

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS

Mestrado em Ensino em Saúde

Annie Beatriz de Carvalho

ESTUDO DE CONTEÚDOS AVALIADOS NOS EXAMES DO ENADE 2013 E 2016 E
REVALIDA 2015 E 2016 E SUA CORRELAÇÃO COM A MATRIZ DE
CORRESPONDÊNCIA CURRICULAR DO REVALIDA

Belo Horizonte

2018

Annie Beatriz de Carvalho

ESTUDO DE CONTEÚDOS AVALIADOS NOS EXAMES DO ENADE 2013 E 2016 E
REVALIDA 2015 E 2016 E SUA CORRELAÇÃO COM A MATRIZ DE
CORRESPONDÊNCIA CURRICULAR DO REVALIDA.

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS, como partes das exigências para obtenção do título de mestre em Ensino em saúde.

Orientador: Rosa Malena Delbone de Faria

Coorientador: Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

Belo Horizonte

2018

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Itapoã
Conforme os padrões do Código de Catalogação Anglo Americano (AACR2)

61-057

C331e Carvalho, Annie Beatriz.

Estudo de conteúdos avaliados nos exames do ENADE 2013 e 2016 e REVALIDA 2015 e 2016 e sua correlação com a matriz de correspondência curricular do REVALIDA [manuscrito] / Annie Beatriz Carvalho. -- Belo Horizonte, 2018.

220p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade José do Rosário Vellano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2018.

Orientador : Prof^a. Dr^a. Rosa Malena Delbone de Faria.

1. Avaliação Institucional. 2. Competência profissional. 3. Programas de Autoavaliação. Avaliação do ensino. I. Faria, Rosa Malena Delbone de. II. Título.

Bibliotecária responsável: Kely A. Alves CRB6/2401

Certificado de Aprovação

“ESTUDO DE CONTEÚDOS AVALIADOS NOS EXAMES DO ENADE 2013 E 2016 E REVALIDA 2015 E 2016 E SUA CORRELAÇÃO COM A MATRIZ DE CORRESPONDÊNCIA CURRICULAR DO REVALIDA”

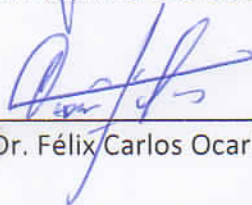
AUTOR: Annie Beatriz de Carvalho

ORIENTADORA: Profa. Dra. Rosa Malena Delbone de Faria


Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de **Mestre Profissional em Ensino em Saúde** pela Comissão Examinadora.



Profa. Dra. Rosa Malena Delbone de Faria

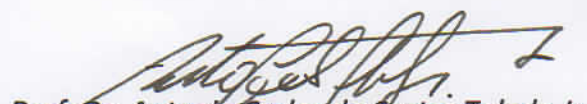


Prof. Dr. Félix Carlos Ocariz Bazzano



Profa. Dra. Maria Aparecida Turci

Belo Horizonte, 05 de julho de 2018.



Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo Jr
Coordenador do Mestrado Profissional
Em Ensino em Saúde
UNIFENAS



Presidente da Fundação Mantenedora - FETA

Larissa Araújo Velano Dozza

Reitora

Maria do Rosário Velano

Vice-Reitora

Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Larissa Araújo Velano Dozza

Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Viviane Araújo Velano Cassis

Diretor de Pesquisa e Pós-graduação

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Vice-diretora de Pesquisa e Pós Graduação

Laura Helena Órfão

Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

AGRADECIMENTO

Agradeço ao colega professor do curso de Medicina da Unifenas campus Alfenas, Helder Lamin Resende, por sua atuação como o segundo avaliador das provas neste estudo.

RESUMO

A avaliação é essencial para a análise da qualidade da formação médica e fundamental para o desenvolvimento e aprimoramento de atividades educacionais, e deve se basear tanto em competências quanto em conteúdo. Avaliações externas dos cursos de medicina, elaboradas por órgãos regulatórios, sinalizam os conteúdos considerados como essenciais ou mais relevantes do ponto de vista destes órgãos. Portanto, identificar objetivos de aprendizagem inferidos nessas avaliações poderia ajudar Instituições de ensino e alunos a compreender o que deles se espera. O presente estudo verifica a concordância entre o conteúdo avaliado pelos exames do ENADE 2013 e 2016 e REVALIDA 2015 e 2016 e o conteúdo da Matriz de Correspondência Curricular Revalida (Matriz Revalida). Analisou-se se os conteúdos da Matriz Revalida foram avaliados pelo ENADE e REVALIDA nos anos citados, e foram comparados os conteúdos abordados nas respectivas avaliações, determinando concordâncias e discrepâncias entre as mesmas. **Metodologia:** Verificou-se os conteúdos específicos abordados nos exames escritos do ENADE 2013 e 2016 (dois últimos anos de aplicação da prova e posteriores à publicação da Matriz Revalida) e do REVALIDA 2015 e 2016 (dois últimos anos de aplicação da prova e posterior a 2014 quando adquiriu nova formatação), tanto dos itens de múltipla escolha quanto discursivos. Os conteúdos explorados nessas avaliações foram comparados com os da Matriz Revalida, estabelecendo-se a relação de conteúdos entre estas. **Resultados:** A análise dos conteúdos da Matriz REVALIDA (n=749 temas) constantes nas avaliações estudadas revelou uma abrangência inferior de conteúdos no ENADE quando comparado ao REVALIDA. Quando associados os conteúdos abordados nas 4 avaliações, foi encontrado um grande número de temas da Matriz Revalida que não foram abordados em nenhuma das provas analisadas. **Conclusão:** As avaliações do ENADE e do REVALIDA possuem diferente abrangência quanto à utilização dos conteúdos constantes da Matriz Revalida. A terça parte dos temas da Matriz Revalida não foram abordados nas avaliações estudadas.

Palavras-chave: Avaliação educacional. Competência profissional. Programas de autoavaliação. Avaliação do ensino.

ABSTRACT

Assessment is essential for analyzing the quality of medical formation and fundamental to the development and improvement of educational activities, and should be based on both competencies and content. External evaluations of medical courses, prepared by regulatory bodies, indicate the contents considered essential or more relevant from the point of view of these bodies. Therefore, identifying inferred learning objectives in these assessments could help teaching institutions and students to understand what is expected from them. The present study verifies the agreement between the content evaluated by the ENADE exams 2013 and 2016 and REVALIDA 2015 and 2016 and the content of the Matrix of Curricular Correspondence Revalida (Revalida Matrix). It was analyzed if the contents of the Revalida Matrix were evaluated by ENADE and REVALIDA in the mentioned years, and the contents were compared in the respective evaluations, determining concordances and discrepancies between them. Methodology: The specific contents addressed in the written exams of ENADE 2013 and 2016 (last two years of test application and after the publication of the Revalida Matrix) and REVALIDA 2015 and 2016 (last two years of test application and after 2014 when it acquired new formatting) were verified on both multiple choice and discursive items. The contents explored in these evaluations were compared with those of the Revalida Matrix, establishing the relation of contents between them. Results: The analysis of the contents of the REVALIDA Matrix (n = 749 subjects) contained in the evaluations studied revealed a lower content range in ENADE when compared to REVALIDA. When associated the contents discussed in the 4 evaluations, it was found a large number of Revalida Matrix themes that were not addressed in any of the tests analyzed. Conclusion: The evaluations of ENADE and REVALIDA have different scope regarding the use of the contents contained in the Revalida Matrix. The third part of the Revalida Matrix themes were not addressed in the evaluations studied.

Keywords: Educational Measurement. Clinical competence. Program Evaluation Educational Assesment. Medical Education. Graduate Records Examination.

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|------------|--|
| ABEM | Associação Brasileira de Ensino Médico |
| ACGME | <i>Accreditation Council for Graduate Medical Education</i> |
| ANASEM | Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina |
| Celpe-Bras | Exame de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros |
| CNE | Conselho Nacional de Educação |
| CONAES | Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior |
| CPA | Comissão própria de Avaliação |
| CPF | Cadastro de Pessoas Físicas |
| DCN | Diretrizes Curriculares Nacionais |
| ENADE | Exame Nacional de Desempenho de Estudantes |
| IES | Instituição de Ensino Superior |
| INEP | Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira |
| MEC | Ministério da Educação |
| OSCE | <i>Objective Structured Clinical Examination</i> |
| SESu | Secretaria de Educação Superior |
| SINAES | Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| REVALIDA | Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|----------|--|----|
| Tabela 1 | - Demonstração da evolução do número de participantes e aprovados na primeira e segunda etapas do REVALIDA no intervalo entre 2011 e 2016..... | 20 |
| Tabela 2 | - Conteúdos da Matriz Revalida agrupados por área de conhecimento (grandes temas) e número de temas em cada área de conhecimento..... | 35 |
| Tabela 3 | - Frequência de aplicação de conteúdo dos temas básicos da Matriz Revalida nas provas do ENADE (2013/16) e REVALIDA (2015/16)..... | 38 |
| Tabela 4 | - Frequência de abordagem dos temas da Matriz Revalida nas provas do ENADE e REVALIDA nos anos estudados..... | 40 |
| Tabela 5 | - Cruzamento dos conteúdos dos temas básicos da Matriz Revalida entre as quatro modalidades (ENADE 2013/16 e REVALIDA 2015/16)..... | 42 |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|-----------|---|----|
| Figura 1 | - Esquema demonstrativo da Pirâmide de Miller com sugestões de modalidades avaliativas aplicáveis para verificação do desempenho esperado..... | 23 |
| Gráfico 1 | - Frequência de aplicação dos conteúdos dos temas básicos da Matriz REVALIDA nas provas ENADE 2013/16 e REVALIDA 2015/ 16..... | 38 |
| Gráfico 2 | - Distribuição por frequência de aparecimento dos temas que foram abordados em pelo menos uma das quatro provas..... | 39 |
| Gráfico 3 | - Comparação entre ENADE 2013 e REVALIDA 2015 – Frequência de utilização dos conteúdos da Matriz Revalida..... | 41 |
| Gráfico 4 | - Comparação entre ENADE 2016 e REVALIDA 2016 – Frequência de utilização dos conteúdos da Matriz Revalida..... | 41 |
| Quadro 1 | - Modelo da planilha utilizada para a transcrição e análise dos itens do ENADE (2013 e 2016) e REVALIDA (2015 e 2016)..... | 32 |
| Quadro 2 | - Exemplo de avaliação da questão 3 da prova REVALIDA 2015, feita pelos avaliadores 1 e 2, e resultado final que apresenta o somatório das avaliações de ambos..... | 33 |
| Quadro 3 | - Distribuição dos temas básicos da Matriz Revalida presentes nas quatro modalidades..... | 43 |
| Quadro 4 | - Temas negligenciados (temas básicos da Matriz Revalida ausentes nas quatro modalidades (ENADE 2013/16 e REVALIDA 2015/16)..... | 45 |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|------------------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 1.1 | Avaliação de desempenho do concluinte de medicina | 12 |
| 1.2 | ENADE | 14 |
| 1.3 | Matriz de análise de correspondência curricular em medicina e o REVALIDA . | 17 |
| 1.4 | Avaliação do estudante de Medicina..... | 20 |
| 1.5 | Características básicas de uma avaliação de qualidade..... | 25 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 29 |
| 3 | OBJETIVOS | 30 |
| 3.1 | Objetivo Geral..... | 30 |
| 3.2 | Objetivos Específicos | 30 |
| 4 | MATERIAIS E MÉTODOS | 31 |
| 4.1 | Desenho do Estudo..... | 31 |
| 4.2 | Método | 31 |
| 4.2.1 | <i>Etapas do procedimento.....</i> | <i>31</i> |
| 4.3 | Aspectos Éticos..... | 34 |
| 5 | RESULTADOS | 35 |
| 6 | DISCUSSÃO | 52 |
| 7 | CONCLUSÃO..... | 59 |
| | REFERÊNCIAS..... | 60 |
| | APÊNDICES | 63 |

1 INTRODUÇÃO

O currículo de Medicina orienta-se pelo perfil do médico que se pretende formar, desencadeando ações para a formação de profissionais competentes para o exercício da Medicina e que atendam aos anseios e necessidades sociais. Um dos grandes desafios do desenho de currículo nos cursos de graduação em Medicina, mesmo no século XXI, em que se privilegia o currículo baseado em competências, é a definição dos temas que delimitarão o conteúdo a ser abordado. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) definem as competências esperadas do formando, mas não fazem referência específica ao conteúdo curricular.

A saúde foi um dos campos em que os processos de desenvolvimento tecnológico e de especialização tiveram grande impacto na organização e nas práticas de trabalho, com reflexos, também, no ensino de graduação. Na falta de definições precisas houve, ao longo do tempo, uma multiplicação da oferta de disciplinas, de conteúdos e de procedimentos que produziu uma importante fragmentação e desarticulação na formação graduada. Em suma, ocorreu uma desarticulação de conteúdos e de experiências de aprendizagem, que implicaram na perda de “terminalidade” dos cursos, particularmente da graduação em Medicina. (BRASIL, 2014).

As DCN para os cursos de graduação em Medicina, instituídas em 2001 e revisadas em 2014, de acordo com a Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014, estabelecem os princípios, fundamentos e finalidades da formação em Medicina no Brasil. Reforçam a necessidade de articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas para o futuro exercício profissional do médico, assim como afirmam que os conteúdos fundamentais devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde (BRASIL, 2014).

Com intuito de qualificar o entendimento do profissional definido no perfil do egresso, as DCN de 2014 para os cursos de Medicina fazem a seguinte recomendação no seu Capítulo II (Das Áreas de competência da prática médica) Artigo 8º página 4 (BRASIL, 2014):

“... as iniciativas e ações esperadas do egresso agrupar-se-ão nas respectivas Áreas de Competência, a seguir relacionadas:

I - Área de Competência de Atenção à Saúde;

II - Área de Competência de Gestão em Saúde; e

III - Área de Competência de Educação em Saúde.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Resolução, competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS)”

As DCN deixam claro, portanto, a orientação de uma formação baseada em competências, o que demanda adaptações curriculares, notadamente para os cursos com matriz curricular tradicional. Para isso, seria esperado, que tanto as avaliações internas quanto as avaliações externas, relacionadas ao desempenho dos estudantes, demandassem uma base também alicerçada em competências.

Em relação à abordagem de conteúdo, a referida Resolução das DCN explicita em seu Capítulo III artigo 23, páginas 10 e 11 (BRASIL, 2014):

**CAPÍTULO III
DOS CONTEÚDOS CURRICULARES E DO PROJETO PEDAGÓGICO DO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

Art. 23. Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde, contemplando: I - conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza; II - compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença; III - abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção; IV - compreensão e domínio da propedêutica médica: capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-pessoa sob cuidado; V - diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica; VI - promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte), bem como das atividades físicas, desportivas e das relacionadas ao meio social e ambiental; VII - abordagem de temas transversais no currículo que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com 11 deficiência, educação ambiental, ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena; e VIII - compreensão e domínio das novas tecnologias da comunicação para

acesso a base remota de dados e domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira, que seja, preferencialmente, uma língua franca.”

Portanto, em sua definição das competências a serem alcançadas pelo egresso dos Cursos de Graduação em Medicina, as DCN não fazem referência detalhada ao conteúdo a ser abordado. Fica assim, a cargo das escolas médicas, estabelecer os conteúdos necessários para o desenvolvimento de sua matriz curricular para atingir os objetivos de aprendizagem que culminam nas competências apresentadas pelas DCN, respeitando-se as características epidemiológicas regionais de cada escola.

Como parte da construção da matriz curricular, o processo de avaliação possui papel fundamental, pois é por meio dele que a aquisição dos objetivos específicos de aprendizagem é verificada, ou seja, se as competências estabelecidas foram alcançadas. Avaliar com excelência técnica os estudantes de Medicina é uma das maneiras de afirmar a obrigação das escolas médicas para com a sociedade, procurando garantir que os futuros médicos tenham adquirido as competências necessárias para trabalhar e atuar, e sejam capazes de atender às demandas e necessidades de saúde da sociedade (AMIN et al., 2006).

Como parte desse processo avaliativo, se encontram as avaliações regulatórias estabelecidas pelo Ministério da Educação (MEC) brasileiro, como o ENADE e o REVALIDA, os quais se prestam a garantir o cumprimento das determinações estabelecidas nas DCN. Espera-se, portanto, que essas avaliações sejam formuladas tomando como base as competências desejadas e estabelecidas na referida DCN.

1.1 Avaliação de desempenho do concluinte de medicina

A medida do sucesso das escolas médicas está diretamente relacionada à sua capacidade de habilitar seus alunos, futuros egressos, para atuar com eficiência na resolução de problemas de saúde, individuais e coletivos, como garantia, inclusive, de sustentabilidade do próprio SUS (BOLLELA; MACHADO, 2010). Partindo dessa lógica, parece claro questionar se os processos de avaliação externa dos alunos ou das instituição de ensino superior (IES) realmente refletem a qualidade dessas escolas médicas ou mesmo atingem as dimensões do perfil do médico que se quer formar.

É importante diferenciar avaliação interna de avaliação externa. As ações de iniciativa da própria escola – que visam avaliar, rever e melhorar regularmente seus programas educacionais – são classificadas como avaliação interna. Avaliações externas podem ser uma opção da própria instituição que convida/contrata especialistas externos para ter acesso às informações, documentos, profissionais, com ou sem visitas in loco, e que devem emitir parecer e recomendações para tomada de decisão dos gestores dos cursos. Os pareceres podem recomendar manutenção e ampliação de algumas práticas ou sua revisão e correção de rumos.

Outra modalidade de avaliação externa, geralmente compulsória, é aquela realizada por instâncias reguladoras oficiais por meio de processos de autorização, reconhecimento, credenciamento e renovação de reconhecimento ou credenciamento de cursos de graduação ou de instituições de ensino, como as avaliações realizadas pelo Ministério da Educação do Brasil, por meio do Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES). De modo geral, toda avaliação externa, seja compulsória ou opcional, é precedida por um processo de auto avaliação (avaliação interna) que serve de base para elaboração de relatórios que são disponibilizados para os avaliadores externos.

O SINAES, instituído pelo Ministério da Educação (MEC) de acordo com a Lei nº 10.861/2004, é um sistema de avaliação obrigatório para todas as instituições de ensino superior brasileiras, federais e privadas, com o objetivo de “assegurar o processo nacional de avaliação das IES, dos cursos e do desempenho acadêmico dos estudantes ingressantes e concluintes” e contribuir para a melhoria da qualidade da educação superior. O SINAES caracteriza-se como modelo misto de avaliação que busca articular os processos de avaliação e regulação, combinando a participação e responsabilização das instituições de ensino superior com a ação reguladora do Estado. Possui o componente de avaliação interna, levado a cabo pelas Comissões Próprias de Avaliação (CPA) das IES que, periodicamente, são checadas, in loco, por avaliadores externos indicados pelo MEC. Esses avaliadores, subsidiados por instrumentos públicos de avaliação, têm a missão de avaliar as instituições de ensino em sua globalidade, a denominada avaliação institucional, e/ou os cursos de graduação, de forma individualizada, a chamada avaliação de cursos de graduação. Além das avaliações in loco, o SINAES também avalia os cursos de graduação por meio do Exame Nacional de Desempenho do Estudante (ENADE), avaliação cognitiva direcionada a estudantes concluintes, em ciclos de avaliações trienais. Tanto as avaliações in loco quanto o

ENADE são considerados no processo de reconhecimento e renovação de reconhecimento dos cursos de graduação no Brasil (BOLLELA; CASTRO, 2014).

O órgão responsável por planejar, orientar e coordenar o desenvolvimento de sistemas e projetos de avaliação educacional para o estabelecimento de indicadores de desempenho das atividades de ensino, no Brasil, é o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), autarquia federal vinculada ao MEC.

No âmbito do ensino médico, o INEP conta com o ENADE para a avaliação do concluinte das escolas médicas nacionais e com o REVALIDA para a avaliação de médicos formados em escolas médicas do exterior, aqui com a finalidade de revalidação de diploma para o exercício da Medicina no Brasil.

Considerando a necessidade de adequar os currículos às DCN, e levando em consideração que as mesmas DCN constituíram-se na base conceitual para a elaboração da Matriz Revalida, entendeu-se que a referida Matriz constitui-se em bom parâmetro balizador na elaboração das avaliações regulatórias no país como o ENADE e o REVALIDA. Buscou-se com isto comparar os conteúdos abordados nestas avaliações com os conteúdos constituintes da Matriz Revalida.

1.2 ENADE

O ENADE é uma prova cognitiva que avalia o desempenho dos concluintes dos cursos de graduação e constitui-se em componente curricular obrigatório para a rede federal e particular de ensino superior. É facultativo para as redes estaduais e municipais. Não é exigida do estudante uma nota mínima de desempenho, devendo a situação de regularidade do estudante no exame constar em seu histórico escolar, condicionada apenas à participação na prova. A primeira aplicação do ENADE ocorreu em 2004 e a periodicidade da avaliação é trienal para cada área do conhecimento.

Os resultados do ENADE, aliados às respostas do Questionário do Estudante, são usados para o cálculo dos indicadores de qualidade da educação superior: Conceito Enade, Conceito Preliminar de Curso (CPC) e Índice Geral de Cursos Avaliados da Instituição (IGC), todos normatizados pela Portaria nº 40, de 2007, republicada em 2010. Esses indicadores mensuram

a qualidade dos cursos e das instituições do país, sendo utilizados tanto para o desenvolvimento de políticas públicas para a educação superior quanto como fonte de consultas pela sociedade.

O ENADE apresenta componente de avaliação da Formação Geral, comum aos cursos de todas as áreas, e componente Específico de cada área. O exame é constituído de 35 itens de múltipla escolha com quatro opções de respostas (A, B, C, D) e cinco itens discursivos. Correspondem ao componente de Formação Geral oito itens de múltipla escolha e dois itens discursivos. O componente específico reúne 27 itens de múltipla escolha e três itens discursivos, totalizando 30 itens.

A elaboração de itens para o ENADE é baseada nas competências estabelecidas e descritas nas DCN. Para a elaboração das provas do ENADE são estabelecidas as diretrizes para as provas pelas Comissões Assessoras de Avaliação de Áreas e Comissão Assessora de Avaliação da Formação Geral. Essas Comissões definem competências, conhecimentos, saberes e habilidades a serem avaliados e todas as especificações necessárias à elaboração da prova a ser aplicada. Dentre as atribuições das Comissões estão a elaboração das diretrizes e matrizes de prova para a avaliação. A Matriz de referência elaborada pelas Comissões funciona como instrumento norteador para a elaboração de itens que farão parte do Banco Nacional de Itens (BNI) - ENADE, e que poderão ser utilizados na composição da prova a ser aplicada no exame. As matrizes são documentos sigilosos e de uso restrito ao INEP, por indicarem detalhadamente conteúdo, objetivo e formato dos itens que serão encomendados aos elaboradores de cada área (SANTOS, 2013).

Embora os resultados obtidos pelas IES no ENADE sejam utilizados para ranqueamento destas Instituições, Gontijo et al. (2011) apontaram falhas metodológicas nos processos de avaliação do ENADE em 2004 e 2007, especialmente a variação das matrizes e das fórmulas utilizadas a cada ciclo de avaliação, impossibilitando a comparabilidade dos resultados, essencial para a melhoria permanente da qualidade de educação médica no país. Segundo os autores, a ausência de eixos de competências pode levantar questionamentos sobre o processo de elaboração das matrizes de referência das provas do ENADE para os cursos de Medicina. Segundo os mesmos, a matriz de elaboração do ENADE parece refletir mais a concepção de uma comissão de elaboradores composta por especialistas do que uma concepção na área de formação médica. Os autores ainda acrescentam que a Matriz de Avaliação do ENADE, ao

misturar conteúdos com competências, torna-se confusa e dificulta a elaboração do perfil da prova e, conseqüentemente, a elaboração de itens. Certificar exige definição dos grandes domínios e subdomínios com seus respectivos detalhamentos e operações cognitivas a serem realizadas. É esse parâmetro reconhecido na sua essencialidade e abrangência que poderá estabelecer, *a priori*, a competência profissional do avaliado. A ausência de matriz de referência divulgada, com definição das competências estruturantes da formação em graduação em Medicina, com base nas DCN, é apontada no artigo como uma das possíveis causas das falhas observadas nos exames de 2004, 2007 e 2010 (GONTIJO et al., 2011).

Em novo artigo, Gontijo et al. (2013) propõem um modelo de Matriz de Competências Essenciais na Formação Médica. Essa matriz de ensino descreve o objeto de formação e de avaliação, informando as competências esperadas dos estudantes. Constitui instrumento de referência para orientar os processos de ensino-aprendizagem, informando aos sujeitos envolvidos – gestores educacionais, professores e estudantes – as intencionalidades nos processos de formação. O caráter de maior confiabilidade se baseia na explicitação dos modos de produção e de validação dessa matriz, que se valeu de coletivo qualificado e ampliado de especialistas, além de ser comunicada e debatida pela comunidade médica. A função de uma matriz de competências é expressar os consensos coletivos acerca do que é imprescindível e o conteúdo que nenhum estudante deverá deixar de saber ao se formar (GONTIJO et al., 2013). Considerando-se a essencialidade do que está na matriz, a recursividade no ensino é o que estrutura e garante, de certo modo, atingir as expectativas de modo processual e continuado. Não é apenas a posse de conhecimentos que avaliza a competência, mas o uso que se é capaz de fazer dos conhecimentos frente a situações que fogem à regra. Diz respeito ao modo como se utilizam, integram e mobilizam conhecimentos. As matrizes curriculares, em geral, não conseguem apresentar com clareza os conteúdos prioritários no processo de formação profissional. Desta forma, torna-se difícil para os estudantes diferenciar o que é central do que é secundário, uma vez que seus “modelos” – os docentes – também encontram dificuldades de estabelecer prioridades em seus planos de ensino. É preciso lembrar que os professores são, em sua maioria, especialistas e pesquisadores e, portanto, compreendem em profundidade e atualidade aspectos muito específicos da prática médica. Muitas vezes, isso acaba por levar a sobrecarga de informações nos conteúdos programáticos das disciplinas, cria tensões e conflitos para aumento de cargas horárias e produz distorções na formação geral dos estudantes, centrada em aspectos fragmentados e isolados da profissão. Além disso, o professor de Medicina convive com a ambigüidade inerente à profissão de formador de

médicos: é ao mesmo tempo médico e professor. Existe enorme distância entre ser médico e ensinar alguém a ser médico (GONTIJO et al., 2013).

1.3 Matriz de análise de correspondência curricular em medicina e o REVALIDA

O REVALIDA ou Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira é um processo para reconhecimento de diplomas de medicina emitidos por instituições de educação superior estrangeiras, com objetivo de revalidar o diploma de estudantes formados no exterior, habilitando-os para atuar como médico no Brasil (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS, 2017).

Antes do Revalida, médicos graduados no exterior precisavam procurar uma universidade pública brasileira para fazer o reconhecimento do diploma. Cada instituição adotava seus critérios próprios que poderia incluir provas, análise de documentação e até mesmo a necessidade de o profissional cursar alguma disciplina extra para obter a revalidação.

A introdução no Brasil das DCN, em 2001, passou a orientar os currículos para que traduzam objetivos educacionais abstratos no desenvolvimento de competências profissionais e impondo a reorientação dos processos que definem a aptidão ao exercício profissional, enfatizando a importância da avaliação de conhecimentos, habilidades e atitudes, de onde decorre a necessidade de torná-la elemento central no processo de revalidação de diplomas médicos obtidos no exterior. Configurou-se, portanto, a oportunidade de construir um processo de revalidação isonômico, referenciado pelas DCN e baseado em um processo de avaliação tecnicamente orientado, para contemplar a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências requeridas para o exercício profissional adequado aos princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2010)

O REVALIDA partiu de projeto piloto instituído em 2010, o qual não excluiu o procedimento ordinário de revalidação de diplomas realizado pelas universidades públicas, mas iniciou processo visando isonomia de acesso e de critérios de análise, e gerou informações para subsidiar a institucionalização do exame. A partir de 2014, 41 instituições federais aderiram ao exame e tiveram homologação pela SESu, sendo credenciadas a validar os diplomas dos aprovados no REVALIDA (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS, 2017).

Um trabalho integrado entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, no âmbito da Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, instituída pela Subcomissão de Revalidação de Diplomas (Portaria Interministerial nº 383, de 19 de fevereiro de 2009) representada por 16 universidades públicas do país e parte integrante da Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Decreto Presidencial 07, de 20 de junho de 2007), elaborou a Matriz de Análise de Correspondência Curricular em Medicina (Matriz Revalida), utilizada como referencial para a elaboração das provas do REVALIDA (BRASIL, 2011), e que estabelece de forma mais clara e detalhada o conteúdo necessário para a formação médica, atendendo aos preceitos definidos pelas DCN vigentes à data de sua publicação (BRASIL, 2001), e às necessidades do SUS.

