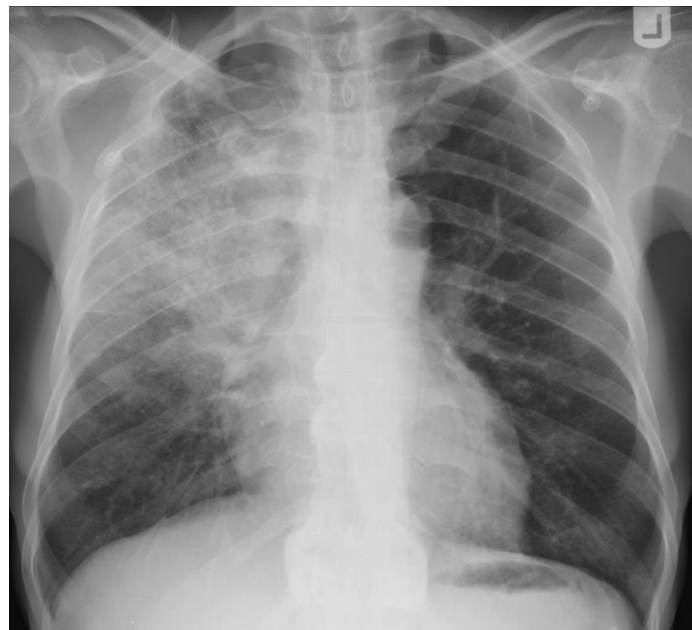
CATEGORIA: Clínica Cirúrgica

DIFICULDADE: NORMAL

50. Este é Julio, 8 anos de idade, apresentando icterícia, sopro siatólico suave de ponta, dores difusas e as seguintes lesões abaixo.



Apresenta também tosse produtiva com expectoração amarelada, dor torácica pleurítica, taquipnéia e febre, além do seguinte achado à radiografia de tórax. Está estável hemodinamicamente, SaO₂=95% e não alteração no exame físico de abdômen.



Considerando a história clínica e todo contexto clínico apresentado, quais os achados mais característicos da doença de base de Júlio você esperaria encontrar nos exames laboratoriais.

- (A) Hemograma anemia normocrômica e normocítica e leucocitose com desvio para esquerda
- (B) Hemograma com anisopoiquilocitose, leucocitose com desvio para esquerda e corpúsculo de Baar
- (C) Hemograma com anemia microcítica, normocrômica e com leucocitose; PCR elevada
- (D) Hemograma com anemia, leucocitose e presença de drepanócitos; LDH elevada**
- (E) Hemograma com anemia microcítica, hipocrômica e plaquetopenia; PCR elevada

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer anemia falciforme

Reconhecer os fatores de agudização da crise falcêmica

Identificar os exames laboratoriais que identificam a crise falcêmica

JUSTIFICATIVA: : Trata-se de um caso de anemia falciforme. Paciente negro, com história de anemia, apresentando úlceras em pernas (complicações crônicas da anemia falciforme). A história de taquipnéia, dor difusa e torácica, além da icterícia e taquipneia, faz-se suspeitar de anemia hemolítica aguda, a qual foi desencadeada pela pneumonia evidenciada na radiografia de tórax. Os achados no hemograma são: Anemia, Drepanócito (hemácia em foice), Anisocitose, Poiquilocitose, Eritroblastos, Corpúsculos de Howell-Jolly, Leucocitose e Plaquetas normais ou aumentadas

BIBLIOGRAFIA: Manual de Diagnóstico e Tratamento de Doença Falciformes. - Brasília : ANVISA

CATEGORIA: Pediatria

DIFICULDADE: NORMAL

51. Considerando, ainda, sua hipótese diagnóstica para Julio. Qual seria sua conduta mais adequada neste momento.

- (A) Antibioticoterapia e hemotransusão
- (B) Hemotransusão e corticoterapia
- (C) Hemotransusão e hidratação venosa
- (D) Antibioticoterapia e corticoterapia
- (E) Antibioticoterapia e hidratação venosa**

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:

JUSTIFICATIVA: Trata-se de um paciente apresentando comemorativos clínicos de anemia falciforme e consequente síndrome dolorosa e infecção pulmonar. Nesta situação deve-se iniciar antibioticoterapia e hidratação venosa

BIBLIOGRAFIA: Manual de Diagnóstico e Tratamento de Doença Falciformes. - Brasília : ANVISA