A estruturação da Matriz Revalida teve entre seus objetivos superar a ênfase na valorização do conhecimento em disciplinas isoladas, de acordo com os preceitos atuais da educação médica, traduzidos nas DCN, que enfatizam a integração. Para a elaboração da Matriz, os autores assumiram como definição de competência a capacidade que o indivíduo tem de desempenhar determinada tarefa e para a qual mobiliza conhecimentos, habilidades e atitudes. Tal definição se apoia na definição oriunda da revisão sistemática realizada por Epstein e Hundert (2002) em que competência em Medicina é o “uso judicioso e habitual, pelo profissional, da comunicação, do conhecimento, das habilidades técnicas, do raciocínio clínico, das emoções, valores e reflexões na prática diária, para benefício dos indivíduos e da comunidade aos quais ele serve”.

Em sua extensão, a Matriz Revalida é considerada pelo INEP como bastante abrangente e contemplando amplamente as competências necessárias ao exercício da Medicina, relacionando as áreas do conhecimento médico nas quais o graduado deve ter tido a possibilidade de, durante o seu curso médico, adquirir conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao seu exercício profissional, e integrando as áreas clínicas e cirúrgicas quando requerido, tangenciando-se igualmente algumas especialidades que contribuem para a formação (BRASIL, 2011).

São critérios para inscrição no REVALIDA: comprovação de conclusão de graduação em medicina, em curso devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação ou órgão correspondente no país de conclusão, com carga horária mínima de 7.200 horas, período de integralização de 6 anos e 35% de carga horária em regime de treinamento em serviço

(internato). Além de ser brasileiro ou estrangeiro em situação legal no Brasil, o candidato deve ter Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), aprovação no Exame de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros (Celpe-Bras) e diploma médico autenticado por autoridade consular brasileira (BRASIL, 2010).

As universidades públicas participam da elaboração da metodologia de avaliação, da supervisão e da aplicação da prova. As avaliações do REVALIDA nas edições a partir de 2014 foram compostas por provas de caráter eliminatório, em duas etapas: prova escrita objetiva com 100 a 110 itens de múltipla escolha com quatro opções de resposta (A, B, C, D) e cinco itens discursivos. Em uma segunda etapa, é realizada prova de habilidades clínicas no modelo *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) com 10 estações (<http://portal.inep.gov.br/educacao-superior/revalida>).

Entre 2011 e 2016 houve aumento significativo do número de inscritos no REVALIDA, notadamente após a instituição no Brasil do Programa Mais Médicos, criado por meio da Medida Provisória nº 621, publicada em 8 de julho de 2013 e regulamentada em outubro do mesmo ano pela Lei Federal nº 12.871 de 22 de outubro de 2013, e transformado em uma política de Estado. A Lei dos Mais Médicos prevê em seu Artigo 13 (DOU- Seção 1 - 23/10/2013, Página 1):

É instituído, no âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que será oferecido:

I - aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País; e

II - aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.

§ 1º A seleção e a ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil observarão a seguinte ordem de prioridade:

I - médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados;

II - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior; e

III - médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior (BRASIL, 2013).

A TAB. 1 demonstra os dados do REVALIDA em que o número de participantes dobrou entre 2012 e 2013, e a partir de então sofreu aumento exponencial, chegando em 2016 a ter praticamente 10 vezes o número de participantes desde a primeira avaliação em 2011 (SISTEMA ELETRÔNICO DO SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO, 2017).

Tabela 1 – Demonstração da evolução do número de participantes e aprovados na primeira e segunda etapas do REVALIDA no intervalo entre 2011 e 2016

| Ano | Número de participantes | Número e % de participantes aprovados na primeira etapa (prova escrita) | Número e % de participantes aprovados na segunda etapa (prova de habilidades) |
|------|-------------------------|--|--|
| 2011 | 536 | 96 (17,9 %) | 65 (12,1 %) |
| 2012 | 782 | 98 (12,5 %) | 77 (9,8 %) |
| 2013 | 1595 | 155 (9,7 %) | 109 (6,8 %) |
| 2014 | 1999 | 843 (42,1 %) | 652 (32,6 %) |
| 2015 | 3993 | 2009 (50,3 %) | 1683 (42,1 %) |
| 2016 | 6162 | 2308 (37,4 %) | 1532 (24,8 %) |

Fonte: Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão ([2018]).

Em 06 de fevereiro de 2018, a Presidente do INEP Maria Inês Fini declarou em sessão pública que o INEP doravante não será mais responsável pelo REVALIDA, por motivos não esclarecidos na declaração. Diplomas de medicina somente serão revalidados pela plataforma Carolina Bori, ou seja, cada Universidade Pública terá autonomia para revalidar o diploma de médicos graduados no exterior.

A plataforma Carolina Bori reunirá informações para facilitar consultas e trocas de experiências entre as instituições revalidadoras/reconhecedoras, no exercício de suas atribuições relativas à revalidação e reconhecimento de diplomas, conforme estabelecido na Resolução CNE nº 3 de 22 de junho de 2016, homologada pelo Ministério da Educação pela Portaria Normativa número 22 de 13 de dezembro de 2016. A Plataforma Carolina Bori pretende constituir-se em ferramenta que facilitará o controle e o fluxo dos processos de revalidação/reconhecimento, ao tempo em que oferecerá um grau maior de interatividade entre as partes interessadas, por meio de uma ferramenta de execução e gestão do processo. (BRASIL, 2016)

1.4 Avaliação do estudante de Medicina

No contexto da formação de profissionais da saúde no Brasil, a avaliação carrega marcas do modelo tradicional de educação, reflexo da organização curricular disciplinar que fragmenta a apresentação dos saberes aos estudantes em áreas, num formato centrado em conteúdos e na

sua transmissão, que dificulta a integração entre teoria e prática. Em consequência, de maneira geral é possível afirmar que ainda prevalece o foco na avaliação cognitiva, privilegiando a modalidade somativa em detrimento da formativa. Isso se desdobra em ênfase excessiva à avaliação referenciada por disciplinas e certa negligência para com formação geral do estudante, desconsiderando os aspectos afetivos (atitudes) e psicomotores (procedimentais), fundamentais na formação médica. A questão da aplicabilidade do conhecimento acaba por se perder em estratégias pontuais de avaliação, que não consideram diferentes estilos de aprendizagem e não apresentam caráter progressivo. Possibilidades de ressignificação da avaliação no contexto da educação em saúde pressupõem que as estratégias de avaliação devem ser ajustadas à natureza do conhecimento ofertado, que requer planejamento que integre os objetivos do projeto pedagógico do curso, o perfil final desejado, as metodologias de ensino e as estratégias e métodos de avaliação (BOLLELA; CASTRO, 2014).

Enfrentar o desafio de avaliar a aquisição ou desenvolvimento de competência para a prática médica é tarefa no mínimo assustadora, especialmente se não se está devidamente preparado e familiarizado com essa temática. Entretanto, parece imensamente mais preocupante simplesmente assumir que todos os estudantes estão adequadamente preparados e capacitados para o exercício da profissão, simplesmente porque concluíram os 6 anos do curso médico (BOLLELA; MACHADO, 2010).

Dentro do processo educacional, a avaliação desempenha papel central. É oportuno ressaltar que, invariavelmente, os estudantes estão sobrecarregados de tarefas e estudam somente as áreas do currículo nas quais serão avaliados. Além de serem válidos e reprodutíveis, os métodos de avaliação devem ser exequíveis e devidamente aceitos e incorporados pela comunidade dentro e fora do espaço acadêmico. Essa aceitação passa necessariamente por reflexão sobre a cultura avaliativa vigente no país, como já mencionada, muito ligada à avaliação somativa (SANTOS, 2011).

A avaliação da qualidade e a formação baseada em competências têm sido extensamente discutidas na literatura em Educação Médica. Epstein e Hundert (2002) apresentaram relevante revisão sistemática da literatura, além de imprimirem suas próprias experiências no desenvolvimento de novos currículos médicos. Segundo os autores, a competência médica se baseia em um alicerce de habilidades clínicas básicas, conhecimento científico e desenvolvimento moral. Também falam da competência como forma de profissionalismo.

Embora a ética seja abordada apenas brevemente, o artigo sugere que o compromisso de competência e excelência é uma forma de assegurar uma cultura de comportamento ético, uma vez que muitas das competências são baseadas em habilidades de comunicação e na relação médico-paciente. Os autores identificaram a literatura médica relevante em avaliação, com critérios específicos de inclusão e estratégias de pesquisa, e depois sintetizaram os dados em torno das tendências na medição do desempenho. Não surpreendentemente, o exame de múltipla escolha, a avaliação subjetiva do supervisor e os encontros de pacientes padronizados foram os métodos mais utilizados para a avaliação profissional. Os autores encontraram desacordo sobre a validade de tais métodos em certas situações e sobre a relação entre os resultados dos exames e o sucesso profissional.

Na busca de modelos de avaliação de qualidade para o ensino médico, podemos citar, no âmbito da residência médica, o *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME), dos Estados Unidos da América, o qual liderou o caminho para identificar e exigir certas competências no treinamento de residentes. Em 2002, o ACGME lançou iniciativa denominada Projeto de Resultado, identificando as competências básicas para serem usadas pelos programas para avaliar seus residentes. O Programa sofreu revisões periódicas e, em sua última atualização em 2017, determina que os programas de residência médica devem integrar as seguintes competências no currículo: cuidados com o paciente e habilidades processuais; conhecimento médico; aprendizagem e aperfeiçoamento baseados na prática; habilidades interpessoais e de comunicação; profissionalismo e prática baseada em sistemas. No terreno da avaliação, o ACGME prevê a realização tanto de avaliações formativas quanto somativas, devendo ser utilizadas para garantir que os residentes possam praticar atividades profissionais essenciais sem supervisão após a conclusão do programa de residência médica (ACCREDITATION COUNCIL FOR GRADUATE MEDICAL EDUCATION, 2017). Prevê-se que os futuros requisitos de licenciamento em todos os níveis da educação médica exigirão algum tipo de avaliação baseada em competências.

Tais reflexões levam a concluir que não é possível determinar a qualidade da formação do aluno com uma avaliação cognitiva isolada ao final do curso. A escolha do método a ser empregado na avaliação deve pautar-se no critério do melhor ajuste à natureza do conhecimento, das habilidades e atitudes cujo domínio se quer conhecer. Esta tarefa é facilitada por alguns modelos conceituais, como o da Pirâmide de Miller (MILLER, 1990), proposta pelo grande estudioso da educação médica norte-americana, George Miller, que

parece particularmente interessante para a escolha de métodos de avaliação aplicados ao ensino nas profissões da saúde. A pirâmide de competências proposta por Miller estratifica os métodos de avaliação em função dos desempenhos esperados dos estudantes (VAN DER VLEUTEN; SCHUWIRTH, 2005).

Figura 1 – Esquema demonstrativo da Pirâmide de Miller com sugestões de modalidades avaliativas aplicáveis para verificação do desempenho esperado.



Fonte: (VAN DER VLEUTEN; SCHUWIRTH, 2005)

Nesse modelo, a aquisição de competências é estratificada em quatro níveis: “saber”; “saber como”, “demonstrar” e “fazer”. Os dois primeiros níveis (“saber” e “saber como”), pertencem ao domínio cognitivo e, portanto, devem ser avaliados com métodos apropriados à aferição de aquisição de conhecimentos. Sendo o “saber” mais relacionado ao domínio teórico de fatos e mecanismos, pode ser avaliado com provas variadas, como os testes de múltipla escolha ou questões abertas de respostas diretas, dissertações e provas orais. As mesmas estratégias podem ser usadas para avaliar o “saber como”, porém, o conhecimento neste nível já é mais do tipo aplicado, e os exames propostos para este devem ter como alvo o uso do conhecimento para a tomada de decisões e para a solução de problemas recomendando-se, portanto, que tenham contextualização clínica (PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

Nos dois últimos níveis da Pirâmide (“demonstrar” e “fazer”), a avaliação é realizada com base na verificação de desempenhos. O “fazer”, pressupõe o conhecimento do “saber como fazer”, que, por sua vez, é embasado por conhecimentos fundamentais, que constituem o “saber”. No entanto, a qualificação para a prática profissional, que constitui o “fazer”, pressupõe que, em algum momento anterior à prática, o estudante deve demonstrar que domina as habilidades e competências necessárias. Isto constitui o “demonstrar” (PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

O nível da pirâmide de Miller que corresponde ao “demonstrar” corresponde à avaliação de habilidades e competências clínicas, que deve ser feita ainda no âmbito da formação, ou na escola. Esta avaliação é usualmente feita com exames práticos envolvendo tarefas clínicas em ambientes simulados. Por fim, a avaliação do “fazer” corresponde àquela que deve ser feita no próprio ambiente de trabalho, onde a prática é exercida. Aplica-se ao estudante em final de curso, nos estágios profissionalizantes, onde se dá o treinamento para a prática do “fazer”, com o estudante efetivamente exercitando a prática clínica, mas ainda sob supervisão. Esta porção apical da pirâmide corresponde também à avaliação do profissional já formado, no seu ambiente de trabalho, que também é conhecida como avaliação de desempenho. Existe uma variedade de métodos que podem ser aplicados à avaliação da prática profissional. Estes métodos incluem os que se baseiam na análise do processo de trabalho, como o modo de preenchimento dos prontuários, as prescrições, os pedidos de exames complementares e as solicitações de interconsulta. Incluem também a análise de desfechos, ou seja, a verificação dos indicadores relativos às pessoas assistidas (morbidade, mortalidade, qualidade de vida) (PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

Resumindo, é muito importante que o instrumento selecionado para avaliação esteja de acordo com a aquisição do aprendizado a ser avaliado. A avaliação do estudante precisa ser abrangente, incidindo sobre toda a variedade de atributos que compõem a sua formação pessoal e profissional. A avaliação deve priorizar a capacidade de relacionamento, a avaliação reflexiva e a educação permanente, além das habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. Em geral, se ensina mais do que se avalia e desconsidera-se o aprendizado dos alunos, em seu percurso acadêmico, para além das escolhas definidas em termos do que cada professor sabe e deseja ensinar (GONTIJO et al., 2011).

Os resultados da avaliação refletem a qualidade do programa de treinamento e devem ser utilizados para monitoramento e controle da qualidade do próprio teste empregado, do sistema de avaliação como um todo, bem como dos métodos instrucionais adotados no programa. Isto leva ao questionamento: as IES estão preparadas para avaliar o aluno com qualidade? As avaliações externas compostas apenas por prova de conhecimento são capazes de determinar a qualidade da formação acadêmica? É possível em um país como o Brasil, com sua imensa extensão geográfica, avaliar competências de forma universalizada?

1.5 Características básicas de uma avaliação de qualidade

A avaliação de qualidade compreende processos de obtenção de informações sobre o desempenho do estudante em diferentes domínios, para que se cumpram três funções principais: embasar decisões sobre o progresso estudantil (avaliação somativa), fomentar o aprendizado estudantil (avaliação formativa) e contribuir para o controle da qualidade dos processos educacionais (avaliação informativa ou avaliação do programa) (VAN DER VLEUTEN et al., 2015).

A avaliação somativa de qualidade implica que sejam empregados métodos apropriados e abrangentes, em diferentes momentos, de modo que sejam satisfeitos requisitos de validade e fidedignidade, tendo em vista a tomada de medidas justas e defensáveis (NORCINI et al., 2011). A avaliação formativa visa corrigir deficiências e reforçar o aprendizado, bem como estimular a auto avaliação e a reflexão, com o objetivo de favorecer o desenvolvimento do estudante. Deve ser praticada de modo continuado, na observação do desempenho do aluno, seguida de *feedback* de boa qualidade. A função informativa, por sua vez, é cumprida quando os seus resultados disponibilizam dados sobre os processos educacionais para própria instituição, bem como para os órgãos responsáveis pela regulação da educação e, em certos cursos, do exercício profissional. Essa função permite que a avaliação do estudante, juntamente com outras informações, sirva à avaliação do processo educacional e conduza a medidas visando ao seu aperfeiçoamento (MUSICK, 2006).

Troncon (2016), especula que na maioria dos cursos de graduação, mostra-se improvável que as três referidas funções sejam cumpridas com adequação, sendo as avaliações somativas habitualmente pontuais, pouco abrangentes e predominantemente centradas na aquisição de conhecimentos, deixando de lado a incorporação de habilidades e competências relevantes. Quanto à avaliação formativa, diversos estudos relatam que a devolução dos resultados de avaliações aos estudantes e, especialmente, a prática do *feedback* individualizado são muito infrequentes. Além disso, inexiste, na maioria das instituições, a prática de se avaliar a qualidade das disciplinas ou a eficácia dos currículos dos cursos de graduação a partir dos dados obtidos na análise pormenorizada dos resultados do desempenho do estudante nos procedimentos avaliativos, principalmente os somativos (TRONCON, 2016).

Van der Vleuten et al. (2015) descreve cinco critérios para determinar a utilidade de um método particular de avaliação: a validade (se a avaliação mede o que afirma medir), confiabilidade (o grau em que a medição é precisa e reprodutível), o impacto sobre o aprendizado e a prática futura, a aceitabilidade para os alunos e professores e os custos ou viabilidade (para o participante individual, a instituição e a sociedade em geral).

Um grupo de especialistas reunidos em um congresso internacional em Ottawa em 2010, elaborou recomendações semelhantes para garantir avaliações de boa qualidade, que incluem: validade ou coerência, reprodutibilidade ou consistência, equivalência, factibilidade, efeito educacional, efeito catalítico e aceitabilidade (NORCINI et al., 2011).

São recomendações que constituem princípios dos quais derivam aspectos práticos que envolvem todos os participantes dos processos avaliativos: estudantes, professores ou avaliadores, instituições ou escola, pacientes ou usuários da atenção à saúde, o sistema de saúde e órgãos reguladores das profissões e das instituições (NORCINI et al., 2011).

Troncon em 2016 escreve em seu artigo “Estruturação de Sistemas para Avaliação Programática do Estudante de Medicina” em que a prática da avaliação implica na utilização de métodos específicos para a obtenção de informações, o que exige considerar os seus atributos de validade, fidedignidade, viabilidade, equivalência, aceitabilidade, impacto educacional e efeito catalítico. Uma vez que a avaliação programática visa cumprir as correspondentes funções com alta qualidade, é imperioso o emprego dos métodos em condições em que estes atributos estejam presentes.

A validade é a propriedade de se avaliar exatamente aquilo que se pretende avaliar. É determinada pelo uso do método mais adequado, pelo alinhamento entre o que deve ser aprendido e o que é avaliado e pela amostragem de conteúdos e tarefas. Por exemplo, as habilidades cognitivas devem ser avaliadas por testes que avaliam a aquisição de conhecimentos, enquanto que as habilidades psicomotoras devem ser avaliadas com provas práticas. A tentativa de avaliar habilidades psicomotoras ou afetivas com perguntas, e não com a observação de comportamentos, vai resultar em situação em que será difícil demonstrar a validade do exame (TRONCON, 2016)

A fidedignidade ou confiabilidade é uma característica relacionada à objetividade, precisão e acurácia, que indicam a reprodutibilidade dos resultados. É determinada pelo adequado controle das variáveis internas e externas capazes de influenciar os resultados da avaliação. Por exemplo, uma prova de conhecimentos preencherá mais facilmente os requisitos de confiabilidade se os critérios de correção das questões forem estabelecidos com antecedência e não se depender do juízo do momento do avaliador (TRONCON, 2016)

Viabilidade diz respeito à disponibilidade e boa utilização dos recursos materiais, humanos e de tempo existentes, necessários para que o emprego de um dado método de avaliação nas melhores condições seja bem-sucedido. É particularmente importante quando há a necessidade de se programar provas práticas de maior extensão e sua aplicação a grande número de estudantes, o que exige contar com grupo maior de avaliadores, área física extensa ou com características peculiares, maior tempo para sua realização, entre outras condições. Nas ações de planejamento das avaliações, a viabilidade é elemento crítico, pois algumas vezes, a busca de preenchimento dos requisitos de validade e fidedignidade impõe a execução de tarefas para as quais os recursos não são disponíveis, o que torna inviável aquilo que se pretendia executar (TRONCON, 2016)

Aceitabilidade é a característica que permite à avaliação ser reconhecida como adequada e justa pelos participantes do processo avaliativo, como os estudantes e os avaliadores, bem como pelos representantes das instituições a quem a avaliação interessa. A falta de aceitabilidade impõe distorções que podem tornar inviável a execução da avaliação ou que afetam drasticamente os seus resultados, o que inevitavelmente prejudicará a qualidade da informação obtida (TRONCON, 2016)

A equivalência compreende a alta semelhança dos resultados de exames, mesmo quando o mesmo procedimento é aplicado para grupos diversos de estudantes, simultaneamente ou em curto intervalo de tempo (TRONCON, 2016)

O impacto educacional é uma das características mais importantes dos métodos de avaliação. É o potencial do procedimento avaliativo, pela sua própria existência ou pelo modo como é empregado, influenciar positiva ou negativamente os processos de ensino e aprendizado, ou seja, o quanto irá repercutir sobre o próprio processo de ensino e aprendizado. Exemplos de avaliações com impacto educacional positivo são aquelas que já preveem a devolutiva ou

feedback imediato aos avaliados. Desta maneira, o bom desempenho pode ser reforçado e as eventuais deficiências podem ser corrigidas com presteza. Por outro lado, avaliações exclusivamente somativas, feitas somente ao final do curso, com foco unicamente no domínio cognitivo podem trazer impacto educacional negativo, uma vez que os estudantes vão se preocupar mais com o “passar” do que com o aprender (TRONCON, 2016)

Finalmente, o efeito catalítico é o potencial de os procedimentos avaliativos produzirem transformações positivas nas instituições. Exemplo disto pode ser dado pela introdução de métodos ou sistemas inovadores de avaliação do estudante, que obrigam a instituição prover recursos que também poderão ser utilizados na melhoria do ensino, como a capacitação dos professores em princípios e métodos de avaliação, o que por sua vez motiva e estimula os estudantes a se prepararem para ter um bom desempenho (TRONCON, 2016)

Todos os métodos de avaliação têm pontos fortes e falhas intrínsecas. O uso de observações múltiplas e vários métodos de avaliação diferentes ao longo do tempo podem compensar parcialmente falhas em qualquer método. As avaliações cognitivas realizadas através de itens de exame escrito geralmente são classificadas como abertas ou de múltipla escolha. Podem ser "ricas em contexto" ou "contexto pobre". Perguntas com descrições ricas em contexto clínico ativam processos cognitivos mais complexos que são característicos da prática clínica. Ao contrário, questões precárias no contexto podem testar o conhecimento factual básico, mas não a sua efetividade para problemas clínicos reais (EPSTEIN, 2007).

As perguntas de múltipla escolha são comumente usadas para avaliação porque podem fornecer grande quantidade de itens de exame que englobam muitas áreas de conteúdo, podem ser administradas em período relativamente curto e podem ser classificadas por computador. Esses fatores tornam o exame padronizado e facilitam a administração a um grande número de estagiários (EPSTEIN, 2007).

2 JUSTIFICATIVA

Apesar de o MEC realizar a avaliação reguladora dos cursos de medicina de todo o país por meio do desempenho do estudante, através do ENADE, não existe nenhum documento oficial que defina a base curricular comum para os cursos de Medicina. As DCN se constituem, assim, no único documento norteador comum na construção da Matriz Curricular dos cursos de graduação em medicina, podendo estar sujeita a interpretações e valoração diferentes. Por outro lado, os médicos formados em países estrangeiros, que queiram trabalhar no Brasil precisam revalidar os seus diplomas em prova que tem por base matriz curricular de referência, especificamente elaborada para tal, mas também norteada pelas DCN.

Embora o ENADE e o REVALIDA sejam avaliações cujos objetivos têm como alvo a atuação profissional, elas baseiam-se em premissas distintas. Uma pergunta pode ser feita a partir dessa colocação: O conteúdo avaliado pelo ENADE e pelo REVALIDA são equivalentes aos conteúdos da matriz REVALIDA?

Constatando que o papel formativo da avaliação é fundamental na tomada de decisões para o acompanhamento e correção de rumos do currículo, e reconhecendo o ENADE e o REVALIDA como dois importantes exemplos da prática de avaliação no Brasil, este estudo se propôs verificar concordância entre essas duas modalidades avaliativas nacionais e com base na Matriz de Correspondência Curricular do REVALIDA, para discutir os atributos do ENADE e do REVALIDA como ferramentas adicionais na construção da Matriz Curricular.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Verificar a concordância entre o conteúdo avaliado pelos exames do ENADE e REVALIDA e o conteúdo da Matriz de Correspondência Curricular REVALIDA.

3.2 Objetivos Específicos

- Verificar a concordância entre os exames ENADE e REVALIDA;
- Identificar se algum conteúdo do REVALIDA não é avaliado pelo ENADE e vice-versa;
- Identificar se algum conteúdo das avaliações ENADE e REVALIDA não é contemplado na Matriz de Correspondência Curricular REVALIDA.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do Estudo

Estudo descritivo em Educação Médica que compara o conteúdo avaliado pelos exames ENADE nos anos 2013 e 2016, REVALIDA nos anos 2015 e 2016, e a Matriz de Correspondência Curricular REVALIDA (Matriz REVALIDA).

4.2 Método

Este estudo verificou a correlação entre os exames ENADE e REVALIDA, duas modalidades de avaliações realizadas por meio do desempenho dos estudantes, sendo a primeira aplicável à avaliação de processos/programas das escolas médicas nacionais e a segunda de escolas médicas estrangeiras, ambas tendo como base as DCN. Os conteúdos explorados nestas avaliações foram comparados com os da Matriz REVALIDA, estabelecendo-se a relação de conteúdos entre estas. Para esse estudo, foi utilizada apenas a Matriz de Conteúdos do Revalida, e não foi utilizada a parte da Matriz relacionada às Competências e Habilidades gerais e específicas.

Inicialmente, foram analisadas as provas escritas específicas do ENADE 2013 e 2016 (dois últimos anos de aplicação da prova e posteriores à publicação da Matriz REVALIDA), e do REVALIDA 2015 e 2016 (dois últimos anos de aplicação da prova e posterior a 2014 quando adquiriu nova formatação), tanto dos itens de múltipla escolha quanto discursivos. Foram excluídos os itens de conhecimentos gerais constantes das provas do ENADE. Os itens que tiveram anulação por recurso não foram excluídos, já que o objetivo deste estudo não se estende à qualidade dos itens, mas apenas ao conteúdo abordado.

4.2.1 Etapas do procedimento

Etapa 1. Elaboração de planilha para transcrição e análise dos itens das versões 2013 e 2016 do ENADE e 2015 e 2016 do REVALIDA conforme a QUADRO 1.

Quadro 1 – Modelo da planilha utilizada para a transcrição e análise dos itens do ENADE (2013 e 2016) e REVALIDA (2015 e 2016)

| Avaliação / ano: | | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| COMPONENTE ESPECÍFICO: | | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| Transcrição das alternativas do item (para itens de múltipla escolha) | | | | |
| | a | | | |
| | b | | | |
| | c | | | |
| | d | | | |
| | e | | | |

Etapa 2. Transcrição dos itens e de suas alternativas, se de múltipla escolha, das quatro provas para a planilha, decompondo cada item em seu enunciado e alternativas de resposta.

Etapa 3. Análise dos itens das provas por dois avaliadores, de forma independente, sendo estes a própria autora deste estudo e um professor médico especialista convidado. Esta análise incluiu identificação e listagem do(os) conteúdo(s) abordado(s) em cada item, todas as áreas específicas do conhecimento envolvidas em cada enunciado e em cada alternativa de resposta, e por fim as grandes áreas de conhecimento necessárias para a resolução do item, descritas por ordem de relevância. A análise dos dois avaliadores resultou em um índice de concordância dos tópicos de conteúdos identificados de 86%.

Etapa 4. Compilação das análises dos dois avaliadores objetivando análise única e mais completa. Os dados foram compilados em uma planilha única somando-se os conteúdos identificados por cada avaliador para cada prova, de forma a obter um resultado final comum. Para exemplificar essa Etapa, o Quadro 2 apresentada a questão 3 da prova REVALIDA 2015, com a avaliação pelos avaliadores 1 e 2. Enquanto o avaliador 1 identificou dentre os conteúdos o item “semiologia cardiovascular”, o mesmo não foi identificado pelo avaliador 2. O avaliador 2, por sua vez, acrescentou “antibioticoterapia/penicilinas”, que não havia sido citado pelo avaliador 1. As duas avaliações foram associadas, obtendo o resultado final em que os dois conteúdos (Semiologia cardiovascular e Antibioticoterapia/penicilinas) estão presentes.