CATEGORIA: Pediatria

DIFICULDADE: DIFÍCIL

52. Joice, 25 anos, queixa-se de febre e adinamia há 3 dias que evoluíram com melhora espontânea e em seguida apresentou disuria e algumas lesões pruriginosas e dolorosas em região perineal. Diz também que sua menstruação deste mês não "desceu". Nega secreção vaginal. O exame da região vaginal apresenta as seguintes lesões



Diante desta situação qual será sua melhor conduta

- (A) Indicar repouso sexual, iniciar itracozazol oral e tópico e solicitar anti-HIV
- (B) Indicar codon masculino, iniciar ceftriaxone e solicitar VDRL
- (C) Indicar repouso sexual, iniciar aciclovir oral e solicitar FT-ABS
- (D) Indicar repouso sexual, iniciar aciclovir oral e solicitar anti-HIV
- (E) Indicar codon masculino, iniciar penicilina benzatina e solicitar VDRL

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:

Identificar as características da lesão de herpes genital
Conduzir um caso de herpes genital

JUSTIFICATIVA: A lesão percebida é característica de herpes genital, o que é corroborado pelos comemorativos clínicos da paciente. A conduta mais adequada é repouso sexual durante o tratamento, iniciar aciclovir e solicitar anti-HIV devido ao modo de transmissão ser semelhante ao da AIDS. As gestantes que se apresentam com um primeiro episódio de lesões genitais sugestivas de infecção herpética devem ser avaliadas e tratadas adequadamente, com o objetivo de reduzir a intensidade das manifestações clínicas, utilizando-se medicação antiviral oral (aciclovir 400 mg 3 vezes ao dia ou valaciclovir 1 g duas vezes ao dia por 7 a 10 dias).

BIBLIOGRAFIA: BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CATEGORIA: Ginecologia-Obstetrícia

DIFICULDADE: FÁCIL

53. Meses após, você atende Joice novamente na UBSF, agora com beta HCG positivo. Está com 10 semanas de gestação calculada pela data da última menstruação.

Considerando a gravidez e a sua hipótese diagnóstica da questão anterior, qual seria a complicação esperada mais provável.

- (A) Descolamento prematuro de placenta
- (B) Abortamento
- (C) Alterações ósseas fetais
- (D) Alterações oculares fetais
- (E) Cardiopatia congênita

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:

Conhecer as complicações gestacionais e fetais correlacionadas com a situação de saúde de Joice.

JUSTIFICATIVA: O herpes simples vírus (HSV) é prevalente em todo o mundo entre as mulheres em idade fértil. O herpes genital pode causar desconforto significativo e ansiedade para a maioria das mulheres infectadas. Durante a gravidez, no entanto, a grande preocupação acerca da infecção pelo HSV refere-se à morbidade e mortalidade associadas à infecção neonatal. A aquisição de herpes genital durante a gravidez está associada a aborto espontâneo, prematuridade, herpes congênito e neonatal.

BIBLIOGRAFIA: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - 5. ed. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde

CATEGORIA: Ginecologia-Obstetrícia

DIFICULDADE: FÁCIL

54. Você atende Sr. Gumerindo com história de dor abdominal epigástrica que piora à alimentação e alivia em jejum há 1 semana. Ontem à noite a dor piorou de intensidade e se localizou por todo abdômen. Faz uso de Nitrato oral, sinvastatina, propranolol e AAS. Traz consigo uma radiografia de abdômen realizada em outro hospital (figura abaixo), onde procurou auxílio pela manhã, mas pela demora no atendimento decidiu procurar outro hospital.



Considerando a história do Sr. Gumerindo, a análise da radiografia e sua hipótese diagnóstica, o que você esperaria encontrar no exame físico do abdômen.