Quadro 2 – Exemplo de avaliação da questão 3 da prova REVALIDA 2015, feita pelos avaliadores 1 e 2, e o resultado final que apresenta o somatório das avaliações de ambos.

| Exemplo de avaliação dos itens | | | | |
|--------------------------------|--|---|---|---|
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | | |
| | | Avaliador 1 | Avaliador 2 | Resultado final |
| 3 | Um adolescente, com 15 anos de idade, procurou a Unidade de Pronto Atendimento relatando febre e dores que começaram nos joelhos, mas já atingem os tornozelos. Apresentou quadro de amigdalite purulenta há três semanas. Ele relatou, também, que teve diagnóstico de febre reumática há três anos, mas não está usando a penicilina benzatina prescrita. Ao exame físico: febril (T = 38,7 °C); ausculta cardíaca: taquicardia persistente e sopro de regurgitação mitral intenso, associado a sopro aórtico diastólico. O ECG mostrou extrassístoles, alterações de ST-T, baixa voltagem e prolongamento dos intervalos PR e QTc. Considerando os Critérios de Jones modificados e o quadro descrito, o paciente | Complicações da tonsilite Febre reumática Profilaxia febre reumática Cardite reumática Critérios de Jones Interpretação de ECG Semiologia cardiovascular | Complicações da tonsilite Febre reumática Profilaxia febre reumática Antibioticoterapia/penicilina Cardite reumática Critérios de Jones Interpretação de ECG | Complicações da tonsilite Febre reumática Profilaxia febre reumática Antibioticoterapia/penicilina Cardite reumática Critérios de Jones Interpretação de ECG Semiologia cardiovascular |
| A | não preenche os critérios de Jones pela ausência de eritema marginado e de nódulos subcutâneos. | eritema marginado e nódulos subcutâneos | eritema marginado e nódulos subcutâneos | eritema marginado e nódulos subcutâneos |
| B | não apresenta diagnóstico de febre reumática, pois não está presente a Coreia de Sydenham, que é um critério maior. | Coreia de Sydenham | Coreia de Sydenham | Coreia de Sydenham |
| C | apresenta novo episódio de febre reumática, pois estão presentes os seguintes critérios maiores: artralgia, febre e intervalo PR prolongado no ECG. | | | |
| D | apresenta recorrência de febre reumática, com doença cardíaca reumática estabelecida e mais dois critérios menores, além da evidência de infecção estreptocócica anterior. | | | |

Etapa 5. Análise comparativa dos conteúdos avaliados em cada prova, entre si e com os conteúdos previstos pela Matriz Revalida, identificando-se por área:

- Percentual de conteúdos coincidentes entre a Matriz REVALIDA e cada uma das duas modalidades de avaliação (ENADE e REVALIDA);
- Percentual de conteúdos coincidentes nas duas modalidades de avaliação (ENADE e REVALIDA) e nível de abrangência de cada prova.

- Percentual de conteúdos que estão na Matriz REVALIDA e não foram abordados em nenhuma das provas;
- Percentual de conteúdos abordados nas avaliações e que não constam da Matriz REVALIDA.

Etapa 6. Análise qualitativa das discrepâncias observadas.

4.3 Aspectos Éticos

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas , sob o CAAE 94918418.3.0000.5143, recebendo parecer favorável com Número do Parecer 2.843.522 .

5 RESULTADOS

A análise do conteúdo presente na Matriz de Correspondência Curricular do REVALIDA identificou 749 temas, denominados Temas básicos, distribuídos e agrupados por áreas de conhecimento ou áreas temáticas denominadas como Grandes Temas. A TAB. 2 destaca os Grandes Temas da Matriz e o respectivo número de temas básicos que os compõe.

Tabela 2 – Conteúdos da Matriz Revalida agrupados por área de conhecimento (grandes temas) e número de temas básicos em cada área de conhecimento.

(continua)

| Grandes temas (áreas temáticas) | Número de temas que compõem cada grande tema (Temas Básicos) |
|--|--|
| Biologia celular e molecular | 9 |
| Gênese e desenvolvimento | 14 |
| Aparelho locomotor | 13 |
| Sistema nervoso | 14 |
| Fundamentos da prática e da assistência médica | 14 |
| A evolução histórica, científica e ética da medicina | 6 |
| Princípios de farmacologia | 6 |
| Sistema cardiovascular | 11 |
| Sistema respiratório | 9 |
| Sistema digestório | 12 |
| Sistema endócrino | 10 |
| Sistema gênito-urinário | 13 |
| Processos patológicos gerais | 9 |
| Relação parasito-hospedeiro | 6 |
| Imundo patologia | 5 |
| Psicologia do desenvolvimento humano | 7 |
| Psicologia médica | 6 |
| Psicopatologia | 6 |
| Bioética e cidadania | 8 |
| Medicina legal e deontologia | 13 |

Tabela 2 – Conteúdos da Matriz Revalida agrupados por área de conhecimento (grandes temas) e número de temas básicos em cada área de conhecimento.

(conclusão)

| Grandes temas (áreas temáticas) | Número de temas que compõem cada grande tema (Temas Básicos) |
|--|--|
| Abordagem do paciente e bases fisiopatológicas e terapêuticas dos principais sintomas e sinais | 17 |
| Semiologia | 15 |
| Saúde pública, medicina preventiva e comunitária | 82 |
| Cardiologia e cirurgia cardiovascular | 15 |
| Dermatologia | 10 |
| Endocrinologia: clínica e cirurgia | 9 |
| Clínica e cirurgia do aparelho digestório | 15 |
| Geriatrics | 13 |
| Hematologia | 12 |
| Pneumologia | 11 |
| Psiquiatria | 14 |
| Nefrologia e urologia | 26 |
| Neurologia e neurocirurgia | 27 |
| Reumatologia | 17 |
| Doenças infecciosas e parasitárias | 10 |
| Oncologia | 9 |
| Terapia intensiva | 17 |
| Urgência e emergência | 28 |
| Princípios de técnica operatória | 9 |
| Clínica cirúrgica | 18 |
| Cirurgia ambulatorial | 16 |
| Traumato-ortopedia | 15 |
| Otorrinolaringologia | 9 |
| Oftalmologia | 10 |
| Pediatria / neonatologia | 56 |
| Ginecologia e obstetrícia | 78 |
| TOTAL | 749 |

Procurando-se identificar em cada item das 4 provas os temas básicos constituintes da Matriz Revalida, foi elaborada tabela onde são identificados para cada tema analisado da Matriz Revalida em que itens das provas ele foi abordado, direta ou indiretamente, indicando que o

aluno necessitaria ter conhecimento sobre este (s) tema (s) para a resolução adequada do item. Esta tabela pode ser vista no APÊNDICE E -TAB REVALIDA análise das 4 provas.

Na análise geral das quatro provas, nenhum conteúdo foi identificado como estando ausente na Matriz Revalida. Todos os conteúdos abordados puderam ser identificados na Matriz Revalida, tanto nas provas do REVALIDA quanto nas do ENADE.

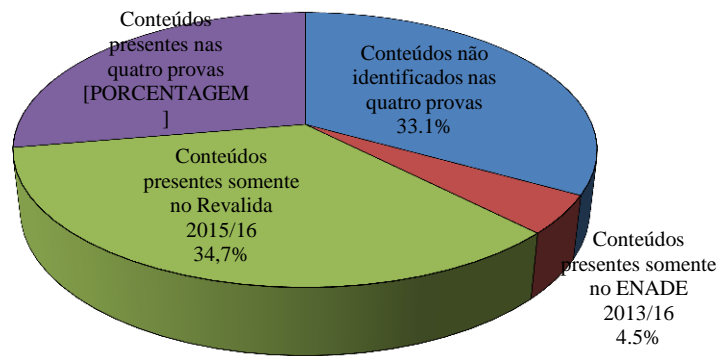
Dos 749 temas de conteúdo presentes na Matriz, 33 (4,4%) foram os mais abordados, estando presentes nas quatro provas, e 101 (13,48%) em três provas. Alguns destes temas são abordados mais de uma vez na mesma prova. Juntos, totalizam 134 temas (17,89%) mais abordados, ou seja, presentes em 3 ou 4 das provas.

Quando verificada a frequência de aparecimento dos 749 temas básicos de conteúdo da Matriz Revalida nas duas provas do ENADE (2013/16) e comparadas com as duas provas do REVALIDA (2015/16), obteve-se os dados representados na TAB. 3 e GRÁF. 1. Pode-se verificar que 207 temas (27,7%) apareceram tanto no ENADE quanto no REVALIDA em pelo menos um dos anos estudados. Ainda comprando as quatro provas, verificamos que 248 temas (33,1%) da Matriz Revalida não foram identificados pelos avaliadores como presentes em nenhuma delas, 260 temas (34,7%) dos temas foram abordados apenas nas provas do REVALIDA 2015/16, e apenas 34 temas (4,5%) foram abordados somente nas provas do ENADE 2013/16.

Tabela 3 - Frequência de aplicação dos conteúdos dos 749 temas básicos da Matriz Revalida nas provas ENADE 2013/16 e o REVALIDA 2015/16

| Aplicação do conteúdo da Matriz Revalida | ENADE 2013/16 × REVALIDA 2015/16 | |
|---|----------------------------------|--------------|
| | n | % |
| Conteúdos da Matriz Revalida não identificados nas 4 provas | 248 | 33,1 |
| Conteúdos da Matriz Revalida presentes somente nas provas do ENADE 2013/16 | 34 | 4,5 |
| Conteúdos da Matriz Revalida presentes somente nas provas do Revalida 2015/16 | 260 | 34,7 |
| Conteúdos da Matriz Revalida presentes nas quatro provas | 207 | 27,7 |
| TOTAL | 749 | 100,0 |

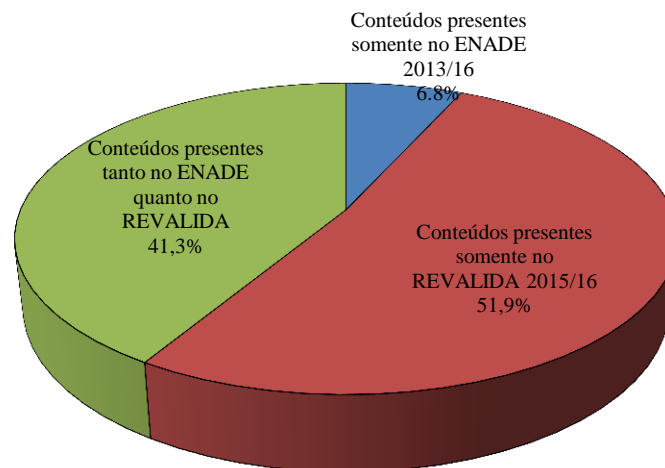
Grafico 1 – Frequência de aplicação dos conteúdos dos 749 temas básicos da Matriz Revalida nas provas ENADE 2013/16 e REVALIDA 2015/16



Notamos aqui que há um predomínio de volume de abordagem no REVALIDA quando comparado ao ENADE nos anos estudados, o que pode ser facilmente explicado pelo número maior de itens presentes no REVALIDA.

Quando comparadas as duas modalidades de avaliação (ENADE 2013/16 e REVALIDA 2015/16) considerando apenas os conteúdos da Matriz Revalida que foram abordados em pelo menos uma das quatro provas, ou seja, excluídos os temas não abordados em nenhuma das provas, obteve-se o resultado apresentado no GRAF. 2.

GRÁFICO 2 - Frequência de aparecimento dos temas da Matriz Revalida que foram abordados em pelo menos uma das quatro provas



Nesta análise, acentua-se o dado anteriormente verificado de abrangência maior das provas do REVALIDA quando comparadas às do ENADE.

Identificou-se então a frequência de abordagem em cada uma das provas para cada um dos Grandes Temas. Na TAB. 4, são discriminados os grandes temas da Matriz Revalida e sua frequência de aparecimento no ENADE 2013/16 e REVALIDA 2015/16.

Destacou-se em negrito na Tabela 4 os temas que tiveram frequência de aparecimento maior ou igual a 50% no ENADE e/ou REVALIDA. Nota-se que os Grandes Temas que tiveram frequência maior ou igual a 50% em ambas as modalidades conjuntamente (ENADE e REVALIDA) foram: Princípios da Farmacologia, Relação parasito-hospedeiro, Psicopatologia, Medicina Legal e Deontologia, Semiologia, Endocrinologia: clínica e cirurgia, Urgência e emergência , e clinica cirúrgica. Novamente pode-se observar que nas provas do REVALIDA encontrou-se um número maior de temas abordados com frequência maior que 50% quando comparado com o ENADE.

Tabela 4 - Frequência de abordagem dos temas da Matriz Revalida nas provas do ENADE e REVALIDA nos anos estudados.

(Continua)

| Grandes temas | ENADE | | Revalida | | Geral |
|---|----------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| | 13/16 | | 15/16 | | |
| | n | % | n | % | |
| Biologia celular e molecular | 0 | 0,0 | 1 | 11,1 | 9 |
| Gênese e desenvolvimento | 1 | 7,1 | 3 | 21,4 | 14 |
| Aparelho locomotor | 1 | 7,7 | 6 | 46,2 | 13 |
| Sistema nervoso | 5 | 35,7 | 6 | 42,9 | 14 |
| Fundamentos da prática e da assistência médica | 3 | 21,4 | 9 | 64,3 | 14 |
| A evolução histórica, científica e ética da medicina | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 6 |
| Princípios de farmacologia | 5 | 83,3 | 4 | 66,7 | 6 |
| Sistema cardiovascular | 3 | 27,3 | 8 | 72,7 | 11 |
| Sistema respiratório | 3 | 33,3 | 6 | 66,7 | 9 |
| Sistema digestório | 2 | 16,7 | 10 | 83,3 | 12 |
| Sistema endócrino | 1 | 10,0 | 6 | 60,0 | 10 |
| Sistema gênito-urinário | 4 | 30,8 | 11 | 84,6 | 13 |
| Processos patológicos gerais | 3 | 33,3 | 8 | 88,9 | 9 |
| Relação parasito-hospedeiro | 5 | 83,3 | 5 | 83,3 | 6 |
| Imuno patologia | 2 | 40,0 | 4 | 80,0 | 5 |

Tabela 4 - Frequência de abordagem dos temas da Matriz Revalida nas provas do ENADE e REVALIDA nos anos estudados.

| Grandes temas | (conclusão) | | | | Geral |
|---|-------------|------|----------|-------|-------|
| | ENADE | | Revalida | | |
| | 13/16 | | 15/16 | | |
| | n | % | n | % | |
| Psicologia do desenvolvimento humano | 2 | 28,6 | 2 | 28,6 | 7 |
| Psicologia médica | 2 | 33,3 | 3 | 50,0 | 6 |
| Psicopatologia | 3 | 50,0 | 4 | 66,7 | 6 |
| Bioética e cidadania | 0 | 0,0 | 3 | 37,5 | 8 |
| Medicina legal e deontologia | 7 | 53,8 | 9 | 69,2 | 13 |
| Abordagem do paciente e bases fisiopatológicas e terapêuticas dos principais sintomas e sinais | 8 | 47,1 | 13 | 76,5 | 17 |
| Semiologia | 9 | 60,0 | 13 | 86,7 | 15 |
| Saúde pública, medicina preventiva e comunitária | 27 | 32,9 | 60 | 73,2 | 82 |
| Cardiologia e cirurgia cardiovascular | 7 | 46,7 | 10 | 66,7 | 15 |
| Dermatologia | 4 | 40,0 | 4 | 40,0 | 10 |
| Endocrinologia: clínica e cirurgia | 5 | 55,6 | 6 | 66,7 | 9 |
| Clínica e cirurgia do aparelho digestório | 5 | 33,3 | 10 | 66,7 | 15 |
| Geriatria | 3 | 23,1 | 5 | 38,5 | 13 |
| Hematologia | 1 | 8,3 | 7 | 58,3 | 12 |
| Pneumologia | 2 | 18,2 | 5 | 45,5 | 11 |
| Psiquiatria | 5 | 35,7 | 14 | 100,0 | 14 |
| Nefrologia e urologia | 6 | 23,1 | 12 | 46,2 | 26 |
| Neurologia e neurocirurgia | 8 | 29,6 | 10 | 37,0 | 27 |
| Reumatologia | 1 | 5,9 | 6 | 35,3 | 17 |
| Doenças infecciosas e parasitárias | 4 | 40,0 | 8 | 80,0 | 10 |
| Oncologia | 3 | 33,3 | 4 | 44,4 | 9 |
| Terapia intensiva | 2 | 11,8 | 9 | 52,9 | 17 |
| Urgência e emergência | 15 | 53,6 | 23 | 82,1 | 28 |
| Princípios de técnica operatória | 2 | 22,2 | 5 | 55,6 | 9 |
| Clínica cirúrgica | 9 | 50,0 | 14 | 77,8 | 18 |
| Cirurgia ambulatorial | 2 | 12,5 | 10 | 62,5 | 16 |
| Traumato-ortopedia | 4 | 26,7 | 7 | 46,7 | 15 |
| Otorrinolaringologia | 1 | 11,1 | 2 | 22,2 | 9 |
| Oftalmologia | 2 | 20,0 | 3 | 30,0 | 10 |
| Pediatria / neonatologia | 23 | 41,1 | 44 | 78,6 | 56 |
| Ginecologia e obstetrícia | 29 | 37,2 | 54 | 69,2 | 78 |
| TOTAL | 241 | 32,2 | 467 | 62,3 | 749 |

Com o objetivo de identificar se a tendência de maior abrangência do REVALIDA se manteve nos 2 anos estudados de aplicação do teste, realizou-se cruzamento comparando-se as provas do ENADE 2013 com o REVALIDA 2015, mostrado no gráfico 3, e posteriormente entre ENADE e REVALIDA 2016, mostrado no gráfico 4. Em ambas as análises, permanece o predomínio de abordagem nas provas do REVALIDA (72,2% de temas básicos abordados em 2015 e 54,8% em 2016, contra 7,6% no ENADE 2013 e 10,2% no ENADE 2016), conforme demonstrado nos Gráficos 3 e 4 respectivamente.

Gráfico 3 - Comparação entre ENADE 2013 e REVALIDA 2015 – Frequência de utilização dos conteúdos da Matriz Revalida.

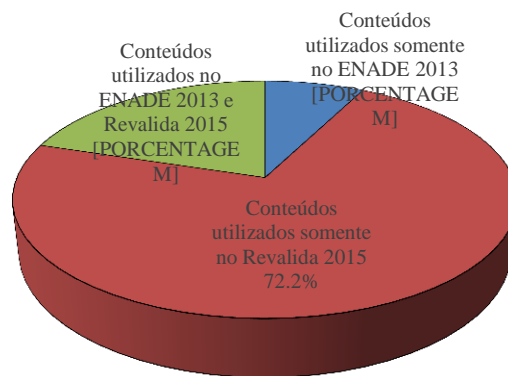
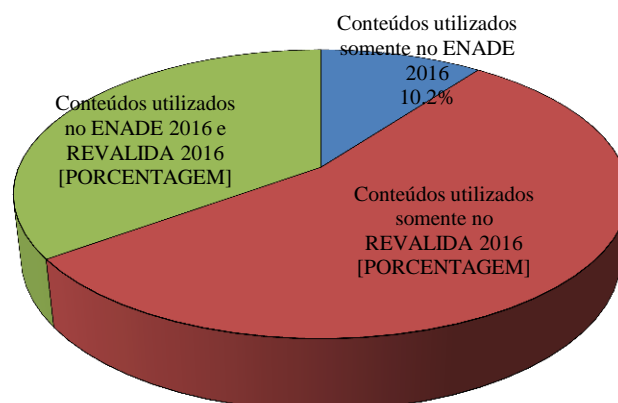


Gráfico 4 - Comparação entre ENADE 2016 e REVALIDA 2016 – Frequência de utilização dos conteúdos da Matriz Revalida.



Analisando conjuntamente as 4 provas, verifica-se que 35 temas básicos da Matriz REVALIDA foram aplicados nas 4 provas, perfazendo 4,7% dos 749 temas. Em contraponto, 248 temas (33,1%) não aparecem em nenhuma das 4 provas. Os temas que aparecem em pelo menos uma das quatro provas perfazem 466 temas (62,2%). Estes resultados são apresentados na tabela 5:

Tabela 5 – Cruzamento dos conteúdos dos temas básicos da Matriz Revalida presentes entre as quatro provas (ENADE 2013/16 e REVALIDA 2015/16)

| Aplicação dos temas básicos | ENADE 2013 × ENADE 2016 × REVALIDA 2015 × REVALIDA 2016 | |
|--|---|--------------|
| | n | % |
| Conteúdos ausentes nas 4 provas | 248 | 33,1 |
| Conteúdos presentes pelo menos uma das quatro provas | 466 | 62,2 |
| Conteúdos presentes nas 4 provas | 35 | 4,7 |
| TOTAL | 749 | 100,0 |

BASE DE DADOS: 749 Temas básicos

Considerando apenas os casos em que temas básicos foram identificados conjuntamente nas quatro provas – ENADE 2013, ENADE 2016, REVALIDA 2015 e REVALIDA 2016 – obtivemos os temas demonstrados no QUADRO 3, agrupando os temas básicos em Grandes Temas, na ordem em que são apresentados na Matriz Revalida.

Quadro 3 - Distribuição dos temas básicos da Matriz REVALIDA presentes nas 4 provas (ENADE 2013/16 e REVALIDA 2013/16)

| GRANDES TEMAS | TEMAS BÁSICOS |
|---|---|
| Fundamentos da prática e da assistência médica | O processo saúde-doença. |
| Sistema cardiovascular | Principais fármacos com ação sobre o sistema cardiovascular. Semiologia do sistema cardiovascular. |
| Sistema digestório | Principais fármacos com ação sobre o sistema digestório. |
| Sistema endócrino | Principais fármacos com ação sobre o sistema endócrino. |
| Sistema gênito-urinário | Métodos de investigação complementar do sistema genito-urinário. |
| Psicopatologia | As funções psíquicas elementares: consciência, atenção, orientação, sensopercepção, memória, afetividade, vontade, psicomotricidade, pensamento, juízo da realidade, linguagem, personalidade e inteligência. |
| Medicina legal e deontologia | Conduta em situações críticas: morte, situações de emergência. |

(continua)

Quadro 3 - Distribuição dos temas básicos da Matriz REVALIDA presentes nas 4 provas (ENADE 2013/16 e REVALIDA 2013/16)

(continua)

| GRANDES TEMAS | TEMAS BÁSICOS |
|---|---|
| Abordagem do paciente e bases fisiopatológicas e terapêuticas dos principais sintomas e sinais | Diagnóstico por imagens. A elaboração do diagnóstico clínico: anatômico, sistêmico, sindrômico, nosológico e etiológico. |
| Semiologia | A abordagem do paciente, bases fisiopatológicas e terapêuticas das grandes síndromes: insuficiência respiratória, insuficiência cardíaca, insuficiência circulatória aguda (choque), insuficiência renal, insuficiência hepática, coma. |
| | Exame do aparelho respiratório: consolidação pulmonar, atelectasia, hiperinsuflação pulmonar, pneumopatia intersticial, difusa, derrame pleural e pneumotórax. |
| | Exame do aparelho cardiovascular: estenoses e insuficiências das válvulas mitral, aórtica, tricúspide e pulmonar, prolapso mitral, CIA, CIV, PCA, alterações de pulsos e pressão arterial, síndrome hipercinética e de baixo débito cardíaco, insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica e pericardiopatias. |
| | Exame do abdome: aumento do volume e tumorações abdominais, pneumoperitônio, hepatomegalia, hipertensão porta, insuficiência hepática, esplenomegalia, ascite, abdome agudo clínico e cirúrgico e suas principais causas, obstrução intestinal e hérnias de parede abdominal, alterações genitourinárias. |
| Saúde pública, medicina preventiva e comunitária | Exame neurológico: síndromes do primeiro neurônio motor, segundo neurônio motor, cerebelar, meníngea, hipertensão intracraniana, síndromes extrapiramidais, síndromes medulares, lesões dos pares cranianos, cefaléia, neuropatias periféricas e coma. |
| Cardiologia e cirurgia cardiovascular | Indicadores demográficos, de mortalidade, morbidade e fatores de risco, sócio-econômicos, de recursos e cobertura. |
| | Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Métodos para a realização do diagnóstico de saúde da comunidade e para intervenção em saúde: na prática de saúde pública, na prática clínica e na prática da pesquisa médica ao nível populacional. |
| | Saúde dos trabalhadores. Manifestações importantes da doença cardíaca. |
| Endocrinologia: clínica e cirurgia | Hipertensão arterial e suas complicações. Métodos diagnósticos em cardiologia - ECG, ecodopplercardiograma, teste ergométrico, holter, MAPA, cintilografia miocárdica, cineangiocoronariografia. |
| | Conduta diagnóstica e terapêutica nas endocrinopatias mais freqüentes: doenças hipofisárias, da tireóide e paratireóides, do pâncreas endócrino e adrenais. Diabetes mellitus. |
| GRANDES TEMAS | TEMAS BÁSICOS |
| Clínica e cirurgia do aparelho digestório Nefrologia e urologia Neurologia e neurocirurgia | Conduta diagnóstica e terapêutica das afecções mais frequentes. Hipertensão arterial. Diagnóstico e conduta inicial nas doenças neurológicas prevalentes. Métodos diagnósticos em Neurologia. |
| Urgência e emergência | Urgências clínicas: distúrbios psiquiátricos agudos, edema agudo do pulmão, insuficiência circulatória aguda, insuficiência renal aguda, insuficiência respiratória aguda. |

Quadro 3 - Distribuição dos temas básicos da Matriz REVALIDA presentes nas 4 provas (ENADE 2013/16 e REVALIDA 2013/16)

| (conclusão) | |
|--|--|
| GRANDES TEMAS | TEMAS BÁSICOS |
| Clínica cirúrgica Ginecologia e obstetrícia | <p>Urgências cirúrgicas: gerais, traumatológica, queimadura, cardiovascular, torácica, abdominal, urológica, proctológica, oftalmológica, otorrinolaringológica.</p> <p>Atendimento pré-hospitalar do paciente politraumatizado.</p> <p>Suporte avançado de vida no trauma (ATLS).</p> <p>Conduta diagnóstica e terapêutica nas afecções mais prevalentes.</p> <p>Métodos de diagnóstico em Ginecologia.</p> <p>Mamas: doenças benignas, biópsia e patologia das mamas, epidemiologia do câncer de mama, riscos e marcadores do câncer de mama, rastreamento do câncer de mama, epidemiologia do câncer de mama - diagnóstico e tratamento, cirurgia de mamas, imagem em Mastologia, linfonodo sentinela, ginecomastia, mastite.</p> |

Em sentido oposto aos temas da Matriz Revalida presentes nas quatro avaliações, portanto extensamente abordados, 248 temas (33,1%), ou seja, um terço dos conteúdos da Matriz Revalida, não foram identificados como necessários para a resolução dos itens, lembrando que essa ausência reflete a opinião dos dois avaliadores, sendo possível que um terceiro avaliador obtivesse um resultado diferente. Também é de importância o fato de que alguns conteúdos básicos, embora não estejam presentes de forma explícita nos itens, poderiam ser indiretamente necessários para a resolução destes. Esses temas básicos são listados no QUADRO 4, agrupados por Grandes Temas, na sequência em que são apresentados na Matriz Revalida.