- (A) Abdômen rígido com sinal de Giordano presente
- (B) Sinal de Bloomberg presente e hiperperistaltismo
- (C) Abdômen rígido, frêmito e sopro arteriais abdominais
- (D) Abdômen rígido e sinal de Jobert presente
- (E) Descompressão abdominal brusca dolorosa e toque retal com aspecto de "água de carne"

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
 Identificar os achados radiográficos do pneumoperitônio;
 Correlacionar pneumoperitônio com a história pretérita de Gumerindo;
 Conhecer os sinais de irritação peritoneal no exame de abdômen;

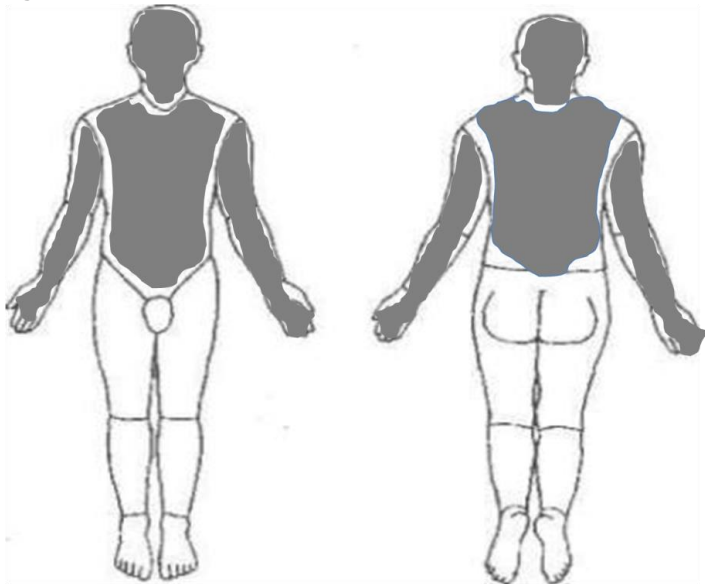
JUSTIFICATIVA: : Na radiografia apresentada evidencia-se pneumoperitônio. A causa provável decorre de úlcera perforada, considerando a história clínica do paciente e as medicações tomadas (AAS). O sinal característico é o sinal de Jobert, que se caracteriza pela presença de timpanismo a percussão da área hepática, associada a sinais de irritação peritoneal

BIBLIOGRAFIA: TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 19ª. Ed. São Paulo: Elsevier, 2015.

CATEGORIA: Clínica Cirúrgica

DIFICULDADE: NORMAL

55. Você atende na emergência do HCTO, Sr. Cristovão vítima de queimadura de 2º e 3º graus provocada por chama direta. A superfície corporal queimada está assinalada na figura abaixo (áreas hachuradas de cinza).



Dr. Mauro lhe pergunta qual a superfície corporal queimada (SCQ) estimada, utilizando-se da “Regra dos Nove”, informando, também, sua respectiva importância no atendimento ao queimado.

- (A) SCQ de 81%. Estima a gravidade do paciente queimado
- (B) SCQ de 63%. Norteia condutas no atendimento inicial do queimado
- (C) SCQ de 63%. Estima o grau de profundidade da queimadura
- (D) SCQ de 54%. Diferencia as queimaduras de 1º, 2º e 3º graus
- (E) SCQ de 54%. Diferencia entre pequeno queimado e grande queimado

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
 Perceber se o estudante é capaz de:
 Compreender a importância do cálculo da SCQ
 Calcular a estimativa da SCQ pela “Regra dos Nove”

JUSTIFICATIVA: :

Regra dos nove para calcular a superfície corporal queimada para ser usada apenas no pronto atendimento*(D).

Paciente:	Enf.:		Leito:		
Área	Adulto	Criança até 9 anos	2º Grau	3º Grau	Total da Área Queimada
Cabeça e Pescoço	9%	18% - idade em anos			
Membro Superior Direito	9%	9,0%			
Membro Superior Esquerdo	9%	9,0%			
Tronco Anterior	18%	18,0%			
Tronco Posterior	18%	18,0%			
Genitália	1%				
Coxa Direita	9%	7% + 1/4 idade em anos			
Coxa Esquerda	9%	7% + 1/4 idade em anos			
Perna e Pé Direitos	9%	7% + 1/4 idade em anos			
Perna e Pé Esquerdos	9%	7% + 1/4 idade em anos			
Total da Área Queimada					

BIBLIOGRAFIA: TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 18ª. Ed. São Paulo: Elsevier.

CATEGORIA: Clínica Cirúrgica

DIFICULDADE: NORMAL

56. Três semanas após, Cristovão continua internado e tem melhora evolutiva. Apresenta leucopenia em três hemogramas seriados. Está estável hemodinamicamente e sem febre. Nesta situação qual sua melhor conduta

(A) Rever os agentes farmacológicos tópicos dos curativos

(B) Solicitar hemocultura seriada em sítios distintos

(C) Realizar mielograma

(D) Manter conduta expectante

(E) Solicitar parecer da hematologia

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
 As complicações esperadas inerentes ao cuidado do grande queimado

JUSTIFICATIVA: : No tratamento agudo do paciente queimado, a utilização de antimicrobianos tópicos é indicada na redução da colonização bacteriana da ferida. Consequentemente, reduz o risco de infecções sistêmicas. A Sulfadizina de Prata é um agente farmacológico com boa efetividade, mas a absorção cutânea pode acarretar efeitos sistêmicos adversos, sendo o mais frequente a leucopenia

BIBLIOGRAFIA: TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 19ª. Ed. São Paulo: Elsevier, 2015.

CATEGORIA: Clínica Cirúrgica

DIFICULDADE: DIFÍCIL

57. Você atende na UBSF, Sr. Adenilson, 63 anos de idade, hipertenso e com passado de IAM há 2 anos. Faz uso de losartana, atenolol, AAS, clopidogrel e sinvastatina.

- Doutor, meu coração está ótimo! O que me chateia é uma tosse com catarro escuro e uma febre de noite que não me largam há 1 mês. Trouxe pro senhor minha chapa de pulmão e um exame do catarro que consegui fazer com um colega que trabalha no hospital perto da minha casa, que só agora ficaram prontos – Diz Adenilson.



O exame de escarro se notava: BAAR positivo em uma amostra. Diante desta situação sua melhor conduta é:

- (A) Orientar duas novas coletas de escarro para cultura e pesquisa de BAAR, além de fazer contato com o especialista do serviço
- (B) Solicitar a cultura de escarro para tuberculose antes da consulta com o especialista, visando agilizar o diagnóstico, uma vez que ela demora, no mínimo, quatro semanas
- (C) Encaminhar ao serviço de referência para discussão do caso e diagnóstico compartilhado, já que o paciente possui quadro clínico típico de tuberculose pulmonar (TB)
- (D) Solicitar a cultura de escarro e iniciar ampicilina associada a claritromicina para ampliar o espectro de ação para germes atípicos
- (E) Iniciar o tratamento para TB com esquema triplice, notificar o caso e realizar o acompanhamento do paciente, pois está confirmada a doença

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Diagnosticar tuberculose

Conduzir um caso de tuberculose

Reconhecer os sinais clínicos e radiológicos da tuberculose

JUSTIFICATIVA: : No caso descrito a história clínica é compatível com tuberculose, além disso o aspecto radiológico corrobora o diagnóstico (cavitação no ápice pulmonar direito com opacidades heterogêneas) e, também, possui um BAAR positivo. Isto confirma tuberculose devendo iniciar o tratamento, notificar o caso e realizar o acompanhamento

BIBLIOGRAFIA: LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCAL, Joseph. **Medicina Interna de Harrison**. 18ª. Ed. Mc Graw Hill, 2013.

CATEGORIA: Clínica Médica

DIFICULDADE: NORMAL

58. Quatro semanas após de Adenilson ter sido atendido por você na UBSF ele retorna, agora na UPA.

- Doutor, estou bem melhor desde a última consulta. Mas o que me preocupa agora é que há dois dias meu xixi está vermelho. Não sinto mais nada, a não ser uma dorzinha nas minhas pernas devido as minhas caminhadas – diz Adenilson. Você, então, solicita inicialmente EAS e hemograma, cujos resultados estão descritos abaixo:

Hemácias=5.100.000;

Hemoglobina=14g/dL; hematócrito=43%;

Leucócitos=8.500 sem alterações na contagem diferencial celular.

EAS: pH ácido, proteína, glicose e nitrito ausentes; sobrenadante avermelhado após a centrifugação de urina.