Quadro 4- Temas básicos não identificados de forma direta nas 4 provas (ENADE 2013/16 e REVALIDA 2013/16) pelos 2 avaliadores

| (continua) | |
|-------------------------------------|--|
| GRANDES TEMAS | TEMAS BÁSICOS |
| Biologia celular e molecular | <p>Moléculas da vida e reações enzimáticas.</p> <p>Estrutura celular: principais componentes e organelas.</p> <p>Integração celular: junções celulares, adesão celular e matriz extracelular.</p> <p>Etapas e controle do ciclo celular.</p> <p>Replicação gênica.</p> <p>Transcrição e síntese protéica.</p> <p>Técnicas de biologia molecular.</p> <p>Receptores de membrana e os sistemas de transdução de sinais biológicos.</p> <p>Gametogênese e fertilização humana.</p> <p>Implantação e desenvolvimento do ovo.</p> |
| Gênese e desenvolvimento | <p>Placenta e membranas fetais.</p> <p>O período fetal.</p> <p>Fundamentos da microscopia ótica.</p> |

Quadro 4- Temas básicos não identificados de forma direta nas 4 provas (ENADE 2013/16 e REVALIDA 2013/16) pelos 2 avaliadores

| GRANDES TEMAS | TEMAS BÁSICOS |
|---|--|
| Gênese e desenvolvimento | <p>Características gerais dos principais tecidos do corpo humano.</p> <p>Coagulação do sangue.</p> <p>Morfofisiologia do sistema imunológico.</p> <p>Células pluripotenciais; células totipotenciais.</p> <p>O princípio da homeostase.</p> <p>Células do cordão umbilical; células-tronco.</p> <p>Embriologia do sistema muscular e esquelético.</p> <p>As estruturas do corpo humano e as correspondentes imagens.</p> <p>As características mecânicas dos ossos e dos músculos.</p> |
| Aparelho locomotor | <p>Transporte através da membrana.</p> <p>Potencial de membrana e os mecanismos envolvidos no potencial de ação.</p> <p>Função das fibras musculares esqueléticas.</p> <p>O exercício e o condicionamento físico.</p> <p>Principais tipos celulares componentes do sistema nervoso.</p> <p>Impulso nervoso.</p> <p>Estrutura e organização do sistema nervoso autônomo.</p> |
| Sistema nervoso | <p>Sistemas sensitivos gerais e especiais da audição e da visão.</p> <p>Ritmos biológicos.</p> <p>Regulação da postura e locomoção.</p> <p>Funções corticais superiores.</p> <p>A reforma sanitária.</p> <p>Sistema Único de Saúde.</p> |
| Fundamentos da prática e da assistência médica | <p>Integração docente assistencial.</p> <p>Fraturas</p> <p>reanimação cardiorrespiratória-cerebral.</p> <p>História da Medicina.</p> <p>Evolução da formação do raciocínio clínico na Medicina desde Hipócrates aos nossos dias, levando em consideração as contribuições herdadas da filosofia, da ciência moderna e da ética médica.</p> |
| A evolução histórica, científica e ética da medicina | <p>Bioética e Ciências.</p> <p>O estudante de Medicina e as entidades médicas (Conselhos Regional e Federal de Medicina, Sindicato dos Médicos, Associação Médica Brasileira e suas representações regionais).</p> |
| Princípios de farmacologia | <p>Evolução histórica e conceitos básicos da Farmacologia.</p> <p>Embriogênese do aparelho circulatório e malformações congênitas.</p> <p>O ciclo cardíaco.</p> <p>Hemodinâmica.</p> |
| Sistema cardiovascular | <p>Principais etapas da embriogênese do sistema respiratório.</p> <p>Principais vias de inervação e vascularização do sistema respiratório.</p> <p>O processo da hematose e ajustes metabólicos.</p> |
| Sistema respiratório | <p>Principais vias de inervação e vascularização do sistema digestório.</p> |
| Sistema digestório | |

Quadro 4- Temas básicos não identificados de forma direta nas 4 provas (ENADE 2013/16 e REVALIDA 2013/16) pelos 2 avaliadores

| GRANDES TEMAS | TEMAS BÁSICOS |
|---|--|
| Sistema endócrino | <p>Absorção da água, dos sais, e vitaminas. Produção e utilização de energia. Metabolismo dos xenobióticos. Anatomia e histologia do sistema endócrino. Imagenologia do sistema endócrino.</p> |
| Sistema gênito-urinário | <p>As relações morfológicas do sistema urinário e reprodutor, masculino e feminino. O ciclo menstrual.</p> |
| Processos patológicos gerais Imuno patologia | <p>Resistência natural inespecífica. Imunologia dos transplantes.</p> |
| Psicologia do desenvolvimento humano | <p>Aspectos psicodinâmicos do desenvolvimento humano. As instâncias da personalidade e as fases do desenvolvimento psicosexual segundo a psicanálise Freudiana. Os oito estágios do ciclo vital segundo Erick H. Erickson. Cognição e aprendizagem segundo a teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget. Aspectos pragmáticos da comunicação.</p> |
| Psicologia médica | <p>A organização da interação humana como sistema. O trabalho em grupo; A relação médico-paciente;</p> |
| Psicopatologia | <p>O que é Psicopatologia. O normal e o patológico.</p> |
| Bioética e cidadania | <p>A posição da Bioética como construtora de cidadania. A Bioética como balizadora da legitimidade profissional na área da Saúde. Bioética e pesquisa, em humanos e em animais. Bioética e transplantes. Bioética e novas fronteiras do conhecimento: técnicas de clonagem, terapias com células-tronco.</p> |
| Medicina legal e deontologia | <p>Aspectos éticos e legais nos transplantes. A morte e os fenômenos cadavéricos. As qualidades do médico e seu compromisso com a vida.</p> |
| Abordagem do paciente e bases fisiopatológicas e terapêuticas dos principais sintomas e sinais | <p>Relação médico-paciente. A Classificação Internacional de Doenças. O paciente com déficit motor. Interpretação dos dados da observação clínica.</p> |
| Semiologia | <p>O aluno deverá conhecer e aprender a manusear o material básico utilizado no exame do paciente: estetoscópio, esfigmomanômetro, lanterna, termômetro, martelo de reflexos, diapasão, fita métrica, abaixador de língua, oftalmoscópio e otoscópio. Diagnóstico: sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo.</p> |
| Saúde pública, medicina preventiva e comunitária | <p>O perfil epidemiológico de transição do Brasil. Farmacovigilância. Acidentes e violência.</p> |

Quadro 4- Temas básicos não identificados de forma direta nas 4 provas (ENADE 2013/16 e REVALIDA 2013/16) pelos 2 avaliadores

| GRANDES TEMAS | TEMAS BÁSICOS |
|---|---|
| Saúde pública, medicina preventiva e comunitária | Distritos sanitários de saúde. O médico e as dificuldades atuais para o exercício ético da Medicina. Conceito de comunidade. Cultura e saúde. O discurso social na doença. O corpo biológico e o corpo social. Problemas ambientais globais. Desenvolvimento sustentável e qualidade de vida. A gestão do trabalho na saúde. História das políticas de saúde no Brasil. Normas Operacionais Básicas. Pacto pela Saúde. Pacto pela Vida, Pacto pela Gestão. Políticas de saúde suplementar. Políticas públicas em saúde: Programa de Saúde da Família, Promoção da Saúde, Saúde Indígena. Emenda Constitucional 29. O sistema de atendimento à urgência e emergência no Brasil. Regulamentação da pesquisa humana e animal. Problemas comuns revelados pela ausculta cardíaca. |
| Cardiologia e cirurgia cardiovascular | Doenças do pericárdio: pericardite aguda, pericardite constritiva, tamponamento cardíaco. Cardiopatias congênitas comuns: comunicação interatrial, interventricular, persistência do canal arterial, tetralogia de Fallot. Emergências hipertensivas. |
| Dermatologia | Farmacodermias. Diagnóstico histopatológico e microbiológico. |
| Endocrinologia: clínica e cirurgia | O impacto das dermatopatias sobre o paciente e a família. Distúrbios do metabolismo da água e dos eletrólitos. O impacto da doença endócrina e metabólica sobre o paciente. Prevenção das doenças endócrinas e metabólicas. |
| Clínica e cirurgia do aparelho digestório | Doenças do esôfago - doença do refluxo gastroesofágico e hérnia hiatal, neoplasia. O paciente colostomizado. Doenças psicossomáticas do sistema digestório. Relação médico-paciente - aspectos éticos. Conceitos e aspectos epidemiológicos do envelhecimento. Emergências no idoso. |
| Geriatria | Reabilitação geriátrica e promoção da saúde. O impacto do envelhecimento e a perspectiva de morte. Relação médico-paciente-cuidador. Aspectos éticos em geriatria. |
| Hematologia | Trombofilias. |

Quadro 4- Temas básicos não identificados de forma direta nas 4 provas (ENADE 2013/16 e REVALIDA 2013/16) pelos 2 avaliadores

(continuação)

| | |
|-----------------------------------|---|
| | Mieloma e doenças relacionadas. |
| Hematologia | <p>Transplante de medula óssea.</p> <p>Prevenção das enfermidades hematológicas.</p> <p>Impactos das doenças hematológicas</p> <p>Insuficiência respiratória crônica.</p> |
| Pneumologia | <p>Outras condições pulmonares: pneumonites, sarcoidose, fibrose cística, granulomatoses, pneumoconiose.</p> <p>Doenças do mediastino.</p> <p>O impacto da doença pulmonar sobre o paciente e a família.</p> <p>Relação médico-paciente e aspectos éticos.</p> <p>Insuficiência renal crônica.</p> <p>Câncer de rim, de testículo e de pênis.</p> <p>Tumores uroteliais.</p> <p>Urologia feminina.</p> <p>Infertilidade masculina.</p> <p>Disfunção erétil.</p> |
| Nefrologia e urologia | <p>Bexiga neurogênica.</p> <p>Trauma urogenital.</p> <p>Transplante renal.</p> <p>Prostatite.</p> <p>Câncer de próstata.</p> <p>Câncer de rim.</p> <p>Métodos dialíticos.</p> <p>O impacto das doenças nefrológicas sobre o paciente e a família.</p> <p>Comas.</p> <p>Estado vegetativo persistente.</p> <p>Morte cerebral e suas implicações legais e éticas.</p> <p>Epilepsias e síncope.</p> <p>Demências e amnésias.</p> <p>Distúrbios do movimento.</p> |
| Neurologia e neurocirurgia | <p>Doenças da medula espinhal, das raízes, plexos e nervos periféricos.</p> <p>Doenças dos músculos e da junção neuromuscular.</p> <p>Tumores.</p> <p>Doenças desmielinizantes.</p> <p>Hidrocefalia.</p> <p>Neuropatias periféricas.</p> <p>Reabilitação em Neurologia.</p> <p>O impacto das doenças neurológicas sobre o paciente e a família.</p> <p>Relação médico-paciente e aspectos éticos e legais.</p> |

Quadro 4- Temas básicos não identificados de forma direta nas 4 provas (ENADE 2013/16 e REVALIDA 2013/16) pelos 2 avaliadores

| GRANDES TEMAS | TEMAS BÁSICOS |
|---|---|
| | <p>Laboratório nas doenças reumáticas.</p> <p>Reumatismo de partes moles: bursite, tendinite, fibromialgia, síndromes compressivas.</p> <p>Osteoporose.</p> <p>Espondiloartropatias soronegativas: espondilite anquilosante, artrite reativa, artrite psoriática.</p> |
| Reumatologia | <p>Manifestações articulares de doenças intestinais inflamatórias crônicas.</p> <p>Gota.</p> <p>Condrocalcinose.</p> <p>Artrite infecciosa.</p> <p>O impacto das doenças reumáticas sobre o paciente e a família.</p> <p>Aspectos éticos e relação médico-paciente.</p> |
| Doenças infecciosas e parasitárias | <p>Doenças causadas por fungos: micoses superficiais, cutâneas, subcutâneas, sistêmicas e oportunistas.</p> <p>Relação médico-pacientefamília e aspectos éticos.</p> <p>Epidemiologia do câncer no mundo.</p> <p>Epidemiologia do câncer no Brasil.</p> |
| Oncologia | <p>Oncogenes, genes supressores e citogenética do câncer.</p> <p>O impacto da doença sobre o paciente e a família.</p> <p>Aspectos éticos e relação médico-paciente e família</p> <p>Práticas-padrão no cuidado dos pacientes.</p> <p>Suporte nutricional para o paciente grave.</p> <p>A humanização da UTI e a recuperação do paciente.</p> |
| Terapia intensiva | <p>O impacto da terapia intensiva sobre o paciente e familiares.</p> <p>O paciente terminal e os limites da Medicina moderna.</p> <p>Morte cerebral.</p> <p>O ato médico em terapia intensiva, os direitos do paciente e dos familiares.</p> <p>O impacto da emergência e da urgência sobre a equipe médica, o paciente e a família.</p> |
| Urgência e emergência | <p>Fundamentos práticos da anestesia, analgesia e sedação.</p> <p>Massagem cardíaca externa.</p> <p>Manobras de suporte básico à vida.</p> <p>princípios gerais das biópsias; classificação e tratamento de feridas;</p> <p>princípios da anestesia do canal raquimedular;</p> |
| Princípios de técnica operatória | <p>diérese, hemostasia e síntese;</p> <p>regeneração celular e cicatrização;</p> <p>nutrição em Cirurgia.</p> <p>cicatrização;</p> |
| Clínica cirúrgica | <p>lesões pré-malignas de pele;</p> |
| Cirurgia ambulatorial | <p>punções;</p> <p>cirurgia da unha;</p> <p>doenças infecciosas e parasitárias na cirurgia ambulatorial;</p> |

Quadro 4- Temas básicos não identificados de forma direta nas 4 provas (ENADE 2013/16 e REVALIDA 2013/16) pelos 2 avaliadores

| GRANDES TEMAS | TEMAS BÁSICOS | | |
|--|--|--|---|
| Traumato-ortopedia | Deformidades congênitas e adquiridas. Lesões de esforço repetitivo. Tumores ósseos. Reabilitação; próteses e aparelhos. | | |
| | Otorrinolaringologia | Prevenção em traumato-ortopedia. Impacto do trauma sobre o paciente e a família. Relação médico-paciente e aspectos éticos. Deficiências auditivas congênitas e adquiridas. Disfonias e doenças das pregas vocais. | |
| | | Oftalmologia | Doenças alérgicas. Métodos diagnósticos. Prevenção das doenças otorrinolaringológicas. Aspectos éticos e relação médico-paciente Fundo de olho normal. Ametropias e correções da refração. |
| | | | Pediatria / neonatologia |
| Distúrbios respiratórios do recém nascido. Erros inatos do metabolismo. Síndromes genéticas e malformações congênitas. Intersexo. Cardiopatias congênitas. Vasculites prevalentes na criança. Manifestações hemorrágicas na criança. Câncer vulvar, vaginal, tubário. Sexologia. | | | |
| Ginecologia e obstetrícia | Distúrbios sexuais nas diferentes fases da vida da mulher. Estados intersexuais. Puberdade normal e anormal. Distúrbios alimentares nas diferentes fases da vida da mulher. | | |
| | Doenças sistêmicas: sexualidade e reprodução. Cuidados pré e pós-operatórios. Atendimento à mulher vítima de violência sexual. Prevenção primária e secundária das doenças crônico-degenerativas. Desenvolvimento e fisiologia das membranas fetais e placenta. Ciclo grávido-puerperal. Descolamento prematuro da placenta. | | |

Quadro 4- Temas básicos não identificados de forma direta nas 4 provas (ENADE 2013/16 e REVALIDA 2013/16) pelos 2 avaliadores

| GRANDES TEMAS | TEMAS BÁSICOS |
|----------------------|---|
| | Analgesia obstétrica. Dequitação placentária. Recepção neonatal: ressuscitação, avaliação neonatal - prevenção, profilaxia e cuidados. Violência e abuso genital contra a criança. Violência doméstica. |

É importante salientar que a identificação dos conteúdos da Matriz Revalida abordados nas provas avaliadas se deu sob a ótica dos 2 avaliadores, podendo assim, se avaliado por outros profissionais, refletir uma visão diferente da apresentada neste estudo. Assim, em questões mais direcionadas ao conhecimento relacionado a conduta clínica, por exemplo, poderia haver a necessidade ou não do conhecimento de determinado conteúdo na resolução do item, principalmente no que se refere aos temas mais básicos.

6 DISCUSSÃO

Ao avaliar os resultados deste estudo, não foram encontrados temas abordados nas provas que não pudessem ser identificados na Matriz Revalida, demonstrando a qualidade da mesma como referencial na elaboração das provas.

Foram comparadas as duas modalidades de avaliação, ENADE e REVALIDA, no intuito de identificar sua qualidade avaliativa, já que apesar de terem objetivos distintos, as duas avaliações se prestam a qualificar a formação profissional de médicos que atuarão em nossa sociedade, portanto seria desejável que tivessem peso semelhante. No entanto, notou-se uma abordagem mais consistente do REVALIDA quando comparado ao ENADE em todos os cruzamentos realizados.

No Brasil, as avaliações do ENADE e do REVALIDA assumem importância vital, a primeira sobre a qualidade das escolas médicas, e a segunda sobre a certificação do exercício profissional do médico formado no exterior. Por seu caráter regulatório de qualidade, o ENADE define a reputação das IES, sobretudo àquelas pertencentes ao sistema privado da educação superior. No caso do REVALIDA, se estabelece o destino profissional de egressos de IES estrangeiras, trazendo consigo contextos de vida diversos e individuais.

Em contraponto, é necessária a existência de normas, visando à formação de profissionais médicos de qualidade, já que sua atuação profissional vem imersa em grande impacto social e até mesmo político. Não podemos desconsiderar o efeito catalítico do ENADE, uma vez que os processos regulatórios estimulam a um padrão mínimo de qualidade, à adequação a regras, à busca de inovações e atualização, à estruturação física, titulação docente, entre outras qualidades que possivelmente seriam negligenciadas na ausência da regulação.

É necessário também levar em conta as características peculiares da atuação médica, carregada de valores morais e éticos. Embora tais características estejam também presentes em inúmeras outras profissões, pesa sobre o médico grande expectativa de êxito, o qual depende de uma formação acadêmica sólida. Cabe às IES oferecer essa boa formação, e aos órgãos públicos criar mecanismos regulatórios que a garantam.

Identificou-se neste estudo uma concentração da abordagem em grupos específicos de temas, que embora comuns no dia a dia da atuação do médico, são restritos a pequeno percentual dos temas da Matriz Revalidada. Ao analisar as provas, percebeu-se que dos temas de conteúdo presentes na Matriz Revalidada, apenas 4,4% foram os mais abordados, estando presentes nas quatro provas. Resumir o currículo médico apenas às situações de extrema frequência poderia ter consequências graves como a banalização dos diagnósticos e a formação insuficiente, com consequências possivelmente desastrosas, já que cabe ao médico lidar com o bem mais precioso para a espécie humana: a vida, com as múltiplas funções de órgãos vitais, com a honra do ser humano e seus valores mais caros e íntimos e ainda com o patrimônio afetivo das pessoas, incluídos seus entes mais queridos (GOMES, 1994)

Essa abordagem centralizada em poucos temas levou à reflexão de que ainda que a formação médica atual seja norteada por competências, não seria suficiente ao profissional médico se ater a um pequeno número de temas. Poderia tal profissional diagnosticar e tratar doenças que nunca estudou? Teria esse profissional habilidade para autogestão do conhecimento?

Boa parte dos questionamentos não poderão ser confirmados neste estudo, considerando terem sido analisadas apenas quatro provas, e dentro de um período limitado de tempo. Possivelmente, se estendermos a análise para anos anteriores ou posteriores, alguns dos temas não abordados nas provas estudadas poderão ser encontrados em outros anos.

Além disso, quando objetivamos estabelecer à partir dos processos avaliativos quais os conteúdos devem fazer parte da elaboração do currículo, há que se conhecer o que seria satisfatório para a construção dos saberes de futuros profissionais que, respeitando as características epidemiológicas regionais, atuarão na promoção de saúde a nível individual e coletivo, e se depararão com situações tanto comuns quanto raras.

Resumir o currículo médico apenas às situações de extrema frequência poderia ter consequências graves como a banalização dos diagnósticos e a formação deficiente.

Outro questionamento poderia ainda ser levantado a respeito dos processos avaliativos: É possível atestar a qualificação de um profissional ou de um programa de ensino com uma avaliação isolada ao final do curso que privilegie iminentemente o desempenho cognitivo? Considerando como essencial na formação médica a aquisição de habilidades e atitudes, seria

desejável a aplicação de avaliações destinadas a mensurar tais competências, e uma avaliação longitudinal poderia ser mais eficiente em diagnosticar falhas na aquisição destas competências.

A formação dos estudantes na Educação Superior tem como instrumento norteador a matriz curricular, elaborada a partir das DCN. Por esta razão, para que o estudante demonstre ter adquirido as competências mencionadas nas distintas Portarias do ENADE, faz-se necessário partir do pressuposto de que estas se constituem como um dos princípios fundamentais da estrutura curricular dos cursos avaliados pelo exame, pois somente deste modo o estudante seria capaz de demonstrar que as desenvolveu em seu processo de formação. Se o ENADE, contudo, considerasse a premissa de que é possível avaliar os estudantes a partir de competências distintas daquelas em que o currículo do curso de graduação avaliado está estruturado, o exame deixaria de medir o desempenho de estudantes no processo formativo (SOUZA, 2014).

É preciso também considerar os atributos necessários à prática avaliativa assinalados por Troncon em 2016, como validade, fidedignidade, viabilidade, equivalência, aceitabilidade, impacto educacional e efeito catalítico.

Conforme já citamos, o uso do método adequado de avaliação determina a validade do exame. Em avaliações puramente cognitivas como o ENADE a validade poderia estar comprometida, já que com a aplicação apenas de uma prova escrita estamos testando apenas habilidades cognitivas. Se pretendemos avaliar o aluno em conformidade com o perfil do egresso almejado pelas DCN, seria imperativo testar também habilidades psicomotoras e afetivas, com necessidade, portanto, da aplicação de provas práticas.

Outro atributo que também demandaria análise seria a viabilidade. No caso do ENADE, a viabilidade da aplicação de provas práticas se torna comprometida, em vista do elevado número de participantes e os variados cenários de aplicação das provas. Considerando a expansão do número de cursos de medicina no Brasil nos últimos anos, com aumento expressivo no número de formandos, torna-se cada vez menos viável a possibilidade de se estabelecer um processo regulatório que inclua a avaliação de habilidades. Em avaliações como a do REVALIDA, em que o volume de avaliados é mais limitado, a execução de prova de habilidades torna-se mais factível, enquanto que o ENADE, embora trienal, demandaria

para inclusão de prova de habilidades uma operação de grande porte, com grande número de avaliadores, imenso esforço de logística e alto desprendimento de recursos públicos. Apesar, no entanto, de parecer justificável que o ENADE seja composto apenas por avaliação cognitiva, o número reduzido de itens e a ausência de matriz específica conhecida para essa avaliação nos leva a questionar se essa avaliação realmente reflete a qualidade do ensino ao qual o aluno foi submetido durante seus 6 anos de graduação.

O impacto educacional é outra característica importante a se considerar. A necessidade das instituições de atingir um bom desempenho no ENADE almejando um ranking institucional positivo, aliado ao fato de que não é atribuída ao egresso nota sobre seu desempenho, poderiam indiretamente levar a impacto educacional negativo. Isto poderia ocorrer por meio de formas ilegítimas de estímulo ou uso de recursos pouco éticos, a fim de angariar a simpatia do aluno e estimular um maior empenho na realização das provas. Por outro lado, a IES se vê em risco de, ao não atender a tais demandas, ser injustamente penalizada. Estes pontos necessitam maior discussão entre os órgãos reguladores e entidades de ensino, no intuito de encontrar formas de tornar mais fidedignos os resultados, e produzirem impacto educacional positivo. Um recurso interessante seria a inclusão da nota de desempenho do aluno em seu histórico escolar.

No esforço para garantir um processo avaliativo efetivo, alguns cuidados precisam ser considerados, como a formulação de provas com abrangência maior de conteúdo, com itens que privilegiem o raciocínio clínico (aplicação do conhecimento na resolução de problemas e tomada de decisão), e de forma progressiva com um conjunto de avaliações em diferentes momentos do curso, em lugar da tradicional avaliação final. O estabelecimento de uma Matriz de referência de conteúdos básica, associada a uma Matriz de competências mais elaborada, como ocorre no REVALIDA, também poderia trazer um cunho mais efetivo no que tange a estabelecer um juízo de valor a respeito das escolas médicas.

Utilizado especificamente no contexto das avaliações em larga escala, o termo Matriz de Referência indica habilidades a serem analisadas em cada etapa da vida acadêmica, além de orientar a elaboração de itens de testes e provas, assim como a construção de escalas de proficiência que definem o que e quanto o aluno realiza no contexto da avaliação. Especialmente em relação ao ensino médico, a matriz deve ser idealmente baseada em competências a serem alcançadas, não apenas em conteúdos abordados. A descrição de

conteúdos mínimos a serem tratados dentro de um curso de Medicina, no entanto, aparentemente norteia os gestores acadêmicos, ao estabelecer o que não poderia deixar de ser abordado durante a graduação, de forma a atingir a formação de egressos minimamente competentes.

É de consenso atual a importância de que o instrumento selecionado para avaliação esteja de acordo com o domínio do aprendizado a ser avaliado, e portanto, das competências estabelecidas na matriz curricular como objetivos de aprendizado. Instrumentos de base cognitiva avaliam o que o estudante sabe (conhecimento ou sua aplicação — ex. testes escritos ou orais). Métodos voltados para o desempenho avaliam o que o estudante faz em situações controladas ou reais. Os formatos que pedem ao aluno para escolher a melhor resposta de uma lista de respostas possíveis são mais comuns nas avaliações com grande número de alunos. No entanto, os formatos mais recentes podem avaliar melhor os processos de raciocínio diagnóstico. Os itens de chave-chave se concentram em decisões críticas em casos clínicos particulares. Os itens de concordância de *script* apresentam uma situação (por exemplo, uma secreção vaginal em um paciente), adicionam uma informação (disúria) e solicitam ao examinado que avalie em que grau esta nova informação aumenta ou diminui a probabilidade de um determinado resultado (salpingite aguda por *Chlamydia trachomatis*). Como as situações retratadas são ambíguas, os itens de concordância de *script* podem fornecer uma visão do julgamento clínico no mundo real. As respostas a esses itens mostraram correlação com o nível de treinamento do examinado e predição do desempenho futuro nos exames orais de raciocínio clínico (EPSTEIN, 2007).

As questões de múltipla escolha ricas em contexto são difíceis de escrever, e aqueles que as escrevem tendem a evitar tópicos que possam gerar polêmica, como dilemas éticos ou ambiguidades culturais. As questões de múltipla escolha também podem criar situações nas quais um examinado pode responder a uma pergunta ao reconhecer a opção correta, mas não poderia ter respondido na ausência de opções. Esse efeito, chamado *cueing* (acerto aleatório, palpite, dica) é especialmente problemático quando o diagnóstico de raciocínio está sendo avaliado, porque o encerramento prematuro - chegando a um a decisão antes do diagnóstico correto foi considerada - é uma razão comum para erros diagnósticos na prática clínica. Itens de resposta curta aberta como os utilizados no ENADE, ajudam a impedir *cueing*. Além disso, eles envolvem processos cognitivos mais complexos e permitem respostas mais contextualizadas do que questões de múltipla escolha. (EPSTEIN, 2007).

No presente estudo, as diferenças entre as avaliações do ENADE e do REVALIDA surgiram logo no primeiro comparativo. A análise das informações permitiu identificar a baixa abrangência de conteúdo nas provas do ENADE quando comparadas às provas do REVALIDA, justificada pela disparidade do número de itens componentes de cada uma das provas. A ausência de uma Matriz de Conteúdos detalhada para o ENADE gera a falta de padronização nas referências utilizadas para a elaboração das provas. O estabelecimento de uma Matriz de conteúdos e competências de conhecimento público para o ENADE, conforme proposto por Gontijo et al. em 2013, certamente traria enorme contribuição para o aprimoramento deste processo avaliativo.

Quanto mais cruzamentos entre as duas modalidades de avaliações são promovidos, mais as diferenças se acentuam. No comparativo das modalidades do ENADE 2013 e 2016 e do REVALIDA 2015 e 2016, a aplicação de conteúdo da Matriz Revalida, de fato, ocorre com mais frequência no REVALIDA (34,7%) do que no ENADE (4,5%). O mesmo ocorre no comparativo apenas dos conteúdos utilizados, sendo no ENADE o equivalente a 6,8% do total e no REVALIDA a 51,9%.

Assim sendo, o REVALIDA se mostra superior ao ENADE quanto à qualidade avaliativa, podendo ser apontados como pontos positivos do REVALIDA:

- Existência de Matriz de referência clara, tanto de conteúdos quanto de competências;
- Maior abrangência de conteúdos em relação ao ENADE;
- Segunda fase com prova de habilidades;
- Responsabilidade pelo resultado atribuído ao candidato, resultando em maior empenho.

Seriam portanto necessárias novas estratégias de avaliação que tornassem os processos mais abrangentes do ponto de vista de conteúdo, já que a avaliação em larga escala de habilidades nos parece distante da nossa realidade.

Iniciativas como o Teste do Progresso, chancelada pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), poderiam se tornar norteadoras dos processos avaliativos regulatórios, uma vez que situam o estudante em um processo evolutivo de ensino-aprendizado, e permitem

tanto à IES quanto aos órgãos reguladores realizar diagnósticos de deficiências ao longo da estrutura curricular, e propor alterações corretivas das mesmas.

Conclui-se assim após o abordado, que há muito ainda a se discutir em termos de estabelecer regras mais consistentes para os processos avaliativos regulatórios, de forma a estabelecer um padrão em consonância com a literatura vigente em Ensino médico, e que venham de encontro às expectativas da comunidade acadêmica, dos órgãos de representação profissional e da população.

7 CONCLUSÃO

Ao se verificar a concordância entre o conteúdo da Matriz Revalida e as provas do ENADE 2013 e 2016 e REVALIDA 2015 e 2016, foi identificada uma baixa abrangência de conteúdo nas provas do ENADE em relação às do REVALIDA.

Comparando-se as duas modalidades de avaliação, um grande volume de conteúdos abordados nas provas do REVALIDA não foi abordado nas provas do ENADE nas edições estudadas.

Não foram identificados conteúdos nas quatro avaliações que não estivessem contemplados na Matriz Revalida, e identificou-se cerca de um terço dos conteúdos da Matriz Revalida que não foram diretamente abordados em nenhuma das quatro provas.

Concluiu-se que a ausência de uma Matriz de Conteúdos detalhada para o ENADE leva a uma carência de padrão de referência balizadora da elaboração das provas, e pode refletir em ausência de referencial preciso na construção do conteúdo curricular dos cursos de graduação em medicina.

Sugere-se que a divulgação de uma Matriz de conteúdo, a elaboração de prova com maior abrangência e a responsabilização dos egressos frente ao seu desempenho poderiam ser fatores positivos na qualidade da avaliação do ENADE.

REFERÊNCIAS

ACCREDITATION COUNCIL FOR GRADUATE MEDICAL EDUCATION. **Common Program Requirements 2017 - Accreditation Council for Graduate Medical Education**. Chicago, 2017. Disponível em: <https://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/CPRs_2017-07-01.pdf>. Acesso em: 05 maio 2018.

AMIN, Z. et al. **Practical guide to medical student assessment**. Singapore: National University of Singapore, 2006.

BOLLELA, V. R.; CASTRO, M. Avaliação de programas educacionais na área da saúde: conceitos básicos. **Revista Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 332-42, 2014. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

BOLLELA, V. R.; MACHADO, J. L. M. O currículo por competências e sua relação com as diretrizes curriculares nacionais para a graduação em medicina. **Science in Health**, São Paulo, v. 1, v. 2, p. 126-42, maio/ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução n. 4, CNE/CES de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, 9 nov.2001.Seção 1, p. 38.

_____. Portaria n° 1.350, de 25 de novembro de 2010. Dispõe sobre o Exame para Certificação de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros - Celpe-Bras. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 26 de nov. 2010. n° 226, Seção 1, p. 32.

_____. Portaria Interministerial n° 278 de 17 de março de 2011. Institui o exame nacional de revalidação de diplomas médicos expedidos por universidades estrangeiras (Revalida). **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 18 mar. 2011, Seção 1, p. 8-11.

_____. Lei n° 12.871, de 22 de outubro de 2013. Instituição de Programa mais médicos. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/12871.htm>. Acesso em: 20 fev. 2018.

_____. Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 3 CNE/CES de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 23 jun. 2014.Seção 1, p. 8-11.

_____. Ministério da Educação. Resolução n. 3 CNE/CES de 22 de junho de 2016. Dispõe sobre normas referentes à revalidação de diplomas de cursos de graduação e ao reconhecimento de diplomas de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado), expedidos por estabelecimentos estrangeiros de ensino superior. **Diário Oficial [da] União**.1 Brasília, 23 de jun. 2016. Seção 1, p. 9-10.

_____. Portaria Normativa no. 22 de 13 de dezembro de 2016. Dispõe sobre normas e procedimentos gerais de tramitação de processos de solicitação de revalidação de diplomas de graduação estrangeiros e ao reconhecimento de diplomas de pós-graduação *stricto*

sensu (mestrado e doutorado), expedidos por estabelecimentos estrangeiros de ensino superior. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 14 de dez. 2016b. n.º 239, Seção 1, p. 9.

EPSTEIN, R. M.; HUNDERT, E. M. Defining and assessing professional competence. **JAMA**, [S.l.], v. 287, n. 2, p. 226-235, 2002.

EPSTEIN, R. M. Assessment in Medical Education. **New England Journal of Medicine**, [S.l.], v. 356, p. 387-396, Jan. 2007.

FRANÇA, G.V. **Direito médico**. 6. ed. São Paulo: Fundação BYK, 1995.

GOMES, J. C. M. Erro médico: reflexões. **Bioética**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 139-46, 1994.

GONTIJO, E.D. et al. Cursos de graduação em medicina: uma análise a partir do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 35, n. 2, p. 209-18, 2011.

GONTIJO, E. D. et al. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 526 – 539, 2013.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Revalida - Revalidação de diploma médico**. 2017. Disponível em: <http://www.portal.inep.gov.br/revalida>. Acesso em: 25 nov. 2017.

MILLER, G. E. The assessment of clinical skills/competence/performance. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 65, S63–S67, 1990.

MUSICK, D.W. A Conceptual Model for Program Evaluation in Graduate Medical Education. **Academic Medicine**, USA, v. 81, n. 8, p. 759-765, 2006.

NORCINI, J. et al. Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. **Medical Teacher**, London, v. 33, p. 2016-14, 2011.

PANÚNCIO-PINTO, M.P; TRONCON, L.E.A. Avaliação do Estudante: aspectos gerais. **Medicina**. Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 314-23, 2014.

SANTOS, F.C.C. **Elaboração da prova do ENADE no modelo do Banco Nacional de itens**. 2013. 86 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013.

SANTOS, W.S. Organização curricular baseada em competência na educação médica. **Resista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 86-92, 2011.

SISTEMA ELETRÔNICO DO SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO (e-SIC). **Protocolo 23480.026334/2017-18**. Disponível em: <<https://esic.cgu.gov.br/sistema>>. Acesso em: nov/2017.

SOUZA, H.J.S. Avaliação de competências e habilidades no ensino superior: o descompasso entre as diretrizes curriculares e o ENADE. **Revista Hispeci e Lema On-Line**, Bebedouro-SP, v. 5, n. 1, p. 143-154, 2014.

TRONCON, L. E. A. Avaliação programática do estudante: estratégia institucional para melhor cumprir as funções da avaliação educacional. **Revista de Graduação da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 1, n 1, jul. 2016

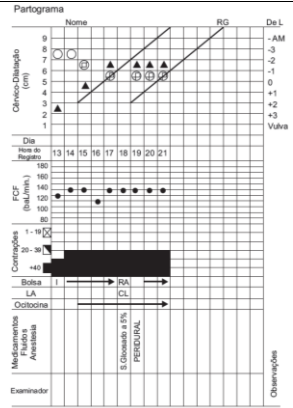
_____. Estruturação de sistemas para avaliação programática do estudante de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 1, p. 30 – 42, 2016.


VAN DER VLEUTEN, C. P. M. et al. Twelve tips for programmatic assessment. **Medical Teacher**, London, v. 37, n. 7, p. 641-646, 2015.

VAN DER VLEUTEN, C.P.M.; SCHUWIRTH, L.W. T. Assessing Professional Competence: from methods to programmes. **Medical Education**, Oxford : Wiley-Blackwell, v. 39, n. 3, p. 309-17, 2005.

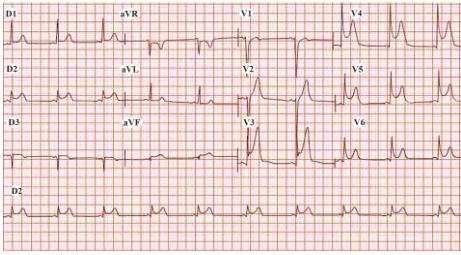
APÊNDICE A - Enade 2013 formulário de identificação de itens

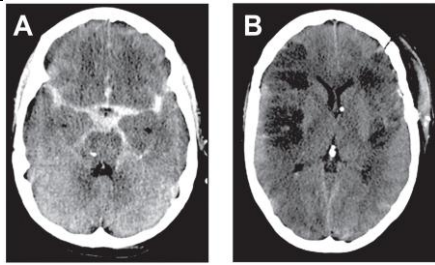
| PROVA: ENADE 2013 | | | | |
|---|--|--|---|-----------------------------|
| AVALIADOR: | | | | |
| COMPONENTE GERAL = itens 1 a 8 | | | | |
| COMPONENTE ESPECÍFICO | | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 9 | Em consulta médica de rotina, durante o primeiro ano de vida, determinada criança consegue acompanhar a face da mãe apenas até a linha média; ao ser deitada sobre a mesa de exame, consegue elevar a cabeça; junta as mãos somente até a linha média; sorri espontaneamente e parece atentar para o som de um sino tocado próximo a ela; não apresenta reflexo de tónus cervical. Ao analisar o desenvolvimento da criança, considera-se que ele está de acordo com os parâmetros estabelecidos, se ela apresentar a idade de | Desenvolvimento neuropsicomotor na infância Marcos do desenvolvimento Exame neurológico | Ped Neurologia | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| A | 15 dias. | | | |
| B | 1 mês. | | | |
| C | 3 meses. | | | |
| D | 6 meses. | | | |
| E | 8 meses. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 10 | Depois de ter iniciado novo emprego com carteira assinada há cerca de dois meses, um paciente de 23 anos, ajudante de pedreiro, apresentou um quadro de dermatite de contato que lhe acometeu pés e mãos e que se instalou progressivamente. Do ponto de vista da notificação de doença relacionada ao trabalho por meio da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), qual seria uma conduta correta do médico assistente? | Dermatite de contato Doença ocupacional / doenças do trabalho Comunicação de acidente de trabalho (CAT) Acidentes do trabalho | Medicina do trabalho Dermatologia PSF | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Não abrir a CAT, pois essa comunicação restringe-se aos acidentes de trabalho e não se aplica em casos de doenças do trabalho. | | | |
| b | Orientar a abertura da CAT somente se for necessário que o paciente fique afastado do trabalho por mais de 15 dias, comunicando o fato à empresa. | | | |
| c | Abrir a CAT, incluindo o preenchimento do Laudo de Exame Médico, solicitando ao trabalhador que a encaminhe à empresa, de modo que esta possa dar prosseguimento ao processo junto ao INSS. | Laudo de exame médico | | |
| d | Aguardar o tempo de carência de seis meses para que o trabalhador tenha direito a benefícios pelo INSS e, depois, abrir a CAT, caso persistam as lesões dermatológicas. | Legislação do INSS | | |
| e | Não abrir a CAT e orientar o paciente a observar a evolução do quadro e, caso se complique, deve procurar a empresa, visando confirmar a existência de relação causal da dermatite com a ocupação desempenhada. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |

| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| 11 | <p>Paciente de 39 anos de idade, afrodescendente, sexo masculino, com diagnóstico de hipertensão arterial de difícil controle há 4 anos, cujo tratamento é realizado de forma irregular. Alega dificuldade para realizar tratamento devido ao seu trabalho como motorista de ônibus. Há um dia apresenta quadro de cefaleia holocrânica intensa, associada a escotomas e embaçamento visual bilateral; urina espumosa; astenia. Após ter feito uso de vários analgésicos sem nenhuma melhora, procura pronto atendimento, encontrando-se hipocorado (+/+++), com dispneia (frequência respiratória de 30 ipm), pulmões limpos, pressão arterial de 250 x 140 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm, abdome doloroso à palpação em região epigástrica, sem visceromegalias, com pulsos simétricos e sem edemas. Ao exame de fundo de olho, verifica-se a presença de hemorragias recentes, exsudatos alodanosos e edema papilar. Seus exames laboratoriais têm os seguintes resultados: creatinina 3,5 mg/dL (VR 0,5 a 1,1), ureia 105 mg/dL (VR 10 a 40), hemoglobina 9,8 mg/dL (VR 13 a 17), sódio 141 mEq/L (VR 135 a 145), potássio 4,1 mEq/L (VR 3,5 a 5,0) e proteinúria ++/4.</p> <p>Diante desse quadro, o diagnóstico correto e as condutas imediata e tardia adequadas são, respectivamente,</p> | <p>Hipertensão arterial / crise hipertensiva Semiologia cardiovascular, renal e abdominal Fundoscopia na hipertensão arterial Interpretação de exames laboratoriais</p> | <p>Cardiologia Nefrologia Endocrinologia Laboratório clínico Semiologia CM PSF</p> | <p>CM PSF</p> |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | <p>feocromocitoma; internação, administração de beta-bloqueadores, cirurgia; após alta, acompanhamento ambulatorial e integração em grupos de hipertensos.</p> | <p>feocromocitoma beta-bloqueadores indicação cirúrgica</p> | | |
| b | <p>crise hipertensiva renovascular; administração de inibidores da ECA sublingual e observação/monitorização; acompanhamento ambulatorial e em grupos de apoio.</p> | <p>crise hipertensiva renovascular inibidores da ECA</p> | | |
| c | <p>hiperaldosteronismo primário; internação, administração de hidroclorotiazida, cirurgia; após alta, acompanhamento ambulatorial e integração no Programa Saúde da Família.</p> | <p>hiperaldosteronismo primário hidroclorotiazida</p> | | |
| d | <p>glomerulonefrite membranoproliferativa; internação, realização de biópsia renal e corticoterapia; após alta, acompanhamento ambulatorial e integração no Programa Saúde da Família.</p> | <p>glomerulonefrite membranoproliferativa biópsia renal corticoterapia</p> | | |
| e | <p>hipertensão arterial maligna; internação, e administração de nitroprussiato de sódio endovenoso; após alta, acompanhamento ambulatorial e integração no Programa Saúde da Família.</p> | <p>hipertensão arterial maligna indicações de internação nitroprussiato de sódio</p> | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 12 |  <p>Paciente com 35 anos de idade, G3P2A0, com idade gestacional de 41 semanas, altura uterina de 34 cm, tem evolução de trabalho de parto segundo o partograma acima, no qual se verifica que a distocia apresentada</p> | <p>Partograma Assistência ao parto Distócias Medicamentos no trabalho de parto</p> | <p>GO Farmacologia Fisiologia Endocrinologia Anatomia</p> | <p>GO</p> |

| Transcrição das alternativas do item | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|-----------------------------|
| a | indica uso de ocitocina. | Ocitocina | | |
| b | indica uso de tocolítico. | Tocolítico | | |
| c | é indicativa de parada secundária de descida. | Parada secundária de descida | | |
| d | caracteriza-se como a do terceiro período de parto. | Períodos do parto | | |
| e | caracteriza-se como a do primeiro período de parto. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 13 | <p>Um paciente de 55 anos de idade foi submetido a cirurgia de osteossíntese por fratura de corpo de fêmur. Recebeu alta no 2º dia de pós-operatório e começou a apresentar dificuldade para se alimentar, anorexia, náuseas, vômitos, distensão abdominal progressiva e diminuição da eliminação de flatos e fezes, que o fizeram ir a um serviço médico de emergência no 4º dia de pós-operatório. Na anamnese, relatou uso de anti-inflamatórios não esteroidais e negou cirurgias abdominais prévias. Ao exame físico, apresentou taquicardia e desidratação leves, distensão abdominal difusa, dor leve à palpação profunda do abdome, ausência de sinal de descompressão brusca positiva e ruídos hidroaéreos pouco ativos e com timbre metálico. Foi encaminhado para exame de raio-X simples de abdome em decúbito, em que se obteve a seguinte imagem.</p>  <p>Ao serem correlacionados os dados clínicos do paciente, com os achados do raio-X simples de abdome em decúbito, por ele realizado, verifica-se a presença de</p> | <p>Osteossíntese Fratura de fêmur Complicações pós operatórias Abdome agudo Semiologia abdominal Antiinflamatórios não esteroides Interpretação de radiografia de tórax</p> | <p>Ortopedia CC Radiologia Semiologia</p> | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | imagem de “empilhamento de moedas”, o que sugere obstrução intestinal por bridas intestinais. | Imagem “empilhamento de moedas” obstrução intestinal por bridas | | |
| b | imagem de “U” invertido no quadrante inferior esquerdo, o que sugere obstrução mecânica por volvo de sigmoide. | imagem de “U” invertido volvo de sigmoide. | | |
| c | edema de parede de alças intestinais, o que sugere obstrução intestinal secundária a um processo infeccioso abdominal. | edema de parede de alças intestinais íleo infeccioso. | | |
| d | desproporção entre a distensão do intestino grosso em relação ao delgado, o que sugere o diagnóstico de abdome agudo obstrutivo de origem funcional. | desproporção entre distensão do intestino grosso/delgado abdome agudo obstrutivo funcional. | | |
| e | sinais de obstrução de intestinos delgado e grosso em padrão dito “válvula ileocecal não competente”, o que sugere obstrução mecânica do cólon esquerdo. | obstrução de delgado e grosso em padrão “válvula ileocecal não competente” obstrução mecânica do cólon esquerdo. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 14 | <p>Um paciente de 74 anos de idade, do sexo masculino, aposentado, sem problemas de saúde, sem uso de nenhum tipo de medicação realizava tarefas cotidianas sem dificuldade. Há cerca de 6 meses, começou a se perder nos arredores da casa onde mora com sua esposa há mais de 30 anos. Apesar disso, a memória está relativamente preservada, pois ele continua comunicando-se</p> | <p>Distúrbio de comportamento no idoso Distúrbio de sono Confusão mental Alucinações visuais Parkinsonismo Exame Mini do estado mental (mini mental) TC de crânio e RNM interpretação</p> | <p>Neurologia Geriatria CM PSF Psicologia médica Radiologia</p> | CM |

| | | | | |
|---|---|--|---|------------------------------------|
| | <p>adequadamente e realizando sua higiene pessoal de forma autônoma. Contudo, vem apresentando distúrbio de sono. A esposa informa que ele ora comporta-se normalmente, ora apresenta confusão mental. Não apresenta agressividade, nem alterações de personalidade, mas tem alucinações visuais. Mantém o controle dos esfíncteres. O exame físico geral mostrou-se sem alterações. Ao exame neurológico apresentou rigidez sugestiva de parkinsonismo, sem outras anormalidades. O exame Mini do estado mental (mini mental) teve resultado de 24. A tomografia de crânio revelou atrofia cortical geral sem outras alterações. A ressonância magnética teve resultado normal.</p> <p>Das informações acima, conclui-se que o paciente apresenta</p> | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | demência vascular. | demência vascular. | | |
| b | demência de Alzheimer. | demência de Alzheimer. | | |
| c | demência de Creutzfeld-Jacob. | demência de Creutzfeld-Jacob. | | |
| d | demência dos corpos de Lewy. | demência dos corpos de Lewy. | | |
| e | degeneração fronto-temporal lobar. | degeneração fronto-temporal lobar. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 15 | <p>Paciente do sexo masculino de 6 anos de idade apresenta histórico de febre há 5 dias e iniciou, hoje, lesão de pele. Ao exame apresenta bom estado geral, afebril e com eritema reticular em face (bochechas) e em membros superiores. O exame não revela outras alterações. O pediatra explicou aos pais que, provavelmente, esse quadro seja devido a um agente viral específico.</p> <p>Considerando a principal hipótese diagnóstica e o agente responsável por esse quadro, avalie as afirmações abaixo.</p> <p>I. Acometimento neonatal grave por esse tipo de vírus caracteriza-se por infecção de múltiplos órgãos, principalmente coração, pulmões e cérebro.</p> <p>II. O vírus responsável pelo quadro descrito pode acometer também a faringe posterior (com presença de vesículas e úlceras) e causar herpangina.</p> <p>III. Infecções clinicamente aparentes como o caso descrito e a crise aplásica transitória são quadros prevalentes em criança na idade escolar com esse tipo de doença.</p> <p>IV. Geralmente, esse quadro é benigno e autolimitado e raramente pode causar púrpura trombocitopênica.</p> <p>V. Se a presença de artrite for associada ao quadro descrito, deve-se fazer diagnóstico diferencial com artrite reumatoide juvenil e lúpus.</p> <p>É correto apenas o que se afirma em</p> | <p>Doenças exantemáticas</p> <p>Herpangina</p> <p>Acometimento neonatal</p> <p>Crise aplásica transitória</p> <p>Púrpura trombocitopênica</p> <p>Artrite reumatoide juvenil</p> <p>Lúpus</p> | <p>Ped</p> <p>Dermatologia</p> <p>Infectologia</p> <p>Reumatologia</p> <p>Hematologia</p> <p>Otorrinolaringologia</p> | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | I e II. | | | |
| b | I, IV e V. | | | |
| c | II, III e IV. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|
| d | III, IV e V. | | | |
| e | I, II, III e V. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 16 | <p>Paciente do sexo masculino de 54 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial e dislipidemia prévios, sofreu infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (anterior extenso) e angioplastia primária na artéria descendente anterior há 8 semanas. Passou a fazer uso de AAS, clopidogrel, atenolol, sinvastatina e enalapril. Esse paciente deu entrada no pronto-socorro com queixas de mal-estar inespecífico, dor torácica ventilatório-dependente, em pontada, de moderada intensidade, mais claramente observada em retroesternal e epigástrico, além de dispneia aos grandes esforços e episódios de febre (T = 39,5°C) surgidos na última semana. O exame físico revelou que o paciente está em estado geral regular, eupneico, corado e orientado. O exame cardiovascular revelava ritmo regular, em 2 tempos, sem sopros. Não havia distensão venosa jugular a 45°C e pulso paradoxal. A ausculta pulmonar estava normal. Não havia edema de membros inferiores. Os exames de urgência revelavam: leucócitos = 14 500 (segmentados 74%, eosinófilos 1%, linfócitos 15%); hemoglobina = 14,2; hematócrito = 42%, plaquetas = 251 000; VHS/VSG = 54 mm na 1ª hora; glicemia = 84 mg/dL (VR 80 -100), ureia = 31 mg/dL (VR = 20 - 35); creatinina = 1,0 mg/dL (0,8 -1,4 mg/dL), CK-MB = 31 (VR < 25 ng/mL), troponina T = 0,25 (VR < 0,2 mg/L). O ECG na admissão é apresentado abaixo.</p>  <p>A conduta diagnóstica para o caso descrito é solicitar</p> | <p>Hipertensão arterial Dislipidemia IAM com supradesnivelamento de ST (anterior extenso) Angioplastia primária da artéria descendente AAS, clopidogrel, atenolol, sinvastatina e enalapril Dor torácica Dispneia Semiologia cardiovascular e respiratória Interpretação de exames laboratoriais Interpretação do ECG</p> | <p>CM Cardiologia Cirurgia cardiovascular Semiologia Farmacologia Laboratório clínico Cirurgia vascular / hemodinâmica</p> | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | angiogramografia de tórax. | angiogramografia de tórax. | | |
| b | cintilografia do miocárdio. | cintilografia do miocárdio. | | |
| c | endoscopia digestiva alta. | endoscopia digestiva alta. | | |
| d | ecocardiograma transtorácico. | ecocardiograma transtorácico. | | |
| e | cineangiogramografia cardíaca. | cineangiogramografia cardíaca. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 17 | | <p>Interpretação de TC de crânio Cefaleias agudas Síncope Nimodipina, fenitoína e exametasona Semiologia do sistema nervoso Angiografia Hemiparesias e hemiplegias Rebaixamento do nível de consciência Crises convulsivas Sinais de Kernig e Brudzinski Crise hipertensiva Interpretação de exames laboratoriais</p> | <p>Radiologia Neurologia/ neurocirurgia Farmacologia Laboratório clínico</p> | CM |



Paciente do sexo masculino de 45 anos de idade, sem antecedentes patológicos relevantes, foi trazido ao pronto-socorro após quadro de cefaleia holocraniana de forte intensidade e início súbito, associada a náuseas, vômitos e, posteriormente, síncope. Na admissão, o paciente já se encontrava acordado, eupneico, corado. Havia sinais meníngeos leves e os exames dos aparelhos cardiovascular, pulmonar e abdome estavam normais. Realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio (seção A da figura). Foi colocado na unidade de tratamento intensivo em monitorização hemodinâmica, hidratação venosa e em uso de nimodipina, fenitoína e exametasona, mas não conseguiu ser submetido a angiografia e, por conseguinte, a outros tratamentos. Vinha evoluindo satisfatoriamente até o 6º dia de internação (DI), quando começou a apresentar hemiparesia esquerda e rebaixamento progressivo do nível de consciência. No 7º DI, o nível de consciência piorou e foi observada hemiplegia completa à esquerda. Logo após, o paciente apresentou episódio de convulsão tônico-clônica generalizada, foi entubado e colocado em ventilação mecânica. Os reflexos do tronco cerebral estavam preservados e os sinais de Kernig e Brudzinski não estavam presentes. A pressão arterial estava em 160 x 100 mmHg. Os exames revelavam: hemoglobina = 12 g/dL; hematócrito = 36%; leucócitos = 12 500 mm³; plaquetas = 205 000 mm³; sódio = 135 mEq/L; potássio = 4,1 mEq/L; creatinina = 1,0 mg/dL. Foi repetida a TC de crânio (seção B).
A hipótese diagnóstica para o quadro descrito é

Transcrição das alternativas do item

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|--|
| a | vasoespasm cerebral. | vasoespasm cerebral. | | |
| b | hipertensão intracraniana. | hipertensão intracraniana. | | |
| c | ressangramento subaracnoide. | ressangramento subaracnoide. | | |
| d | hidrocefalia de pressão normal. | hidrocefalia de pressão normal. | | |
| e | síndrome de secreção inapropriada de ADH. | Sd secreção inapropriada de ADH. | | |

| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
|----|---|--|---|-----------------------------|
| 18 | Paciente do sexo feminino de 57 anos de idade, nuligesta, menopausa há 3 anos, procura o pronto-socorro com queixa de sangramento vaginal há 6 meses, tendo apresentado piora há 1 dia. Os episódios de sangramento vaginal eram inicialmente esporádicos, tornando-se mais frequentes nos últimos 30 dias, com piora após relações sexuais. A paciente encontra-se obesa (IMC = 39 kg/m ²), diabética, hipertensa, em uso de captopril e metformina. Traz resultado de colpocitologia oncótica realizada há 2 meses, demonstrando atipias em células escamosas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásico. A partir desse quadro, a conduta inicialmente indicada para o caso é | Metrorragia pós menopausa Obesidade Diabetes Hipertensão arterial Antihipertensivos Hipoglicemiantes orais Interpretação de colpocitologia | GO CM Endocrinologia Cardiologia Patologia Oncologia Radiologia Farmacologia | GO PSF |