Considerando toda a história de Adenilson, qual seria sua conduta diagnóstica mais adequada, após a análise desses exames

- (A) Manter conduta expectante
- (B) Solicitar PSA
- (C) Solicitar tomografia de loja renal
- (D) Solicitar transaminases hepáticas
- (E) Solicitar CPK

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Diferenciar urina vermelha e correlacionar com a situação apresentada
Interpretar hemograma e correlacionar com a situação apresentada
Interpretar EAS e correlacionar com a situação apresentada
Conhecer as causas de urina vermelha e correlacionar com a situação apresentada
Conhecer a importância de perguntar ao paciente sobre suas medicações e correlacionar com a situação apresentada

JUSTIFICATIVA: :

CATEGORIA: Clínica Médica

DIFICULDADE: DIFÍCIL

59. Na emergência você atende Sr. Américo, 76 anos, hipertenso e diabético. Faz uso de metformina, captopril e finasterida. Há 2 dias apresenta confusão mental, câimbra, náuseas, vômitos e soluço. No exame físico nota-se a seguinte alteração:



Considerando o quadro clínico atual e a história patológica pregressa do Sr. Américo, qual sua melhor conduta que terá impacto no tratamento

- (A) Solicitar gasometria arterial
- (B) Solicitar dosagem de potássio sérico
- (C) Realizar acesso venoso profundo
- (D) Cateterização vesical
- (E) Solicitar dosagem de uréia e creatinina

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Reconhecer as doenças relacionadas com DRC
Reconhecer a síndrome urêmica
Identificar o globo vesical na ecoscopia
Correlacionar uso de finasterida com hipertrofia prostática benigna e obstrução do trato urinário
Reconhecer as causas de agudização da DRC

JUSTIFICATIVA: : Sr. Américo é diabético e hipertenso prévio, doenças que possuem forte correlação com a doença renal crônica. Nos medicamentos utilizados por ele identifica-se a Finasterida, que é um agente utilizado nas hipertrofias benignas de próstata (HBP), altamente prevalente na faixa etária de Américo. Ele apresenta um quadro confusional agudo associado à náuseas, vômitos e soluço, sugestivo de uremia. A causa desta agudização da DRC está associada a IR obstrutiva, já que é identificado o globo vesical visível no abdômen, o que pode corroborar com o diagnóstico de HBP. Nesta situação a conduta mais adequada é desobstruir a via urinária, inicialmente com a

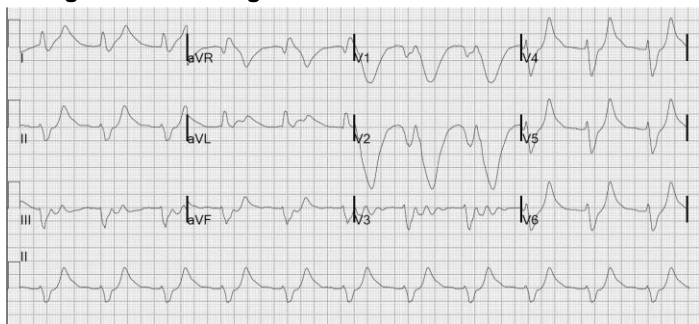
CATEGORIA: eterização vesical.

BIBLIOGRAFIA: LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCAL, Joseph. **Medicina Interna de Harrison**. 18ª. Ed. Mc Graw Hill, 2013.

CATEGORIA: Clínica Médica

DIFICULDADE: NORMAL

60. Após as medidas tomadas acima a enfermeira chefe da emergência lhe entrega o ECG do Sr. Américo.



Considerando o ECG e a história do Sr. Américo, qual sua conduta inicial mais adequada neste momento

- (A) Iniciar gluconato de cálcio venoso
- (B) Iniciar sorcal
- (C) Suspende captopril
- (D) Repor potássio por via venosa
- (E) Indicar hemodiálise

INTENÇÃO: Perceber se o estudante é capaz de:
Reconhecer os sinais eletrocardiográficos da hipercalemia;
Correlacionar o traçado eletrocardiográfico com a situação de saúde do Sr. Américo;
Reconhecer as causas de hipercalemia e seu tratamento;

JUSTIFICATIVA: : Sr. Américo apresenta sinais de uremia ocasionada pela agudização da DRC. Além disso, apresenta câimbras, que associadas aos achados eletrocardiográficos como onda T apiculada em "tenda" e QRS alargado, suscitam o diagnóstico de hipercalemia. Nesta situação a primeira medida é iniciar o gluconato de cálcio para proteção miocárdica.

BIBLIOGRAFIA: LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCAL, Joseph. **Medicina Interna de Harrison**. 18ª. Ed. Mc Graw Hill, 2013.

CATEGORIA: Clínica Médica

DIFICULDADE: NORMAL

QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DO TESTE DE PROGRESSO

As próximas questões visam levantar sua opinião sobre a qualidade e a adequação da prova que você acabou de

realizar. Marque estas alternativas normalmente no gabarito de respostas.
 Agradecemos sua colaboração.