Transcrição das alternativas do item

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| a | realizar ultrassonografia transvaginal para investigar câncer de endométrio. | ultrassonografia transvaginal câncer de endométrio. | | |
|---|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|
| b | realizar colposcopia com biópsia dirigida para investigar câncer de colo uterino. | colposcopia com biópsia dirigida câncer de colo uterino. | | |
| c | realizar histerectomia abdominal total para minimizar os riscos de câncer de colo e endométrio. | histerectomia abdominal total câncer de colo e endométrio. | | |
| d | prescrever anti-inflamatórios para sangramento uterino disfuncional e repetir colpocitologia após 6 meses. | anti-inflamatórios sangramento uterino disfuncional e | | |
| e | prescrever estrogênio para melhorar a atrofia vaginal e repetir a colpocitologia após melhora do sangramento. | prescrever estrogênio atrofia vaginal | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 19 | Paciente do sexo masculino, 73 anos de idade, aposentado, com hipertensão arterial sistêmica de longa data, é dislipidêmico e etilista crônico. Está em uso diário de alisquireno 300 mg/dia e sinvastatina 40 mg/dia. Procurou atendimento médico, queixando-se de mialgia crônica e artralgia. Foi-lhe prescrito paracetamol 750 mg de 8/8 horas se necessário. Começou a fazer uso dele com frequência superior à recomendada. Há 4 dias, iniciou quadro de náuseas, vômitos e dor abdominal de moderada intensidade, evoluindo há 1 dia com icterícia e queda de seu estado geral. Com esses sintomas, procurou pronto atendimento. Foi, então, submetido a exames laboratoriais, que apresentaram os seguintes resultados: transaminase glutâmico-oxalacética/AST (TGO) - 4 800 U/L (VR 10 a 37), transaminase glutâmico-pirúvica/ ALT (TGP) 4 250 U/L (VR de 19 a 44), bilirrubinas totais 3,8 mg/dL (VR de 0,4 a 1,2), glicemia 75 mg/dL (VR 70 a 99). Hemograma sem alterações. O diagnóstico, a conduta e o prognóstico no caso clínico descrito são, respectivamente, de | Hipertensão arterial Dislipidemia Tabagismo Etilismo Mialgia Alisquireno, sinvastatina Intoxicação por paracetamol Interpretação de exames laboratoriais | Geriatria Cardiologia CM Farmacologia Laboratório clínico Hepatologia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | hepatite aguda medicamentosa, medidas de suporte à vida + N-acetil-cisteína e mau prognóstico. | Hepatite medicamentosa aguda N-acetil-cisteína | | |
| b | hepatite crônica secundária ao etilismo, transplante hepático e mau prognóstico. | hepatite crônica secundária ao etilismo, transplante hepático | | |
| c | hepatite crônica secundária ao etilismo, cessação do etilismo e bom prognóstico. | | | |
| d | hepatite aguda viral, medidas de suporte à vida e bom prognóstico. | hepatite aguda viral | | |
| e | hepatite alcoólica aguda, transplante hepático e bom prognóstico. | hepatite alcoólica aguda | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 20 | While the term epigenetics is often used loosely, and sometimes in rather different ways, the term is generally considered to encompass changes in DNA methylation, histone modifications, miRNA expression, and nucleo-some positioning and higher order chromatin as epigenetic changes affecting gene regulation. Epigenetics was defined as a discipline more than 50 years ago, by CH Waddington, and originally described changes in the development of organisms that could not be explained by changes in DNA. Subsequently it became clear that epigenetic modifications play important roles in diseases, including breast cancer. There is thus a pressing need to understand the <i>functional</i> genome; that is, the changes defined by regulatory mechanisms overlaying the genetic structure. Over the past few years there has been an explosion in studies of epigenetics in breast cancer, reflected by the exponential increase of published manuscripts. A PubMed search for the keywords 'epigenetic' and 'breast cancer' reveals that the first publication was in 1983. Progress was slow until approximately 10 years ago when the number of studies started to steadily increase, at least in part fueled by improved technologies. In the present review, we focus on recent advances in the understanding of histone methylation and demethylation, a relatively new area with promise for clinical translation. We also review recent studies that have utilized genome-wide technologies for the study of DNA methylation. Much progress has been made in the characterization of noncoding RNAs, and the effect of higher order chromatin structure on gene expression in breast cancer; however, these discoveries lie outside the scope of our review. Breast Cancer Res. 2011; 13(6): 225. De acordo com o texto acima, epigenética é uma | Língua inglesa Epigenética Papel das Modificações epigenéticas na gênese de doenças como o câncer de mama Genoma / mecanismos regulatórios Aumento das publicações sobre epigenética X câncer de mama Metilação e desmetilação da estona | Inglês Genética médica Oncologia | Inglês |

| Transcrição das alternativas do item | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|-----------------------------|
| a | alteração gênica decorrente da mudança da estrutura do DNA, sem aumento de publicações a seu respeito nos últimos anos. | Interpretação de texto em inglês Conceito de epigenética | | |
| b | alteração das características determinadas geneticamente, com aumento das publicações a seu respeito nos últimos anos. | | | |
| c | alteração gênica decorrente da mudança de RNAm, sem aumento significativo de publicações a seu respeito nos últimos anos. | | | |
| d | alteração gênica decorrente da mudança de RNAm, com aumento de interesse a seu respeito em citações de revistas nos últimos 50 anos. | | | |
| e | alteração gênica decorrente da mudança da estrutura da proteína do DNA, com aumento de citações a seu respeito em revistas médicas, nos últimos anos. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 21 | <p>Quanto à atenção básica, avalie as asserções que se seguem e a relação proposta entre elas.</p> <p>I - O processo de trabalho e o modelo de atenção no SUS devem ser transformados em relação aos modelos de atenção centrados no hospital, quando se incorpora a estratégia de territorialização.</p> <p>PORQUE</p> <p>II - O método da territorialização possibilita compreender as condições específicas em que vive determinada população, considerando, inclusive, seu perfil de saúde-adoecimento, bem como os recursos e serviços com os quais interage.</p> <p>A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.</p> | <p>Estratégias da atenção básica</p> <p>Modelos de atenção /Atenção centrada na pessoa /hospital</p> <p>Territorialização</p> <p>Perfil de saúde-adoecimento</p> | <p>Epidemiologia</p> <p>Gestão do SUS</p> <p>PSF</p> | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I. | | | |
| b | As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I. | | | |
| c | A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa. | | | |
| d | A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira. | | | |
| e | As asserções I e II são proposições falsas. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 22 | <p>Paciente do sexo feminino de 57 anos de idade foi admitida em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quadro de dor abdominal há 2 dias, na região do mesogástrio, migrando posteriormente para a fossa ilíaca esquerda (FIE) e acompanhada de anorexia, dor e defesa à palpação. Foi, inicialmente, medicada com ciprofloxacina e metronidazol por via oral e orientada a retornar à UPA caso não tivesse melhora da dor. Dois dias depois, ela retorna com piora da dor, T = 38,9 °C além de dor a descompressão brusca e defesa presentes em todo o andar inferior do abdome.</p> <p>O hemograma realizado mostrou a contagem de leucócitos em 19 x 1 000/mm³ (N = 4,0 a 11,0 x 1 000/mm³) e a contagem diferencial foi de 15% de bastonetes (N = 0 a 4), 80% de segmentados (N = 36 - 66) e 5 % de linfócitos (N = 25 - 45).</p> <p>O exame considerado mais adequado para determinar a terapêutica dessa paciente é a</p> | <p>Abdome agudo</p> <p>Semiologia abdominal</p> <p>Ciprofloxacina, metronidazol</p> <p>Interpretação de exames laboratoriais</p> | <p>CC</p> <p>Laboratório clínico</p> <p>Semiologia</p> <p>Radiologia</p> | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | colonoscopia. | colonoscopia. | | |
| b | ultrassonografia de abdome. | ultrassonografia de abdome. | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|------------------------------------|
| c | retossigmoidoscopia flexível. | retossigmoidoscopia flexível. | | |
| d | ressonância magnética do abdome. | ressonância magnética do abdome. | | |
| e | tomografia computadorizada de abdome. | TC de abdome. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 23 | Paciente do sexo feminino de 65 anos de idade, com antecedente de hipotireoidismo primário, compensado com 75 mcg de levotiroxina em jejum, vem evoluindo com osteoporose pós-menopausa e, devido ao risco de fraturas, foram prescritos alendronato sódico 70 mg (em jejum uma vez por semana, uma hora antes da levotiroxina) e carbonato de cálcio 500 mg (antes do café e do jantar). Após 30 dias, a paciente evoluiu com piora da astenia e fadiga. Os exames atuais mostram: hemoglobina = 13,1 g/dL; hematócrito = 39,1%; TSH = 8,1 µU/mL (VR = 0,4 a 4,0); T4Livre = 0,8 ng/dL (VR = 0,8 a 2,0ng/dL). A conduta recomendada nesse caso é | hipotireoidismo primário levotiroxina osteoporose pós-menopausa alendronato sódico, carbonato de cálcio = efeitos adversos e conduta interpretação de exames laboratoriais | Endocrinologia Laboratório clínico Ortopedia GO = efeitos adversos e conduta CM Farmacologia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | suspender o alendronato sódico. | | | |
| b | suspender o carbonato de cálcio. | | | |
| c | reduzir a dose do alendronato sódico. | | | |
| d | modificar o horário do alendronato sódico. | | | |
| e | modificar o horário do carbonato de cálcio. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 24 | O câncer de pulmão é uma doença fortemente associada ao tabagismo, fato que implica grande potencial de prevenção. Nesse contexto, várias abordagens populacionais têm sido realizadas no intuito de reduzir sua incidência. Entre as estratégias de controle da incidência de câncer de pulmão e seus efeitos, incluem-se | Câncer de pulmão e tabagismo Estratégias de prevenção | Epidemiologia PSF Pneumologia Oncologia Radiologia Patologia | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | rastreamento populacional com tomografia computadorizada espiral de baixa dose em indivíduos acima de 50 anos, com a consequente redução da mortalidade com custo efetividade. | Rastreamento populacional TC espiral de baixa dose | | |
| b | redução de nicotina nos cigarros, com a consequente diminuição da incidência de carcinomas de células escamosas, mas aumento da incidência de adenocarcinomas. | Relação da nicotina com tipos histológicos Carcinoma de células escamosas Adenocarcinomas | | |
| c | quimioprevenção com vitaminas antioxidantes em pessoas com risco aumentado, com a consequente redução da mortalidade por câncer de pulmão nesse grupo populacional. | quimioprevenção com vitaminas antioxidantes | | |
| d | abandono do tabagismo crônico, com a consequente redução progressiva da taxa de mortalidade por câncer de pulmão, igualando-se à de não fumantes. | | | |
| e | estabelecimento de políticas de estímulo à redução do tabagismo, mas sem a consequente não redução na taxa de mortalidade por câncer de pulmão. | políticas de estímulo à redução do tabagismo taxa de mortalidade | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 25 | Paciente do sexo masculino de 35 anos de idade, casado, operador de máquinas, sem antecedentes patológicos, foi submetido a uma apendicectomia | Apendicite aguda fases Apendicectomia Antibioticoterapia profilática cirúrgica | CC Farmacologia Infectologia | CC |

| | | | | |
|---|---|--|--|------------------------------------|
| | em fase inicial, edematosa, apêndice íntegro, sem presença de líquido livre na cavidade abdominal, sem intercorrências. Recebeu antibiótico profilático. Ficou internado em uma enfermaria coletiva (seis leitos) por 48 horas. Recebeu alta em boas condições, sem queixas. Hoje compareceu ao ambulatório de cirurgia no oitavo dia de pós-operatório com queixa de dor, calor e edema no local da incisão cirúrgica, que, desde ontem, está drenando secreção purulenta. Nega febre. Qual das medidas abaixo teria maior impacto na prevenção da infecção de ferida cirúrgica descrita no caso? | Infecção de ferida cirúrgica Prevenção de infecção hospitalar / importância da higienização correta das mãos | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Realização de controle rigoroso da glicemia capilar no perioperatório. | | | |
| b | Utilização de curativos com antibiótico tópico após a alta hospitalar. | | | |
| c | Higienização adequada das mãos dos profissionais na enfermaria. | | | |
| d | Manutenção do antimicrobiano por via oral após a alta hospitalar. | | | |
| e | Realização de tricotomia com aparelho sem lâmina. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 26 | Paciente de 33 anos de idade, do sexo masculino, foi vítima de queimaduras de segundo e terceiro graus em 60% da superfície corporal. Na admissão, necessitou de reposição volêmica com volume de 10 litros de cristalóide nas primeiras 24 horas. No 3º dia de evolução, apresentou distensão abdominal volumosa e progressiva, piora do desconforto respiratório com hipoxemia e hipercapnia, hipotensão arterial, taquicardia e oligúria/anúria. Foi feita tomografia computadorizada de abdome, a qual evidenciou grande edema intersticial com ascite, sem evidências de pneumoperitônio ou sepse abdominal. Com base no quadro descrito, qual dos seguintes métodos de monitorização é determinante para diagnóstico e tomada de decisões? | Queimaduras classificação, cálculo de área queimada, conduta imediata, complicações Sepse TC abdominal interpretação Rotura vesical | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Medição de débito cardíaco. | Medição de débito cardíaco. | | |
| b | Avaliação da tonometria gástrica. | Avaliação da tonometria gástrica. | | |
| c | Aferição da pressão intravesical. | Aferição da pressão intravesical. | | |
| d | Medição do fluxo capilar sublingual. | Medição do fluxo capilar sublingual. | | |
| e | Medida de pressão venosa central em veia cava inferior. | Medida de pressão venosa central em veia cava inferior. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 27 | Paciente do sexo feminino de 23 anos de idade solicita orientações sobre como calcular seu período fértil com o objetivo de utilizar o método anticoncepcivo Ogino-Knaus (tabelinha). Após 6 meses de observação dos ciclos menstruais, observa-se que o ciclo mais curto da paciente foi de 24 dias e o mais longo, de 33 dias. Para utilização do método anticoncepcivo Ogino-Knaus (tabelinha), a paciente deve evitar relação com contato genital no período compreendido entre | Tabelinha /método Ogino-Kaus Cálculo de período fértil | GO | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | o 5º e o 23º dia. | | | |
| b | o 6º e o 22º dia. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|------------------------------------|
| c | o 7º e o 24º dia. | | | |
| d | o 8º e o 26º dia. | | | |
| e | o 9º e o 27º dia. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 28 | Há alguns meses, uma paciente submeteu-se a uma adenomastectomia bilateral preventiva com reconstrução das mamas com próteses. Essa indicação foi feita analisando-se seu histórico familiar e genético. Sua mãe e tia faleceram antes dos 50 anos com neoplasia maligna. Ao exame laboratorial observou-se que a paciente é portadora de um gene relacionado à maior prevalência de carcinoma mamário, ovariano e outros. Nos casos de câncer de mama, a chance de desenvolver a neoplasia maligna é próxima de 85%. A respeito da situação descrita, assinale a opção que apresenta o nome do gene, o cromossoma no qual está localizado, o modo como é ativado e a classificação, em relação à distribuição na população, para as pacientes que expressam esse gene. | Adenomastectomia bilateral preventiva Reconstrução mamária / próteses Neoplasia mamária Gene carcinogênico Ceitos em genética: translocação, deleção, etc | Genética médica Oncologia Cirurgia plástica GO | Genética / área básica |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | p53; translocação (8,13), câncer familiar. | | | |
| b | RB; deleção do braço curto do cromossoma 28, câncer familiar. | | | |
| c | Cromossoma Filadélfia; translocação (13,22); câncer hereditário. | | | |
| d | BRCA1; deleção do braço curto do cromossoma 17; câncer hereditário. | | | |
| e | Her2Neu; amplificação do braço longo do cromossoma 21; câncer familiar. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 29 | Paciente do sexo feminino de 42 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde com histórico de treze dias de fadiga, insônia e inapetência. Relata já despertar cansada pela manhã e não ter ânimo para se dedicar às atividades profissionais ou à interação social com família e amigos. Comparece bem vestida, com higiene preservada, sem acessórios ou maquiagem. Perguntada sobre tal aspecto, responde com irritação desproporcional e culpa-se pelo desleixo. Informa ter apresentado dois outros episódios semelhantes há seis meses e há três meses. Com base do DSM-IV, a suspeita diagnóstica é de | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | episódio depressivo único, com acalmia e piora. | Depressão | | |
| b | transtorno depressivo, pois já é o terceiro episódio. | | | |
| c | transtorno do humor devido a uma condição médica geral, que é a insônia. | Transtorno de humor | | |
| d | simulação, pois a depressão legítima não é compatível com autocuidado preservado. | | | |
| e | transtorno bipolar, uma vez que a irritação aguda no curso da consulta indica ciclotimia. | Transtorno bipolar | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 30 | Os acadêmicos do primeiro semestre do curso de Medicina, matriculados na disciplina Saúde Coletiva I, receberam a tarefa de pesquisar esquemas vacinais contra a poliomielite adotados em cinco países selecionados. Os alunos, distribuídos em cinco equipes (X, Y, Z, W e T), concentraram suas buscas em páginas eletrônicas da internet, oficiais ou não, considerando a idade da criança (em meses), a vacina (VIP ou VOP) e a dose. Os resultados, por equipe, estão consolidados no quadro abaixo. | Esquemas vacinais contra a poliomielite Interpretação de tabela Esquema vacinal contra poliomielite adotado no Brasil | Epidemiologia Ped PSF | PSF |

| Idade | Equipe X | Equipe Y | Equipe Z | Equipe W | Equipe T |
|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 2 | VIP (1ª dose) | VOP (1ª dose) | VIP (1ª dose) | VOP (1ª dose) | VIP (1ª dose) |
| 4 | VIP (2ª dose) | VOP (2ª dose) | VIP (2ª dose) | VOP (2ª dose) | VIP (2ª dose) |
| 6 | VOP (3ª dose) | VIP (3ª dose) | VOP (3ª dose) | VIP (3ª dose) | VOP (3ª dose) |
| 9 | VOP (reforço) | - | - | - | - |
| 12 | - | - | - | VIP (reforço) | VOP (reforço) |
| 15 | - | VIP (reforço) | VOP (reforço) | - | - |

Considerando os tipos VIP (vacina poliomielite 1, 2 e 3 – inativada) e VOP (vacina poliomielite 1, 2 e 3 – atenuada), o esquema adotado no Brasil foi o identificado pela equipe

Transcrição das alternativas do item

| a | X. | | | |
|---|--|---|---------------------------------|-----------------------------|
| b | Y. | | | |
| c | Z. | | | |
| d | W. | | | |
| e | T. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 31 | Um paciente internado em um hospital público solicitou, ao médico que o acompanhava, acesso ao seu prontuário para ler as informações. O médico negou argumentando que isso poderia trazer dificuldade de compreensão, pois, algumas vezes, a escrita não seria de fácil leitura por causa da caligrafia. Mesmo assim, o paciente solicitou uma cópia do prontuário. O médico explicou, então, que não era permitido entregar cópia desse documento a nenhum paciente, exceto por ordem judicial. Alguns meses mais tarde, houve uma sindicância sobre o tratamento desse paciente e o médico fez cópia do prontuário para sua própria defesa. Nesse caso, o médico agiu de acordo com o Código de Ética Médica quando | Código de ética médica Sigilo médico Princípio da autonomia | Ética médica | Ética médica |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | realizou cópia de prontuário do paciente sob sua assistência para fazer sua própria defesa. | | | |
| b | impediu o manuseio do prontuário pelo paciente, pois esse documento contém informações sigilosas. | | | |
| c | negou ao paciente liberação de cópia de seu prontuário, pois esse documento não pode sair do hospital. | | | |
| d | dificultou ao paciente acesso a seu prontuário, justificando que o documento poderia conter informações ilegíveis. | | | |
| e | negou ao paciente acesso a seu prontuário, mesmo tendo julgado que o conhecimento das informações não oferecia riscos ao próprio paciente. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 32 | Paciente do sexo masculino de 33 anos de idade, vítima de acidente em rodovia, no qual ocorreu batida frontal do automóvel que dirigia com o veículo que se deslocava em sentido contrário, é conduzido pela ambulância da concessionária da rodovia ao serviço de emergência do hospital da cidade mais próxima. Encontra-se em maca apropriada com imobilização cervical, obnubilado, dispneico, taquipneico, hipotenso e com turgência venosa jugular. O médico que o acompanhou na ambulância informa que já realizou as etapas iniciais propostas pelo ATLS e que há enfisema subcutâneo na parte inferior do pescoço à direita. Acrescenta que parece haver fraturas costais, diminuição do murmúrio vesicular à direita, piora das condições respiratórias apesar da oxigenioterapia por cateter nasal e da infusão rápida de uma unidade de solução de ringer lactato. Afirma, também, que a pressão arterial é de 60 mmHg e o pulso é de 120 bpm, mas que o paciente tem mucosas normocrômicas. Diante do quadro clínico descrito, qual conduta inicial deveria ser adotada pelo médico | Atendimento ao politraumatizado Transporte ATLS Enfisema subcutâneo Choque hipovolêmico Fraturas de arcos costais Pneumotórax , hemotórax | U/E CC CM | U/E CC |

| | do serviço de emergência? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|------------------------------------|----|------|----|------|---|---|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|---|------|----|------|----|------|----|------|--|-----|----|------|----|------|----|------|---|------|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|---|-----|----|------|----|------|----|------|--|-----|----|------|----|------|----|------|---|-----|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|----|------|----|------|----|------|----|------|--|-----|---|------|----|------|---|------|---|-----|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|----|------|----|------|----|------|----|------|--|-----|----|------|----|------|---|------|---|-----|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|---|------|----|------|----|------|----|------|--|-----|----|------|----|------|----|------|----|------|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|----|------|----|------|----|------|----|------|--|-----|---|------|----|------|---|------|---|-----|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|----|------|----|------|----|------|----|-----|--|-----|---|------|----|------|---|-----|---|---|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|----|-----|----|------|---|------|---|-----|--|-----|---|---|----|------|----|------|----|------|--|--|--|-----|
| Transcrição das alternativas do item | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a | Encaminhar o paciente da ambulância diretamente ao setor de radiologia, considerando que médico que o atendeu na ambulância já realizou a sequência do atendimento inicial (ATLS) e fez o tratamento inicial correto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b | Fazer um exame detalhado do tórax do paciente e, após, encaminhá-lo ao setor de radiologia para verificar a existência de fraturas costais ou outras fraturas que possam ser a causa da perda volêmica oculta e do quadro clínico descrito. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c | Repetir a sequência do atendimento inicial (ATLS), introduzir um dreno pleural no segundo espaço intercostal direito sob selo d'água e manter a infusão endovenosa com cristaloides no paciente. A seguir, deve acompanhá-lo ao setor de radiologia para um radiograma de tórax. | Drenagem torácica, expansão volêmica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d | Fazer intubação orotraqueal no paciente e promover a ventilação sob pressão positiva com ambu. Simultaneamente, deve solicitar a presença, com urgência, de um cirurgião de tórax para avaliar a necessidade de toracotomia imediata e tratamento de lesões intratorácicas. | Indicações de IOT toracotomia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e | Repetir a sequência do atendimento inicial (ATLS), solicitar radiografia de tórax do paciente com aparelho portátil no setor de emergência e, caso se revele normal, acompanhá-lo ao setor de radiologia para verificar a existência de fraturas que possam ser a causa de perda volêmica oculta. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | <p>O Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS) é uma importante estratégia do Ministério da Saúde que busca promover a reorientação do modelo assistencial no âmbito do município, o qual tem a responsabilidade da prestação da atenção básica de saúde. Diante da importância das visitas domiciliares no âmbito desse programa, FADEL <i>et al.</i> conduziram um estudo com 210 famílias cadastradas no PACS do município de Ponta Grossa-PR, com o objetivo de verificar a imagem desenvolvida por usuários do SUS a respeito das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários da Saúde (ACS).</p> <p>Parte dos resultados publicados está disposto a seguir.</p> <p>Distribuição proporcional das famílias sobre distintos aspectos das visitas domiciliares realizadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), segundo nível socioeconômico.</p> <p>Classificação socioeconômica</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2">C</th> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">E</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>n</th> <th>%</th> <th>n</th> <th>%</th> <th>n</th> <th>%</th> <th>n</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="10">Questão 1.</td> </tr> <tr> <td colspan="10">A visita das ACS traz melhorias para você/ família?</td> </tr> <tr> <td>Sim</td> <td>3</td> <td>10,7</td> <td>49</td> <td>57,6</td> <td>45</td> <td>80,5</td> <td>35</td> <td>85,4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Não</td> <td>25</td> <td>89,3</td> <td>36</td> <td>42,4</td> <td>11</td> <td>19,5</td> <td>6</td> <td>14,6</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="10">Questão 2.</td> </tr> <tr> <td colspan="10">Você ou sua família já receberam algum tipo de auxílio das ACS?</td> </tr> <tr> <td>Sim</td> <td>2</td> <td>7,1</td> <td>41</td> <td>48,2</td> <td>43</td> <td>76,9</td> <td>38</td> <td>92,7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Não</td> <td>26</td> <td>92,9</td> <td>44</td> <td>51,8</td> <td>13</td> <td>23,1</td> <td>3</td> <td>7,3</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="10">Questão 3.</td> </tr> <tr> <td colspan="10">Você ou sua família estão satisfeitos com a presença das ACS em sua casa?</td> </tr> <tr> <td>Sim</td> <td>20</td> <td>71,4</td> <td>67</td> <td>78,8</td> <td>50</td> <td>89,5</td> <td>39</td> <td>95,2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Não</td> <td>8</td> <td>28,6</td> <td>18</td> <td>21,2</td> <td>6</td> <td>10,5</td> <td>2</td> <td>4,8</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="10">Questão 4.</td> </tr> <tr> <td colspan="10">Você acredita que as ACS estão verdadeiramente preocupadas com a sua saúde e a de sua família?</td> </tr> <tr> <td>Sim</td> <td>16</td> <td>53,6</td> <td>53</td> <td>62,5</td> <td>50</td> <td>89,5</td> <td>39</td> <td>95,2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Não</td> <td>13</td> <td>46,4</td> <td>32</td> <td>37,5</td> <td>6</td> <td>10,5</td> <td>2</td> <td>4,8</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="10">Questão 5.</td> </tr> <tr> <td colspan="10">Você acha que a visita das ACS possibilita melhoria no acesso aos serviços de saúde?</td> </tr> <tr> <td>Sim</td> <td>3</td> <td>10,7</td> <td>62</td> <td>72,9</td> <td>31</td> <td>55,5</td> <td>22</td> <td>53,7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Não</td> <td>25</td> <td>89,3</td> <td>23</td> <td>27,1</td> <td>25</td> <td>44,5</td> <td>19</td> <td>46,3</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="10">Questão 6.</td> </tr> <tr> <td colspan="10">Durante a visita, as ACS trazem informações úteis para você/família?</td> </tr> <tr> <td>Sim</td> <td>19</td> <td>67,9</td> <td>62</td> <td>72,9</td> <td>50</td> <td>89,5</td> <td>40</td> <td>97,6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Não</td> <td>9</td> <td>32,1</td> <td>23</td> <td>27,1</td> <td>6</td> <td>10,5</td> <td>1</td> <td>2,4</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="10">Questão 7.</td> </tr> <tr> <td colspan="10">Você acha necessária a permanência do trabalho das ACS em sua comunidade?</td> </tr> <tr> <td>Sim</td> <td>24</td> <td>85,7</td> <td>69</td> <td>81,4</td> <td>52</td> <td>93,1</td> <td>41</td> <td>100</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Não</td> <td>4</td> <td>14,3</td> <td>16</td> <td>18,6</td> <td>4</td> <td>6,9</td> <td>-</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="10">Questão 8.</td> </tr> <tr> <td colspan="10">Você considera suficiente o número de visitas realizadas?</td> </tr> <tr> <td>Sim</td> <td>28</td> <td>100</td> <td>48</td> <td>56,4</td> <td>9</td> <td>16,1</td> <td>4</td> <td>9,7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Não</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>37</td> <td>43,6</td> <td>47</td> <td>83,9</td> <td>37</td> <td>90,3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>FADEL, C.B.; MOURA, A.M.G.; BITTENCOURT, M.E. <i>Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde</i>. 2011; 13(2): 62-67 (adaptado).</p> | | | B | | C | | D | | E | | | | n | % | n | % | n | % | n | % | Questão 1. | | | | | | | | | | A visita das ACS traz melhorias para você/ família? | | | | | | | | | | Sim | 3 | 10,7 | 49 | 57,6 | 45 | 80,5 | 35 | 85,4 | | Não | 25 | 89,3 | 36 | 42,4 | 11 | 19,5 | 6 | 14,6 | | Questão 2. | | | | | | | | | | Você ou sua família já receberam algum tipo de auxílio das ACS? | | | | | | | | | | Sim | 2 | 7,1 | 41 | 48,2 | 43 | 76,9 | 38 | 92,7 | | Não | 26 | 92,9 | 44 | 51,8 | 13 | 23,1 | 3 | 7,3 | | Questão 3. | | | | | | | | | | Você ou sua família estão satisfeitos com a presença das ACS em sua casa? | | | | | | | | | | Sim | 20 | 71,4 | 67 | 78,8 | 50 | 89,5 | 39 | 95,2 | | Não | 8 | 28,6 | 18 | 21,2 | 6 | 10,5 | 2 | 4,8 | | Questão 4. | | | | | | | | | | Você acredita que as ACS estão verdadeiramente preocupadas com a sua saúde e a de sua família? | | | | | | | | | | Sim | 16 | 53,6 | 53 | 62,5 | 50 | 89,5 | 39 | 95,2 | | Não | 13 | 46,4 | 32 | 37,5 | 6 | 10,5 | 2 | 4,8 | | Questão 5. | | | | | | | | | | Você acha que a visita das ACS possibilita melhoria no acesso aos serviços de saúde? | | | | | | | | | | Sim | 3 | 10,7 | 62 | 72,9 | 31 | 55,5 | 22 | 53,7 | | Não | 25 | 89,3 | 23 | 27,1 | 25 | 44,5 | 19 | 46,3 | | Questão 6. | | | | | | | | | | Durante a visita, as ACS trazem informações úteis para você/família? | | | | | | | | | | Sim | 19 | 67,9 | 62 | 72,9 | 50 | 89,5 | 40 | 97,6 | | Não | 9 | 32,1 | 23 | 27,1 | 6 | 10,5 | 1 | 2,4 | | Questão 7. | | | | | | | | | | Você acha necessária a permanência do trabalho das ACS em sua comunidade? | | | | | | | | | | Sim | 24 | 85,7 | 69 | 81,4 | 52 | 93,1 | 41 | 100 | | Não | 4 | 14,3 | 16 | 18,6 | 4 | 6,9 | - | - | | Questão 8. | | | | | | | | | | Você considera suficiente o número de visitas realizadas? | | | | | | | | | | Sim | 28 | 100 | 48 | 56,4 | 9 | 16,1 | 4 | 9,7 | | Não | - | - | 37 | 43,6 | 47 | 83,9 | 37 | 90,3 | | Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS) Interpretação de tabela Frequências absolutas e relativas | Epidemiologia Metodologia científica PSF | PSF |
| | | B | | C | | D | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Questão 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A visita das ACS traz melhorias para você/ família? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 3 | 10,7 | 49 | 57,6 | 45 | 80,5 | 35 | 85,4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 25 | 89,3 | 36 | 42,4 | 11 | 19,5 | 6 | 14,6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Questão 2. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Você ou sua família já receberam algum tipo de auxílio das ACS? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 2 | 7,1 | 41 | 48,2 | 43 | 76,9 | 38 | 92,7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 26 | 92,9 | 44 | 51,8 | 13 | 23,1 | 3 | 7,3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Questão 3. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Você ou sua família estão satisfeitos com a presença das ACS em sua casa? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 20 | 71,4 | 67 | 78,8 | 50 | 89,5 | 39 | 95,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 8 | 28,6 | 18 | 21,2 | 6 | 10,5 | 2 | 4,8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Questão 4. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Você acredita que as ACS estão verdadeiramente preocupadas com a sua saúde e a de sua família? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 16 | 53,6 | 53 | 62,5 | 50 | 89,5 | 39 | 95,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 13 | 46,4 | 32 | 37,5 | 6 | 10,5 | 2 | 4,8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Questão 5. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Você acha que a visita das ACS possibilita melhoria no acesso aos serviços de saúde? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 3 | 10,7 | 62 | 72,9 | 31 | 55,5 | 22 | 53,7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 25 | 89,3 | 23 | 27,1 | 25 | 44,5 | 19 | 46,3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Questão 6. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Durante a visita, as ACS trazem informações úteis para você/família? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 19 | 67,9 | 62 | 72,9 | 50 | 89,5 | 40 | 97,6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 9 | 32,1 | 23 | 27,1 | 6 | 10,5 | 1 | 2,4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Questão 7. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Você acha necessária a permanência do trabalho das ACS em sua comunidade? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 24 | 85,7 | 69 | 81,4 | 52 | 93,1 | 41 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | 4 | 14,3 | 16 | 18,6 | 4 | 6,9 | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Questão 8. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Você considera suficiente o número de visitas realizadas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 28 | 100 | 48 | 56,4 | 9 | 16,1 | 4 | 9,7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não | - | - | 37 | 43,6 | 47 | 83,9 | 37 | 90,3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|--|---|---|------------------------------------|
| | Tendo em conta as frequências absolutas e relativas da tabela, e na ausência da inferência estatística, o estudo revela que | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | mais da metade dos entrevistados das classes B e C receberam algum tipo de auxílio das ACS. | | | |
| b | do total de entrevistados das classes B e C, acima de 50% indicaram que a visita das ACS traz melhorias para eles e suas famílias. | | | |
| c | houve um gradiente inversamente proporcional entre informações úteis trazidas pelas ACS durante a visita e as classes socioeconômicas. | | | |
| d | os entrevistados das classes C e E foram os que mais acharam que a visita das ACS possibilita melhoria no acesso aos serviços de saúde. | | | |
| e | os entrevistados da classe E foram os que mais defenderam a permanência do trabalho das ACS em sua comunidade e que mais se queixaram da quantidade insuficiente de visitas realizadas. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 34 | Um paciente do sexo masculino de 76 anos de idade, com síndrome isquêmica crônica de membros inferiores, é admitido com gangrena de pé esquerdo. Após avaliação, o cirurgião recomenda a amputação abaixo do joelho. O paciente decide que não realizaria o procedimento e informa: "Já vivi o suficiente e desejo morrer com meu corpo intacto". Seu médico, que o acompanha há 15 anos, acha que ele vem ficando um pouco deprimido. Que decisão médica seria mais adequada nesse caso? | Síndrome isquêmica crônica Gangrena Amputações Depressão Princípio da autonomia | Geriatria Ética médica / bioética Cirurgia vascular | Ética CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | É um paciente idoso, com mais de 70 anos, devendo a decisão ser tomada por seus familiares diretos. | | | |
| b | É necessário, tanto do ponto de vista legal, quanto ético, a obtenção do consentimento do paciente, para instituir tratamento. | | | |
| c | É uma decisão médica que pode salvar a vida do paciente, portanto o médico pode realizar a amputação apesar da negativa do paciente. | | | |
| d | É uma avaliação objetiva, podendo ser utilizada uma escala como o Mini Mental, quando valores inferiores a 15 indicam capacidade do paciente de tomar decisões. | escala Mini Mental | | |
| e | É permitido ao paciente competente tomar uma decisão voluntária, entretanto, a determinação do quanto o paciente é competente deve ser intrínseca da relação médico-paciente, com a prevalência da presunção de incompetência. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 35 | Apesar de todos os avanços no conhecimento da fisiopatologia da asma brônquica e da disponibilidade de medicamentos eficazes, a asma continua sendo tratada como doença aguda e, conseqüentemente, configura-se uma das situações mais frequentes no dia a dia das emergências pediátricas, algumas vezes com desfechos fatais. De acordo com o III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma, a conduta na crise de asma brônquica depende da sua gravidade. Segundo esse Consenso, a forma de crise muito grave caracteriza-se, entre outros achados, por apresentar | Asma brônquica Consenso Brasileiro no Manejo da Asma Classificação da asma Asma grave Semiologia do aparelho respiratório | Ped Pneumologia U/E Semiologia | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | sibilos ausentes, com murmúrio vesicular diminuído; frequência respiratória aumentada; frequência cardíaca > 140 bpm ou bradicardia. | | | |
| b | sibilos ausentes ou localizados, com murmúrio vesicular normal; frequência respiratória normal ou aumentada; frequência cardíaca > 110 bpm. | | | |
| c | sibilos ausentes, com murmúrio vesicular aumentado; frequência respiratória diminuída; frequência cardíaca > 140 bpm ou bradicardia. | | | |
| d | sibilos localizados ou difusos, com murmúrio vesicular diminuído; frequência respiratória aumentada; frequência cardíaca > 140 bpm. | | | |
| e | sibilos localizados ou difusos; frequência respiratória aumentada; frequência cardíaca > 110 bpm. | | | |
| QUESTÕES DISCURSIVAS (1 E 2 = COMPONENTE GERAL ; 3 A 5 = COMPONENTE ESPECÍFICO) | | | | |

| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
|----|---|---|---|-----------------------------|
| 03 | Criança de 6 anos de idade estava se divertindo na festa de aniversário de um coleguinha da escola e 10 a 15 minutos após ter ingerido um doce, desenvolveu dificuldade para respirar. Os pais o levaram ao serviço de emergência. Ao exame clínico, a criança apresentava-se ansiosa, pálida e com importante dificuldade para respirar. Via aérea sem secreção; frequência respiratória de 40 irpm, retrações intercostais e batimento de aletas nasais, estridor inspiratório audível ao estetoscópio, esparsos sibilos expiratórios à ausculta respiratória. A frequência cardíaca era de 138 bpm, ritmo cardíaco regular em 2 Tempos bulhas normofonéticas, sem sopros. A pressão arterial apresentava 110 x 70 mmHg, com o tempo de enchimento capilar < 2 segundos. Os seus pulsos centrais e periféricos eram palpáveis e simétricos. Apresentava ainda ansiedade e irritabilidade, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Estado afebril e exantema máculo-papular discreto em tronco. Considerando o caso acima, faça o que se pede nos itens a seguir. | Dificuldade respiratória aguda Semiologia do aparelho respiratório Exantema máculo-papular Mnemônica SAMPLE Anafilaxia; ou HD 2- Anafilaxia com edema de glote. Epinefrina na anafilaxia | Ped Imunologia Dermatologia Farmacologia | Ped |

Transcrição das alternativas do item **Padrão de resposta:**

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| a | Descreva os aspectos a serem investigados na anamnese da criança, utilizando-se a abordagem sistemática em relação à anamnese de urgência (avaliação secundária). | Na avaliação secundária, após a realização da avaliação da impressão inicial, da avaliação ABCDE (avaliar, identificar e intervir), deve-se utilizar a mnemônica SAMPLE, que quer dizer: <ul style="list-style-type: none"> - S (sinais e sintomas) – no caso, dificuldade respiratória aguda; - A (alergias) – se o paciente é alérgico a algum tipo de alimento ou a seus componentes (amêndoa, amendoim, nozes, corantes, etc.); - M (medicações) - se o paciente utiliza medicações; - P (passado médico) - se o paciente é portador de alguma comorbidade; - L (last) – última ingestão de líquidos ou alimentos; - E (evento) – qual foi o evento precipitante do quadro (no caso, dificuldade respiratória aguda após ingestão do doce). | | |
| b | Cite a principal hipótese diagnóstica. | HD – Anafilaxia; ou HD 2- Anafilaxia com edema de glote. | | |
| c | Indique a medicação principal a ser administrada, demonstrando a dose e o local de aplicação e justificativa para o uso dessa medicação. | Medicação – Epinefrina: <ul style="list-style-type: none"> - Dose: 0,01 mg/Kg (máximo 0,5 mg); - Via IM, no vasto lateral da coxa. A Epinefrina é um potente vasoconstritor α adrenérgico indicado para o caso (compatível com anafilaxia). | | |

| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------|--------------|--|--|----------------------|----|-------|----------------------|----|-------|-------|-------|-----|---------|-----|---|---|----------|------|-----|---------|------|-----|---------|----------|------|-----|---------|-----|-----|---------|--------|------|-----|---------|-----|---|---|----------|------|-----|---------|-----|-----|---------|---------|------|-----|---------|------|-----|---------|-----|------|-----|---------|------|-----|---------|-----------|------|-----------|--|------|-----------|--|--|--|-----|
| 04 | <p style="text-align: center;">Taxa de mortalidade por diarreia em menores de 5 anos*, riscos relativos e intervalos de confiança segundo distritos e período</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Distrito</th> <th colspan="3">1991-1995**</th> <th colspan="3">1996-2000***</th> </tr> <tr> <th>Taxa de mortalidade*</th> <th>RR</th> <th>IC95%</th> <th>Taxa de mortalidade*</th> <th>RR</th> <th>IC95%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Norte</td> <td>130,6</td> <td>3,1</td> <td>1,0-9,9</td> <td>0,0</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Noroeste</td> <td>42,6</td> <td>0,3</td> <td>0,8-1,9</td> <td>16,2</td> <td>1,4</td> <td>0,7-2,6</td> </tr> <tr> <td>Nordeste</td> <td>29,5</td> <td>0,9</td> <td>0,5-1,5</td> <td>6,4</td> <td>0,5</td> <td>0,2-1,8</td> </tr> <tr> <td>Centro</td> <td>23,3</td> <td>0,7</td> <td>0,3-0,9</td> <td>0,0</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Sudoeste</td> <td>25,1</td> <td>0,8</td> <td>0,4-1,4</td> <td>8,2</td> <td>0,7</td> <td>0,2-2,3</td> </tr> <tr> <td>Sudeste</td> <td>24,9</td> <td>0,7</td> <td>0,4-1,3</td> <td>14,1</td> <td>1,2</td> <td>0,5-2,8</td> </tr> <tr> <td>Sul</td> <td>37,6</td> <td>1,1</td> <td>0,7-1,8</td> <td>14,0</td> <td>1,2</td> <td>0,6-2,5</td> </tr> <tr> <td>Município</td> <td>33,0</td> <td>1,0 (ref)</td> <td></td> <td>11,8</td> <td>1,0 (ref)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>IC95% = intervalo de confiança de 95%; ref = grupo de referência para o cálculo do risco relativo; RR = Risco Relativo. * Por 100.000 menores de 5 anos. ** População média estimada para 1º de julho de 1993. *** População média estimada para 1º de julho de 1998.</p> <p style="font-size: small;">MELLI, L.C, WALDMAN, E. A. Temporal trends and inequality in under-5 mortality from diarrhea. <i>J. Pediatr</i> (Rio J). 2009; 85(1):21-27.</p> <p>A tabela acima contém resultados de um estudo que objetivou avaliar a tendência da mortalidade por diarreia entre menores de 5 anos, em um município brasileiro. Considerando essas informações, faça o que se pede nos itens a seguir.</p> | Distrito | 1991-1995** | | | 1996-2000*** | | | Taxa de mortalidade* | RR | IC95% | Taxa de mortalidade* | RR | IC95% | Norte | 130,6 | 3,1 | 1,0-9,9 | 0,0 | - | - | Noroeste | 42,6 | 0,3 | 0,8-1,9 | 16,2 | 1,4 | 0,7-2,6 | Nordeste | 29,5 | 0,9 | 0,5-1,5 | 6,4 | 0,5 | 0,2-1,8 | Centro | 23,3 | 0,7 | 0,3-0,9 | 0,0 | - | - | Sudoeste | 25,1 | 0,8 | 0,4-1,4 | 8,2 | 0,7 | 0,2-2,3 | Sudeste | 24,9 | 0,7 | 0,4-1,3 | 14,1 | 1,2 | 0,5-2,8 | Sul | 37,6 | 1,1 | 0,7-1,8 | 14,0 | 1,2 | 0,6-2,5 | Município | 33,0 | 1,0 (ref) | | 11,8 | 1,0 (ref) | | Mortalidade por diarreia em menores de 5 anos Interpretação de tabela Cálculo do risco relativo, significado e sua interpretação | Epidemiologia Bioestatística PSF | PSF |
| Distrito | 1991-1995** | | | 1996-2000*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Taxa de mortalidade* | RR | IC95% | Taxa de mortalidade* | RR | IC95% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Norte | 130,6 | 3,1 | 1,0-9,9 | 0,0 | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Noroeste | 42,6 | 0,3 | 0,8-1,9 | 16,2 | 1,4 | 0,7-2,6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nordeste | 29,5 | 0,9 | 0,5-1,5 | 6,4 | 0,5 | 0,2-1,8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Centro | 23,3 | 0,7 | 0,3-0,9 | 0,0 | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sudoeste | 25,1 | 0,8 | 0,4-1,4 | 8,2 | 0,7 | 0,2-2,3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sudeste | 24,9 | 0,7 | 0,4-1,3 | 14,1 | 1,2 | 0,5-2,8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sul | 37,6 | 1,1 | 0,7-1,8 | 14,0 | 1,2 | 0,6-2,5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Município | 33,0 | 1,0 (ref) | | 11,8 | 1,0 (ref) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Transcrição das alternativas do item **Padrão de resposta:**

| a | Defina risco relativo (RR), explique como é calculado e qual o seu significado | RR é a razão entre 2 coeficientes de incidência (dividir uma taxa de incidência por outra taxa de incidência). Usado para comparar 2 grupos com diferentes exposições ao fator de risco estudado, um mais exposto, outro menos exposto ou não exposto. É medida de risco: quantas vezes o risco é maior em um grupo, quando comparado a outro. | | |
|----|--|--|---------------------------------|-----------------------------|
| b | Interprete o seu resultado, inclusive do ponto de vista da significância estatística | Houve diferenças entre os RR dos distritos, sugerindo maior risco de morte por diarreia em alguns deles (RR >1) e menor risco de morte em outros (0 < RR < 1). Considerando o IC95%, somente dois deles podem ser considerados estatisticamente significativos, os distritos Norte RR=3,1; IC95% (1,0-9,9) e Centro RR=0,7; IC95% (0,3-0,9). | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |

| | | | | |
|---|--|--|---|-----------|
| 05 | <p>Paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, com história de diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos, inicialmente tratado com glibenclamida e metformina, está, atualmente, em uso de metformina 1 700 mg/dia e insulina NPH 18 U antes do café e 10 U antes de dormir. O paciente tem antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, em uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia, nifedipino retard 40 mg/dia e sinvastatina 20 mg/dia, também há 10 anos. Foi submetido a angioplastia coronária há 6 meses, em uso, desde então, de AAS 200 mg/dia. Há 4 meses, queixa-se de dor em queimação em membros inferiores, principalmente à noite, que o obriga a levantar-se para massageá-los. Refere leve melhora dos sintomas ao deambular. Ao exame físico revela: PA = 120 x 70 mmHg, IMC = 25,5 kg/m², referindo alteração da sensibilidade tátil e vibratória em terço distal das pernas. Exame do monofilamento de 10 g alterado bilateralmente. Pulsos periféricos presentes e simétricos bilateralmente. O restante do exame físico apresenta-se normal. Exames laboratoriais: glicemia de jejum = 118 mg/dL, HbA1c = 6,9%, creatinina = 1,1 mg/dL, K⁺ = 4,5 mEq/L, Colesterol = 127 mg/dL, HDL = 37 mg/dL, triglicérides = 120 mg/dL, urina I (EQU/EAS) com traços de proteínas, relação microalbuminúria/creatinúria = 65 mg/g (repetida em 2 dias diferentes). Com base no quadro clínico descrito, faça o que se pede nos itens a seguir.</p> | <p>Diabetes mellitus tipo 2 Glibenclamida, metformina, insulina NPH, hidroclorotiazida, nifedipino retard, sinvastatina, AAS Hipertensão arterial sistêmica Dislipidemia Angioplastia coronária Exame do monofilamento de 10 g Interpretação de exames laboratoriais Metas recomendadas para controle de PA, colesterol LDL e triglicérides.</p> | <p>Endocrinologia Cardiologia Farmacologia Cirurgia cardíaca</p> | <p>CM</p> |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | <p>Explique como está o paciente em relação às metas recomendadas para controle de pressão arterial, colesterol LDL (que precisará ser calculado) e triglicérides. Existem evidências científicas para a modificação do tratamento da hipertensão arterial e da dislipidemia?</p> | <p>Espera-se que o estudante explicita na resposta as metas: de PA até 140x80 mmHg (atualização 2013 da American Diabetes Association), abaixo de 130x80 mmHg (referências nacionais). A meta de LDL para um indivíduo com DM e com doença arterial coronariana é < 70 mg/dl. Para tanto calcular o LDL do paciente a partir da Fórmula de Friedewald (LDL = CT – HDL – [TG/5]), desde que os TG < 400 mg/dl, que é o caso. Para o paciente esse valor é de 66 mg/dl, dentro da meta.</p> <ul style="list-style-type: none"> · A meta de TG é menor que 150 mg/dl, e o paciente está dentro da meta. · Como o paciente está dentro das metas terapêuticas, não existe necessidade de modificação da estatina utilizada. · Contudo, a presença de microalbuminúria indica modificação do tratamento anti-hipertensivo, com substituição de uma das medicações usadas por um IECA ou BRA. | | |
| b | <p>Cite duas classes de medicamentos de primeira linha recomendados, com respectivos exemplos para o tratamento das queixas algícas do paciente.</p> | <p>Antidepressivos tricíclicos (exemplos: Amitríptilina, nortríptilina ou desipramina).</p> <ul style="list-style-type: none"> · Inibidores de recaptção de serotonina e adrenalina (exemplo: duloxetina). · Redutor do estresse oxidativo (exemplo: Ácido tióctico). · Anticonvulsivantes (exemplos: Gabapentina, pregabalina, Carbamazepina). | | |
| c | <p>Enuncie três medidas não-farmacológicas apropriadas a esse paciente com o intuito de reduzir o risco de amputação de membros inferiores.</p> | <ul style="list-style-type: none"> · Auto-exame diário dos pés, se necessário pedir ajuda a um familiar ou usar espelho. · Avisar o médico do aparecimento de calos, rachaduras, alterações de cor, úlceras, tinea pedis. Não manipular unhas encravadas, calos: procurar tratamento profissional. · Vestir meias limpas preferentemente de lã ou de algodão, sem costuras. Evitar meias soquetes. Não use sapatos sem meias. · Cuidados com os calçados: calce sapatos não apertados, preferencialmente de couro e fechados. · Evitar traumas: nunca andar descalço, mesmo em casa. · Higiene: lavar os pés diariamente, com sabão neutro. Evitar água muito quente. Secar os pés, principalmente entre os dedos. · Hidratação: manter os pés hidratados, podendo ser usado cremes hidratantes, exceto entre os dedos. · Unhas: cortar as unhas de forma reta, horizontalmente. Tratamento das deformidades das unhas (encravamento). | | |

APÊNDICE B - Enade 2016 formulário de identificação de itens

| ENADE 2016 | | | | |
|---|--|--|--|-----------------------------|
| AVALIADOR: Annie Beatriz de Carvalho | | | | |
| 01 a 08: Componente Geral | | | | |
| COMPONENTE ESPECÍFICO: | | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 09 | Uma mulher com 30 anos de idade se dirigiu ao pronto-socorro, queixando-se de forte dor lombar à direita que irradia para o flanco, fossa ilíaca e grandes lábios da vagina, ipsilateral. Ao exame físico, apresentou sinal de Giordano positivo à direita e foi encaminhada para a realização de ultrassonografia, evidenciando-se cálculos no sistema urinário. Os cálculos evidenciados na ultrassonografia podem estar localizados | Dor lombar, nefrolitíase, semiologia do aparelho urinário e abdome, anatomia | Nefrologia, CM, radiologia, CC, ortopedia | CM CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | no córtex renal. | | | |
| b | nas pirâmides renais. | | | |
| c | no córtex renal e na pelve renal. | | | |
| d | na pelve renal e na junção ureterovesical. | | | |
| e | nas pirâmides renais e na junção ureterovesical. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 10 | Uma mulher, com 53 anos de idade, peso de 59 kg e altura de 1,56 m, é atendida em ambulatório, apresentando pressão arterial (PA) = 180 x 110 mmHg. A paciente relata histórico de hipertensão, controlada com dieta hipossódica e uso de captopril (25 mg/dia) em duas tomadas. Informa que, há dois meses, após episódios de humor marcadamente deprimido, anedonia, astenia, ideação suicida e anorexia, seu médico lhe receitou o uso de venlafaxina (25 mg/dia), potente antidepressivo de última geração, que atua no sistema nervoso central, inibindo a recepção de serotonina e noradrenalina, tendo aumentado a dosagem progressivamente. A paciente refere que, após o uso da medicação, vem sentindo cefaleia, mal estar abdominal e instabilidade de níveis pressóricos. Em face desse quadro clínico, a conduta médica correta é | Hipertensão arterial, obesidade, farmacologia CV e antidepressivos, fisiologia SNC e CV, efeitos colaterais de medicamentos antidepressivos, interação medicamentosa | Clínica médica, Cardiologia, Saúde mental / psiquiatria PSF | CM, PSF, Saúde mental |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | substituir o uso de captopril por amlodipino e recomendar a manutenção da dosagem de venlafaxina. | | | |
| b | receitar fluoxetina em vez da venlafaxina e recomendar a manutenção da dosagem de captopril. | | | |
| c | receitar um diurético de alça e reduzir a dosagem de venlafaxina, mantendo a dosagem de captopril. | | | |
| d | receitar um diurético de alça, mantendo as dosagens de venlafaxina e captopril. | | | |
| e | aumentar a dosagem de captopril e manter a dosagem de venlafaxina. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 11 | Paciente octagenário, portador de doença crônica, incapacitante e incurável, em estado terminal, foi classificado como fora de possibilidade terapêutica. Considerando o estabelecido no atual Código de Ética Médica (CEM 2009/2010), a integralidade da assistência no Sistema Único de Saúde e o avanço da enfermidade | Ética médica / princípio da integralidade, cuidados paliativos, Código de ética médica, eutanásia, distanásia e ortotanásia | Ética médica Medicina paliativa Geriatria CM | CM |

| | | | | |
|---|---|--|--|------------------------------------|
| | do paciente, o médico deve | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | manter o paciente internado, para assistência espiritual. | | | |
| b | evitar a obstinação terapêutica e manter as medidas de suporte e os cuidados paliativos. | | | |
| c | fazer a eutanásia, se o paciente tiver feito um testamento com diretivas antecipadas da vontade. | | | |
| d | continuar tratando do paciente com terapêuticas experimentais, ainda que não lhe garantam a cura. | | | |
| e | retirar todas as medidas terapêuticas, mesmo as de suporte e alívio, e dar alta ao paciente, para que aproveite seus últimos momentos com a família. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 12 | Um homem com 62 anos de idade, com diagnóstico de diabetes há dois anos, comparece, acompanhado da filha, a consulta na Unidade Básica de Saúde, por insistência do agente comunitário de saúde, já que havia faltado às duas últimas consultas agendadas e tem feito uso irregular das medicações. O paciente encontrava-se sem queixas, negou poliúria, polidipsia e polifagia. Na última consulta foi prescrito ao paciente Metformina 500 mg após almoço e jantar, e foram recomendadas mudanças no estilo de vida. Ele apresenta postura de negação quanto ao diagnóstico de diabetes, afirmando “não sentir nada para precisar tomar medicação”. Relata que está evitando apenas o consumo de doces e que, quando os consome, toma os remédios prescritos. Sua filha explica que, apesar de estar sendo preparada uma dieta separada para o pai em casa, ele come a dieta dele e um pouco da dieta dos outros membros da família. Observa-se que a filha, com 32 anos apresenta sobrepeso. Ao exame físico, apresentou-se com: pressão arterial (PA) = 130 x 85 mmHg; glicemia capilar casual = 289 mg/dL; circunferência abdominal = 110 cm (há 6 meses era 105 cm); índice de massa corporal (IMC) = 31 (anterior 29). Com base nessa situação, assinale a opção em que se apresenta a abordagem médica adequada para o caso. | Diabetes melitus Hipoglicemiantes orais e insulino terapia Adesão a tratamento Obesidade Hipertensão Plano terapêutico do diabético Erro nutricional NASF CAPS | PSF CM Endocrinologia psiquiatria | PSF CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Associar ao tratamento uma sulfoniureia e encaminhar o paciente ao Núcleo de Assistência de Saúde da Família (NASF) para acompanhamento com a nutricionista, pedindo-lhe que retorne após 3 meses com novos exames. | | | |
| b | Encaminhar o paciente ao Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) para atendimento psicológico, e ao Núcleo de Assistência de Saúde da Família (NASF), para acompanhamento com a nutricionista, pedindo-lhe que retorne após 3 meses com novos exames. | | | |
| c | Explicar ao paciente a fisiopatologia da diabetes e suas complicações; iniciar insulino terapia imediata devido ao valor de glicemia capilar e do aumento de peso; prescrever dieta rígida, com restrição calórica para toda a família, pedindo-lhe que retorne após 3 meses com exames novos. | | | |
| d | Orientar o paciente sobre os riscos de complicações; e esclarecê-lo acerca da necessidade de se iniciar insulino terapia, se ele não aderir à medicação oral; prescrever dieta rígida com restrição calórica para perda de peso e aumentar a dose da Metformina para 850 mg, 3 vezes ao dia, pedindo-lhe que retorne em 1 mês com novos exames. | | | |
| e | Explicar ao paciente a fisiopatologia da diabetes e suas complicações a longo prazo; orientar sobre o mecanismo de ação da Metformina e seus efeitos adversos transitórios; sugerir que a família inteira inicie as mudanças de estilo de vida como forma de apoio a ele, e de prevenção para os outros membros, pedindo-lhe que retorne em 1 mês com novos exames. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 13 | Uma adolescente com 16 anos de idade, primigesta, solteira, com 37 semanas de gestação, é atendida em exame pré-natal. Mostra-se assintomática e afebril. Ao exame obstétrico verificam-se os seguintes resultados: altura uterina = 35 cm; circunferência abdominal = 89 cm; frequência cardíaca fetal = 140 bpm; pressão arterial (PA) = 130 x 85 mmHg; edema de membros inferiores = +/4+. Os | Gravidez na adolescência Pré-natal Laboratório clínico Antibioticoterapia ITU na gestação | Hebiatria Obstetrícia CM Farmacologia Nefrologia | Obstetrícia CM |

| | | | | |
|---|--|--|---|------------------------------------|
| | resultados dos exames de rotina pré-natal evidenciam: hemoglobina (Hb) = 11 g/dL; hematócrito (Ht) = 31%; glicemia = 85 mg/dL. O resultado do exame de urina indica a presença de 15 leucócitos por campo. Nesse caso clínico, o diagnóstico e o medicamento indicado são, respectivamente, | Bacteriúria assintomática na gestação | Laboratório clínico | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | infecção urinária; um comprimido de cefalexina 500 mg a cada 6 horas por 7 dias. | | | |
| b | bacteriúria assintomática; um comprimido de cefalexina 500 mg a cada 6 horas por 10 dias. | | | |
| c | bacteriúria assintomática; um comprimido de nitrofurantoína a cada 6 horas por 10 dias. | | | |
| d | bacteriúria assintomática; um comprimido de nitrofurantoína a cada 6 horas por 7 dias. | | | |
| e | infecção urinária; um comprimido de sulfametoxazol/trimetoprim 400 mg a cada 12 horas por 7 dias. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 14 | Uma mulher com 28 anos de idade, casada, primigesta, com 12 semanas de gestação é atendida em Unidade Básica de Saúde referenciada para o acompanhamento do seu pré-natal de baixo risco. Durante a anamnese, em sua primeira consulta, mostra-se muito angustiada e insatisfeita com a gravidez, que, segundo ela, não foi planejada. Considerando a situação da gestante, avalie quais dos seguintes procedimentos devem ser realizados para que ocorra uma consulta satisfatória. I. Cadastrar a gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido. II. Realizar escuta qualificada e atendimento humanizado, para viabilizar o estabelecimento do vínculo médico-paciente e encaminhar a paciente para a equipe de atenção básica, priorizando-se o seu acompanhamento psicológico. III. Pesquisar, durante a anamnese, os aspectos socioepidemiológicos, os antecedentes familiares, os antecedentes pessoais gerais, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gravidez atual. IV. Marcar a próxima consulta de pré-natal da gestante para a semana seguinte à consulta atual. V. Adiar para a próxima consulta o exame ginecológico/obstétrico, dada a insatisfação da paciente com a gestação. É correto apenas o que se afirma em | Assistência pré-natal Atendimento humanizado Programas assistenciais / SIS pré-natal/ rede cegonha | Obstetrícia PSF | GO PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | I, II e III. | | | |
| b | I, II e V. | | | |
| c | I, III e IV. | | | |
| d | II, IV e V. | | | |
| e | III, IV e V. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 15 | Uma mulher com 54 anos de idade, submetida a avaliação clínica devido a edema de membros inferiores e ascite, relata que, há 15 dias, foi hospitalizada devido a hematêmese e um exame de endoscopia digestiva alta revelou varizes esofágicas. Durante a entrevista de avaliação, a paciente demonstra discreta confusão mental e informa dificuldade para dormir, fadiga durante o dia que a impede de trabalhar. Nega dor abdominal. Informa ter consumido grande quantidade de bebidas alcoólicas por 20 anos e diz que atualmente usa menos de 3 doses de destilados por | Varizes esofágicas Semiologia Hemorragia digestiva Alcoolismo Cirrose hepática Insuficiência hepática Hepatite C | CM PSF Gastroenterologia Hepatologia CC Propedêutica | CM PSF CC |