61. Os enunciados das questões estavam claros e objetivos?

- (A) Sim, todos.
- (B) Sim, a maioria.
- (C) Apenas cerca da metade.
- (D) Poucos.
- (E) Não, nenhum

62. Qual o grau de dificuldade percebido por você nas 10 primeiras questões de Conhecimento Geral?

- (A) Muito fácil.
- (B) Fácil.
- (C) Médio.
- (D) Difícil.
- (E) Muito difícil.

63. Qual o grau de dificuldade percebido por você nas demais questões de Conhecimento Específico?

- (A) Muito fácil.
- (B) Fácil.
- (C) Médio.
- (D) Difícil.
- (E) Muito difícil.

64. Considerando a extensão da prova, em relação ao tempo total, você considera que a prova foi

- (A) Muito longa.
- (B) Longa.
- (C) Adequada.
- (D) Curta.
- (E) Muito curta.

65. As informações/Instruções das questões foram suficientes para resolvê-las:

- (A) Sim, até excessivas.
- (B) Sim, em todas elas.
- (C) Sim, na maioria delas.
- (D) Sim, somente em algumas.
- (E) Não, em nenhuma delas

66. Você se deparou com alguma dificuldade em responder à prova. Qual?

- (A) Desconhecimento do conteúdo
- (B) Forma diferente de abordagem do conteúdo.
- (C) Espaço insuficiente para anotações pertinentes e desenvolvimento de cálculos
- (D) Falta de motivação para fazer a prova.
- (E) Não tive qualquer tipo de dificuldade para responder à prova

67. Considerando o conteúdo abordado nas questões da prova, você percebeu que

- (A) Não estudou ainda a maioria desses conteúdos.
- (B) Estudou alguns desses conteúdos, mas não os aprendeu.
- (C) Estudou a maioria desses conteúdos, mas não os aprendeu.
- (D) Estudou e aprendeu muitos desses conteúdos.
- (E) Estudou e aprendeu todos esses conteúdos.

68. A principal motivação para fazer o Teste de Progresso foi?

- (A) Saber que este modelo de avaliação não promove punição ou premiação
- (B) Identificar fragilidades na minha formação profissional para poder corrigi-las
- (C) Contribuir para melhorar o currículo do meu curso
- (D) Melhorar minha capacidade em resolver provas similares
- (E) Fiz apenas para receber a presença do dia

69. Considerando sua auto-avaliação em relação aos Testes de Progresso já realizados:

- (A) Esta é a primeira vez que faço o Teste de Progresso
- (B) Me senti capaz de perceber progressos a cada ano realizado
- (C) Meu desempenho não tem se alterado em cada teste
- (D) Apresentei declínio em relação ao último teste
- (E) Não considero importante a auto-avaliação pelo Teste de Progresso

70. Sobre os resultados dos Testes de Progresso anteriores:

- (A) Esta é a primeira vez que faço o Teste de Progresso
 - (B) Recebi o resultado impresso, entregue pela coordenação do meu curso
 - (C) Retirei o resultado diretamente do site institucional
 - (D) Não tive interesse em verificar o meu resultado
 - (E) Não sabia que o resultado do teste era divulgado
-



Teste de Progresso 2018

Medicina

Questão Discursiva, Conhecimentos Gerais

A paquistanesa Malala Yousafzai, de dezessete anos de idade, ganhou o Prêmio Nobel da Paz de 2014, pela defesa do direito de todas as meninas e mulheres de estudar. “Nossos livros e nossos lápis são nossas melhores armas. A educação é a única solução, a educação em primeiro lugar”, afirmou a jovem em seu primeiro pronunciamento público na Assembleia de Jovens, na Organização das Nações Unidas (ONU), após o atentado em que foi atingida por um tiro ao sair da escola, em 2012. Recuperada, Malala, mudou-se para o Reino Unido, onde estuda e mantém o ativismo em favor da paz e da igualdade de gêneros.

Disponível em: <http://mdemulher.abril.com.br>, Acesso em: 18 ago. 2015 (adaptado).

Instruções para resposta:

A partir dessas informações, redija um texto dissertativo sobre o significado da premiação de Malala Yousafzai na luta pela igualdade de gêneros. Em seu texto, aborde os seguintes aspectos:

- a) Direito das jovens à educação formal;
- b) Relações de poder entre homens e mulheres no mundo.

Padrão de resposta esperado para a questão:

O estudante deve elaborar um texto dissertativo que contemple alguns dos seguintes argumentos e exemplos possíveis:

Item a:

Caminhos para condução das respostas a respeito do direito das meninas/jovens/mulheres:

- Todo cidadão tem o direito à educação com base no texto da Constituição Brasileira;
- Direito à educação apoiado no Estatuto da Criança e do Adolescente;
- Direito à educação apoiado na Declaração dos Direitos Humanos;
- Universalização de direitos;
- Educação como ponto para o aprimoramento de ideias;
- Reflexões críticas a respeito de situações em que se observa obstáculo ao livre acesso à educação;
- Vinculação entre educação e paz social.

Item b:

Caminhos para condução de respostas a respeito das relações de poder entre homens e mulheres:

- Violência física e psicológica contra a mulher, incluindo a Lei Maria da Penha, no caso específico do Brasil;
- Tolerância/intolerância a vestimentas, trajes, comportamentos socialmente estereotipados;
- Aspectos socioculturais que impõem à mulher uma condição de submissão na sociedade, tais como: mutilação, impossibilidade de manifestar seus desejos e posicionamentos em algumas culturas, entre outros;
- Igualdade/desigualdade de gênero, por exemplo, no mercado de trabalho, em relação à desigualdade salarial;
- Ideais de Liberdade, Igualdade e Fraternidade: referência a esses ideais como possibilidade de equilibrar as relações de poder entre homens e mulheres.



Teste de Progresso 2018

Medicina

Questão Discursiva, Conhecimento Específico

Aline, 25 anos, é a próxima paciente a ser atendida na UBSF para uma consulta de pré-natal de baixo risco. É sua primeira gravidez e até o momento não houve qualquer intercorrência durante sua gestação, que hoje completa 36 semanas. Dr. Rui inicia a consulta e solicita a você que faça a ausculta dos batimentos cardíacos fetais utilizando o estetoscópio de Pinard.

Instruções para resposta:

Considerando a importância da ausculta fetal nas consultas de pré-natal, responda os itens abaixo.

- a) Explique como deve ser feita a técnica da ausculta dos batimentos fetais, utilizando-se do estetoscópio de Pinard.
- b) Explique qual é variação normal esperada dos batimentos cardíacos fetais na gestação e a partir de que semana pode ser utilizado o estetoscópio de Pinard para esta verificação.
- c) Explique a importância da ausculta dos batimentos cardíacos fetais nas consultas de pré-natal

Padrão de resposta esperado para a questão:

a) O estudante deve explicar que a ausculta dos batimentos fetais deve ser feita posicionando a gestante em decúbito dorsal, com o abdômen descoberto; a partir daí deve-se identificar o dorso fetal, realizando a palpação e perguntando à gestante em qual lado ela sente mais os movimentos fetais, o que facilita a identificação do dorso fetal. Deve-se, então, segurar o estetoscópio de Pinard pelo tubo, encostando a extremidade de abertura mais ampla no local previamente identificado como correspondente ao dorso fetal, encostar o pavilhão da orelha na outra extremidade do estetoscópio, fazendo com a cabeça uma leve pressão sobre o estetoscópio e, só então, retire a mão que segura o tubo.

Palpar o pulso materno para distinguir os batimentos fetais. Contar os batimentos cardíacos fetais por um minuto, observando sua frequência e seu ritmo.

Ao término, avaliar resultados da ausculta dos BCF e registrá-los na ficha perinatal e no Cartão da Gestante.

b) O estudante deve explicar que a utilização do Pinard para avaliação dos batimentos cardíacos fetais deve ser feita após 20 semanas de gestação. Deve explicar também que é considerada normal a frequência cardíaca fetal entre 120 a 160 batimentos por minuto.

c) O estudante deve explicar que a movimentação fetal ou um estímulo mecânico sobre o útero, causa um aumento transitório na frequência cardíaca fetal, sendo um sinal de boa vitalidade. Por outro lado, uma desaceleração ou a não alteração da frequência cardíaca fetal, concomitante a estes eventos, é sinal de alerta, o que requer aplicação de estratégias para avaliação da vitalidade fetal. Deve explicar também que verificando tais alterações nas unidades básicas é recomendado referir a gestante para um nível de maior complexidade ou à maternidade.