| <p>semana. Apresenta sorologia positiva para hepatite C. Ao exame clínico, observam-se os seguintes resultados: pressão arterial (PA) = 132 x 80 mmHg; frequência cardíaca (FC) = 90 bpm; Tax = 37 °C; índice de massa corporal (IMC) = 32. A paciente mostra-se consciente, desorientada e anictérica. Ao exame neurológico, apresenta-se sem déficit motor ou sensorial; os aparelhos cardiovascular e pulmonar apresentam-se sem anormalidades; o abdômen mostra-se distendido e ligeiramente doloroso à palpação, sem visceromegalia; sinal do piparote presente; edema maleolar bilateral (++)/4+; presença de telangiectasias na face e região anterior do tórax.</p> <p>O resultado dos exames complementares nessa ocasião evidenciam:</p> <table border="1" data-bbox="179 335 660 638"> <thead> <tr> <th>Sangue</th> <th>Valor</th> <th>Valor de referência</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>hematócritos</td> <td>35,5%</td> <td>36% a 46%</td> </tr> <tr> <td>leucócitos</td> <td>4 200/mm³</td> <td>4 000/mm³ a 10 000/mm³</td> </tr> <tr> <td>plaquetas</td> <td>94 000/mm³</td> <td>150 000/mm³ a 400 000/mm³</td> </tr> <tr> <td>creatinina</td> <td>1,0 mg/dL</td> <td>até 1,2 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>ureia</td> <td>60,0 mg/dL</td> <td>até 40 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>TAP</td> <td>14,0 seg INR: 1,5</td> <td>até 1,2</td> </tr> <tr> <td>sódio sérico</td> <td>133 mEq/mL</td> <td>138 mEq/ml a 142 mEq/mL</td> </tr> <tr> <td>potássio sérico</td> <td>3,8 mEq/mL</td> <td>3,5 mEq/ml a 5,0 mEq/mL</td> </tr> <tr> <td>AST</td> <td>68 UI/ml</td> <td>até 40 UI/ml</td> </tr> <tr> <td>ALT</td> <td>46 UI/ml</td> <td>até 40 UI/ml</td> </tr> <tr> <td>fosfatase alcalina</td> <td>130 UI/ml</td> <td>até 170 UI/ml</td> </tr> <tr> <td>bilirrubina total</td> <td>1,8 mg/dL</td> <td>até 1,2 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>albumina sérica</td> <td>2,8 g/dL</td> <td>3,5 g/dl a 5,0 g/dL</td> </tr> <tr> <th>Líquido ascítico:</th> <th>Valor</th> <th>Valor de referência</th> </tr> <tr> <td>albumina</td> <td>0,9 g/dL</td> <td>ausente</td> </tr> <tr> <td>leucócitos</td> <td>1 150/mm³</td> <td>até 200/mm³</td> </tr> <tr> <td>células polimorfonucleares</td> <td>75%</td> <td>< 50%</td> </tr> <tr> <td>células mononucleares</td> <td>25%</td> <td>≥ 25%</td> </tr> </tbody> </table> <p>O quadro clínico apresentado indica</p> | Sangue | Valor | Valor de referência | hematócritos | 35,5% | 36% a 46% | leucócitos | 4 200/mm ³ | 4 000/mm ³ a 10 000/mm ³ | plaquetas | 94 000/mm ³ | 150 000/mm ³ a 400 000/mm ³ | creatinina | 1,0 mg/dL | até 1,2 mg/dL | ureia | 60,0 mg/dL | até 40 mg/dL | TAP | 14,0 seg INR: 1,5 | até 1,2 | sódio sérico | 133 mEq/mL | 138 mEq/ml a 142 mEq/mL | potássio sérico | 3,8 mEq/mL | 3,5 mEq/ml a 5,0 mEq/mL | AST | 68 UI/ml | até 40 UI/ml | ALT | 46 UI/ml | até 40 UI/ml | fosfatase alcalina | 130 UI/ml | até 170 UI/ml | bilirrubina total | 1,8 mg/dL | até 1,2 mg/dL | albumina sérica | 2,8 g/dL | 3,5 g/dl a 5,0 g/dL | Líquido ascítico: | Valor | Valor de referência | albumina | 0,9 g/dL | ausente | leucócitos | 1 150/mm ³ | até 200/mm ³ | células polimorfonucleares | 75% | < 50% | células mononucleares | 25% | ≥ 25% | <p>Encefalopatia hepática Avaliação nutricional Ascite Laboratório clínico Hepatocarcinoma Hipertensão porta Laboratório clínico</p> | | |
|---|------------------------|---|---------------------|--------------|-------|-----------|------------|-----------------------|--|-----------|------------------------|---|------------|-----------|---------------|-------|------------|--------------|-----|-------------------|---------|--------------|------------|-------------------------|-----------------|------------|-------------------------|-----|----------|--------------|-----|----------|--------------|--------------------|-----------|---------------|-------------------|-----------|---------------|-----------------|----------|---------------------|-------------------|-------|---------------------|----------|----------|---------|------------|-----------------------|-------------------------|----------------------------|-----|-------|-----------------------|-----|-------|--|--|--|
| Sangue | Valor | Valor de referência | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| hematócritos | 35,5% | 36% a 46% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| leucócitos | 4 200/mm ³ | 4 000/mm ³ a 10 000/mm ³ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| plaquetas | 94 000/mm ³ | 150 000/mm ³ a 400 000/mm ³ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| creatinina | 1,0 mg/dL | até 1,2 mg/dL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ureia | 60,0 mg/dL | até 40 mg/dL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAP | 14,0 seg INR: 1,5 | até 1,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sódio sérico | 133 mEq/mL | 138 mEq/ml a 142 mEq/mL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| potássio sérico | 3,8 mEq/mL | 3,5 mEq/ml a 5,0 mEq/mL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AST | 68 UI/ml | até 40 UI/ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALT | 46 UI/ml | até 40 UI/ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| fosfatase alcalina | 130 UI/ml | até 170 UI/ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| bilirrubina total | 1,8 mg/dL | até 1,2 mg/dL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| albumina sérica | 2,8 g/dL | 3,5 g/dl a 5,0 g/dL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Líquido ascítico: | Valor | Valor de referência | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| albumina | 0,9 g/dL | ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| leucócitos | 1 150/mm ³ | até 200/mm ³ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| células polimorfonucleares | 75% | < 50% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| células mononucleares | 25% | ≥ 25% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Transcrição das alternativas do item

| | | | | |
|-----------|---|---|--|------------------------------------|
| a | cirrose hepática, confirmada pela dosagem sérica das enzimas hepáticas. | | | |
| b | encefalopatia portossistêmica, confirmada pela dosagem sérica de ureia. | | | |
| c | hepatocarcinoma, confirmado pelo resultado do exame do líquido ascítico. | | | |
| d | hipertensão portal, confirmada pelo baixo gradiente de albumina soro/ascite. | | | |
| e | peritonite bacteriana espontânea, confirmada pelo resultado do exame do líquido ascítico. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |

| | | | | |
|----|---|---|----|----|
| 16 | <p>Uma mulher com 25 anos de idade, casada, fumante, procura um posto de emergência hospitalar, queixando-se de fortes dores abdominais, semelhantes a cólicas menstruais. Relata que seus ciclos menstruais são irregulares e está com atraso menstrual. Sua última menstruação foi há dois meses. A paciente tem histórico de aborto espontâneo e afirma que fez uso de medicamentos para “tentar engravidar”. Ao exame físico: apresenta pressão arterial (PA) = 80 x 60 mmHg; frequência cardíaca (FC) = 120 bpm; palidez cutâneo-mucosa. Exame ultrassonográfico demonstra endométrio com 14 mm, massa complexa em região anexial de 5,5 cm de diâmetro e grande quantidade de líquido abdominal livre.</p> <p>Nessa situação, a conduta médica adequada é</p> | <p>Tabagismo Dismenorréia Aborto espontâneo Anexite Gestação ectópica infertilidade</p> | GO | GO |
|----|---|---|----|----|

Transcrição das alternativas do item

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| a | realizar laparoscopia, para salpingectomia bilateral e controle do sangramento. | | | |
| b | realizar laparotomia, para a completa histerectomia e salpingectomia. | | | |
| c | realizar laparotomia com salpingectomia, para controle do sangramento. | | | |
| d | observar a paciente por 24-48h e fazer coletas de sangue para verificação de hemograma | | | |


| | | | | |
|---|--|---|---|------------------------------------|
| | e reavaliação ultrassonográfica. | | | |
| e | administrar soro fisiológico com glicose 5% para estabilização da paciente e medicamentos pró-trombóticos, para controlar o sangramento. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 17 | Uma mulher com 36 anos de idade foi a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), queixando-se de mastalgia bilateral. De acordo com seus antecedentes familiares, sua mãe apresentou câncer de mama aos 48 anos de idade. No exame clínico das mamas dessa paciente, não foram notadas alterações. Diante desse quadro clínico, o médico da UBS, a fim de programar o rastreamento do câncer de mama para essa paciente, deve solicitar | Mastalgia Ca mama profilaxia | GO Mastologia CM PSF | GO PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | mamografia anual. | | | |
| b | ultrassonografia anual. | | | |
| c | mamografia a cada 2 anos. | | | |
| d | ultrassonografia a cada 2 anos. | | | |
| e | ultrassonografia e mamografia quando ela completar 40 anos. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 18 | Uma mulher com 48 anos de idade, casada, G4P4A0, sexarca aos 13 anos de idade, que já teve 7 parceiros sexuais, queixa-se de leucorreia e sinusiorragia, e relata história pregressa de sífilis e tabagismo. Apresenta lesão cervical uterina exofítica, teste de Schiller positivo e NIC III como resultado de exame de citologia oncológica e biópsia de colo uterino. No retorno à consulta para apresentar seus exames, a paciente alega que seu esposo possui lesão peniana e que se recusa a ir ao médico. Nessa situação, a conduta médica adequada é | Sífilis adquirida Tabagismo Papanicolau DST | GO PSF | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | realizar a cauterização de colo uterino e solicitar o comparecimento do marido na próxima consulta médica. | | | |
| b | realizar a cauterização de colo uterino e recomendar que leve o marido para o urologista. | | | |
| c | indicar uma conização do colo uterino e solicitar o comparecimento do marido na próxima consulta médica. | | | |
| d | indicar uma histerectomia total à paciente e recomendar que o marido vá ao urologista. | | | |
| e | indicar uma histerectomia parcial e orientar a paciente a levar o marido para o urologista. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 19 | Uma criança com 3 anos de idade, sexo feminino, é atendida em consulta de puericultura, com queixa de dor abdominal associada a episódios de diarreia com evolução de aproximadamente 3 meses. A mãe da paciente relata que a família reside em bairro sem pavimentação e sem rede de esgoto. A criança não frequenta creche, brinca muito na rua com os irmãos de 5 e 7 anos, não bebe água filtrada e anda descalça. Após orientar corretamente a mãe acerca das condutas de higiene e prevenção das parasitoses, o pediatra solicita exame parasitológico de fezes. O resultado do exame parasitológico indica infestação por <i>Ascaris lumbricoides</i> , <i>Giardia lamblia</i> e <i>Necator americanus</i> . Nessa situação, o tratamento terapêutico adequado deve ser feito com | Puericultura Diarreia crônica Parasitoses intestinais Antiparasitários | Ped PSF Parasitologia farmacologia | Ped PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | mebendazol. | | | |

| | | | | |
|---|--|---|---|------------------------------------|
| b | metronidazol. | | | |
| c | tiabendazol e albendazol. | | | |
| d | metronidazol e mebendazol. | | | |
| e | tiabendazol e metronidazol. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 20 | Uma criança com 6 meses de idade é atendida no Pronto Socorro por ter iniciado, há 2 dias, quadro de tosse produtiva e desconforto respiratório progressivo nas últimas 24 horas. A mãe relata que a criança nasceu prematura de 30 semanas, tendo permanecido internada por 30 dias e recebeu as doses de vacina preconizadas para a idade. A mãe informa, ainda, que a lactente não está conseguindo sugar o seio materno, embora reaja a estímulos. Ao exame clínico observa-se: temperatura axilar = 38,8 oC; frequência respiratória (FR) = 60 irpm; frequência cardíaca (FC) = 130 bpm; tiragem intercostal e retração de fúrcula; sibilos expiratórios difusos; saturação de oxigênio = 96%. A radiografia mostra hiperinsuflação pulmonar, sem condensações. Nesse caso clínico, o diagnóstico e conduta terapêutica recomendada são, respectivamente, | Prematuridade Bronquiolite /VSR Vacinação Pneumonias no lactente Insuficiência respiratória Bebê chiador traqueobronquite | Ped Pneumologia U/E | Ped U/E |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | bronquiolite, devendo-se iniciar tratamento imediato da criança em regime de internação hospitalar. | | | |
| b | traqueobronquite, devendo a criança ser medicada com antibióticos e liberada para casa. | | | |
| c | traqueobronquite, sendo necessária oxigenoterapia urgente e internação imediata em UTI. | | | |
| d | bronquiolite, devendo a criança ser submetida a terapia de resgate com broncodilatador e ser reavaliada em 24 horas. | | | |
| e | epiglotite, devendo a criança receber antibioticoterapia específica e ser liberada para casa. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 21 | Uma criança do sexo feminino com 7 meses de idade, é atendida na Unidade Básica de Saúde. A mãe refere que a filha não ganhou peso no último mês. Segundo a mãe, a criança, nascida de parto normal a termo, recebeu aleitamento materno exclusivo até o 4º mês de vida, quando passou a ser alimentada por leite de vaca integral. O cartão vacinal está em dia. Ao exame, a criança apresenta peso abaixo do percentil 3%, palidez cutâneo-mucosa e irritabilidade. Em exame de sangue solicitado, o resultado da hemoglobina é de 8,0 g/dL. Nesse caso, o médico deve recomendar | Puericultura Aleitamento materno Desnutrição Anemias carenciais Erro alimentar Fórmulas lácteas | Ped PSF Hematologia | Ped PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | a manutenção do leite de vaca integral (cinco ofertas ao dia) associada à papa de frutas, a introdução de papa salgada e a prescrição de sulfato ferroso (1 mg/kg/dia). | | | |
| b | a substituição do leite de vaca integral por fórmula à base de leite de vaca, associada à papa de frutas e a prescrição de sulfato ferroso (2 mg/kg/dia). | | | |
| c | a manutenção do leite de vaca integral (máximo 500 ml/dia) associada à papa de frutas, a introdução de papa salgada e a prescrição de sulfato ferroso (3 mg/kg/dia). | | | |
| d | a substituição do leite de vaca integral por leite materno associado à papa de frutas e a prescrição de sulfato ferroso (3 mg/kg/dia). | | | |
| e | a substituição do leite de vaca integral por leite de soja associado à papa de frutas e a prescrição de sulfato ferroso (2 mg/kg/dia). | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 22 | Uma criança com cinco meses de idade chegou ao Pronto Socorro com convulsão tônico-clônica generalizada, atribuída a um 'engasgo' pelo pai, pela mãe e pelos avós maternos. O exame clínico da criança evidenciou hematoma de couro cabeludo e pupilas anisocóricas. A tomografia computadorizada do crânio revelou: fratura extensa parietal, hematoma extradural, extensa área de contusão parenquimatosa e área isquêmica perilesional. O pediatra que atendeu a criança suspeitou de maus-tratos. Durante a conversa com os familiares houve uma série de contradições entre os relatos, mas a família negou com veemência a hipótese de | Convulsões na infância Síndromes aspirativas Maus tratos TCE Estatuto da criança e adolescente Ética médica | Ped Neurologia / neurocirurgia Ética médica Assistência social | Ped U/E |

| | | | | |
|---|---|---|---|------------------------------------|
| | agressão. O pai, de comportamento instável, irritou-se com o pediatra diante da insinuação de violência e recebeu o apoio da mãe do bebê. A avó lembrou-se de ter visto, algumas vezes, “manchas roxas na barriga da neta”. A criança foi operada e, apesar da gravidade do quadro, a cirurgia transcorreu satisfatoriamente, com melhora evolutiva até a alta hospitalar. A internação foi estendida como precaução para protegê-la da situação de risco. Considerando-se essa situação, a conduta médica adequada é | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | encaminhar a criança ao Instituto Médico-Legal ou à Perícia Forense, para exame pericial. | | | |
| b | manter o caso em sigilo, com fundamento no Código de Ética Médica, por tratar-se de mera suspeita. | | | |
| c | notificar o caso ao Conselho Regional de Medicina, para que eventuais problemas profissionais sejam evitados. | | | |
| d | referenciar a criança e seus familiares ao Serviço Social do município, para orientação e acompanhamento social. | | | |
| e | comunicar o fato ao Conselho Tutelar e, na falta deste, ao Juizado da Infância e da Juventude, para as providências cabíveis. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 23 | Uma mulher com 33 anos de idade procura atendimento em Unidade Básica de Saúde com queixa de mal-estar generalizado, calafrios, mialgia, cefaleia e prurido no corpo. Relata ocorrência de náuseas e vômitos, nega antecedentes clínico e cirúrgico, bem como o uso de medicamentos. Ela relata haver casos semelhantes em sua comunidade. Ao exame físico observa-se: pressão arterial (PA) = 88 x 50 mmHg; frequência cardíaca (FC) = 119 bpm; pulso fino; enchimento capilar lento; temperatura axilar de 39 °C; paciente prostrada; acianótica; frequência respiratória (FR) = 22 irpm; anictérica; boca seca; mucosas coradas; sem edema maleolar; pulmões sem ruídos adventícios à ausculta; ritmo regular sem B3-4; bulhas normofonéticas; sem sopros; sem atrito pericárdico. Não há exantema e o abdômen apresenta-se sem anormalidades. Considerando-se essa situação, inicialmente se deve | Dengue Chicungunya Zica vírus Sepse Hepatite B | PSF Infectologia CM U/E Epidemiologia | PSF CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | solicitar radiografia de tórax. | | | |
| b | solicitar Eletrocardiograma (ECG) de urgência. | | | |
| c | realizar a prova do laço e iniciar hidratação venosa. | | | |
| d | fazer uso de salicilatos para controle de mialgia. | | | |
| e | solicitar provas de função hepática e sorologia para hepatite B. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 24 | Um paciente com 62 anos de idade, tabagista de longa data, sofre de crises de falta de ar há quase 10 anos. Nos últimos dois anos, as crises se tornaram mais frequentes e, nos últimos 12 meses, apresentou 6 crises. Já foram-lhe prescritos broncodilatadores inalatórios, porém o paciente usa corretamente esses medicamentos e, apesar de ter recebido reiteradas explicações da equipe de saúde acerca dos malefícios do fumo, o paciente continua a fumar. Esse paciente refere, ainda, que mora sozinho e que nunca vê os seus filhos e netos, que são todos muito ocupados e “mal agradecidos”. Foi trazido ao Pronto Socorro por uma vizinha, pois, há dois dias vem piorando e tem sentido falta de ar, mesmo sentado diante da televisão. Nessa situação, o tratamento do paciente deve ser realizado em | Tabagismo DPOC Asma brônquica Plano terapêutico Broncodilatadores | CM Pneumologia PSF U/E | CM U/E |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | ambiente hospitalar, pois a idade constitui critério de internação por tempo determinado, devendo-se realizar, após a alta, seguimento de rotina por agente de saúde. | | | |
| b | ambulatorio, com visitas rotineiras do agente de saúde, pois o fato de esse paciente apresentar sintomas crônicos indica que não haverá solução para o problema, que já | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|------------------------------------|
| | é antigo. | | | |
| c | serviço de pronto atendimento, para tratamento da crise com broncodilatadores inalatórios, seguido de alta e de visitas rotineiras do agente de saúde para melhora do controle domiciliar. | | | |
| d | ambiente hospitalar, dados o quadro clínico do paciente e o fato de não receber suporte familiar adequado para realizar o tratamento de sua condição de base, o que também justifica internação. | | | |
| e | ambulatório, com visitas intensificadas do agente de saúde, para aumento das chances de o paciente aderir ao tratamento - adesão que será demonstrada por abstinência de tabagismo e uso correto de medicações. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 25 | Uma mulher com 72 anos de idade é levada à Unidade Básica de Saúde por familiares, que declaram que ela “está diferente”. Segundo eles, a paciente, que sempre foi muito calma, tem estado muito ansiosa. Na entrevista, a paciente mostra-se agitada, apresenta leve tremor de extremidades e reclama de palpitações, muito calor e sudorese. Diz achar isso estranho porque já “passou da menopausa e não estamos no verão”. Tem o olhar fixo e assustado e refere estar muito preocupada com a possível explicação dos seus sintomas. Nessa situação, são sinais esperados ao exame físico | Hipotireoidismo Transtorno de ansiedade Taquiarritmias Hipertensão | PSF CM Endocrinologia Psiquiatria Cardiologia | PSF CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | taquicardia; exoftalmia; pele úmida e quente. | | | |
| b | exoftalmia; macroglossia; pele fria e pastosa. | | | |
| c | bradicardia; hipertensão diastólica; macroglossia. | | | |
| d | taquicardia; macroglossia; hipertensão diastólica. | | | |
| e | bradicardia; hipertensão diastólica; pele úmida e quente. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 26 | A lombalgia, uma das queixas mais comuns dos pacientes atendidos na clínica médica, é um problema crônico em parcela considerável da população e resulta em grande sofrimento pessoal, com sérias repercussões socioeconômicas. Acerca do tema, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas. I. Os distúrbios da coluna vertebral são a maior causa da limitação funcional em pessoas com mais de 50 anos de idade e os que mais justificam faltas ao trabalho, aposentadoria por invalidez e despesas médicas nos países ocidentais industrializados. PORQUE II. Os gastos excessivos associados à dor lombar são decorrentes da indicação desnecessária de exames de imagem e procedimentos cirúrgicos, além de intervenções farmacológicas no manejo de episódios de lombalgia não complicada. A respeito dessas asserções, assinale a opção correta. | Lombalgias Doenças incapacitantes para o trabalho | CM Ortopedia Medicina do trabalho PSF | CM PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I. | | | |
| b | As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I. | | | |
| c | A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa. | | | |
| d | A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira. | | | |
| e | As asserções I e II são proposições falsas. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 27 | Uma mulher com 42 anos de idade, portadora de doença renal policística, procura atendimento médico por apresentar picos hipertensivos em três ocasiões diferentes, | Doença renal policística Hipertensão arterial | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|------------------------------------|
| | em repouso. A paciente não faz uso de medicações e não tem histórico prévio de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Ao exame físico, apresenta: pressão arterial (PA) = 190 x 140 mmHg; ausculta cardíaca e pulmonar normais; edema em membros inferiores 2+/4+. Sua dosagem de creatinina é de 1,8 mg/dL e a proteinúria 24 horas é de 870 mg/dL. A paciente foi orientada com medidas não farmacológicas. Nessa situação, para que a progressão da doença renal se torne mais lenta, o anti-hipertensivo a ser iniciado é | Farmacologia cardiovascular e renal / diuréticos Laboratório clínico | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | atenolol. | | | |
| b | enalapril. | | | |
| c | clonidina. | | | |
| d | furosemda. | | | |
| e | espironolactona. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 28 | A política de saúde pautada na atenção básica de saúde e em médicos de família permite o diagnóstico precoce e o acompanhamento dos pacientes portadores de diabetes melito, evitando complicações da doença. Em relação ao pé-diabético, assinale a opção correta. | Diabetes mellitus Políticas de saúde Pé diabético Doppler fluxometria | PSF CM CC | PSF CC CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | O debridamento do pé diabético infectado deve ser feito após ultrassonografia doppler arterial. | | | |
| b | O pé diabético é decorrente de fluxo arterial diminuído e seu diagnóstico depende de exames de imagem. | | | |
| c | O debridamento de pés diabéticos com tecidos necróticos deve incluir tecido desvitalizados e vitalizados. | | | |
| d | O debridamento de pé diabético de pequeno porte pode ser feito em Unidade Básica de Saúde (UBS), sem necessidade de sobrecarregar hospitais secundários. | | | |
| e | As Unidades Básicas de Saúde e os Programas de Saúde da Família devem encaminhar pacientes com pé diabético aos hospitais secundários para a realização de curativo. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 29 | Uma mulher com 76 anos de idade, negra, viúva, é atendida na Unidade Básica de Saúde, queixando-se de fraqueza nos membros superior e inferior esquerdos e face esquerda, iniciada há 30 minutos, enquanto tomava o café da manhã. Apresenta dislalia e afasia de expressão. Nega outros sintomas e diz já ter apresentado sintomas semelhantes por 3 ocasiões nos últimos 4 meses, em episódios que duravam aproximadamente 15 a 20 minutos e desapareciam bruscamente do mesmo modo que iniciavam. É hipertensa há 20 anos, fazendo uso de hidroclorotiazida/triatereno 25-37,5 mg ao dia. Não há relato de hospitalização prévia, diabetes, tabagismo, consumo de bebida alcoólica. Informa alergia a aspirina (edema facial, labial e dispneia). Relata história familiar de infarto do miocárdio (mãe, aos 76 anos de idade) e acidente vascular encefálico (pai, aos 65 anos de idade). Ao exame físico, observa-se o seguinte: índice de massa corporal (IMC) = 31,9 kg/m ² ; pressão arterial (PA) = 176 x 98 mmHg no braço direito e 174 x 92 mmHg no braço esquerdo; frequência cardíaca (FC) = 90 bpm; frequência respiratória (FR) = 12 irpm; Tax = 36,4 °C; ictus cordis não desviado; ritmo cardíaco regular em dois tempos; sem sopros; ausculta pulmonar sem anormalidades; carótidas sem sopros; pulsos periféricos palpáveis e normais; enchimento capilar normal, sem edema maleolar; discreto desvio de comissura labial para a direita e hemiparesia à esquerda. Os exames complementares evidenciam: Tomografia Computadorizada (TC) de crânio normal; Eletrocardiograma (EC) apresentando ritmo sinusal, sobrecarga atrial esquerda e alterações inespecíficas de repolarização ventricular; glicose = 86 mg/dL; colesterol HDL = 30 mg/dL; colesterol LDL = 186 mg/dL; colesterol total = 250 mg/dL; | AVC Ataque isquêmico transitório Hipertensão arterial Farmacologia CV Alergia AAS Dislipidemias IAM Obesidade Interpretação ECG Propedêutica CV Tratamento do AVC | Geriatría PSF CM Cardiologia Neurologia | U/E CM PSF |

| | | | | |
|---|--|---|---|------------------------------------|
| | <p>triglicédeos = 180 mg/dL; troponina T = 0,08 ng/ml (normal < 0,2 ng/ml). Enquanto os exames estavam sendo realizados, os sinais e os sintomas desapareceram. Considerando o quadro clínico apresentado e o atendimento apropriado à paciente, avalie as condutas médicas descritas a seguir.</p> <p>I. Indicar a hospitalização da paciente.</p> <p>II. Prescrever clopidogrel 75 mg uma vez ao dia. III. Encaminhar a paciente para endarterectomia de carótida.</p> <p>IV. Prescrever atorvastatina 80 mg uma vez ao dia.</p> <p>V. Solicitar ecocardiograma, ultrassom de carótidas e painel lipídico.</p> <p>São condutas adequadas para esse caso apenas o que se afirma em</p> | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | III e V. | | | |
| b | I, II e III. | | | |
| c | I, III e IV. | | | |
| d | II, IV e V. | | | |
| e | I, II, IV e V. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 30 | <p>Uma mulher de 38 anos de idade, ao ser atendida na Emergência de um hospital refere que, há 5 dias, vem apresentando dores abdominais semelhantes a cólicas menstruais, de intensidade crescente, que evoluiu com parada de eliminação de fezes e flatos. Relata que, antes da consulta, passou a apresentar vômitos biliosos. Ela refere, ainda, não ter patologia de base, não fazer uso diário de medicações e já ter sido submetida, anteriormente, a colecistectomia, apendicectomia e videolaparoscopia, para investigação de endometriose. Ao exame físico: pressão arterial (PA) = 120 x 80 mmHg; frequência cardíaca (FC) = 95 bpm; frequência respiratória (FR) = 22 irpm; saturação ar ambiente = 98%; ausculta cardiopulmonar normal. O abdômen apresenta-se distendido, há dor à palpação profunda e não há sinais de irritação peritoneal e auscultam-se ruídos hidroaéreos diminuídos. O resultado da radiografia abdominal é reproduzido a seguir.</p>  <p>Considerando o quadro clínico e as informações apresentadas, avalie as afirmações a seguir. I. A videolaparoscopia é o procedimento cirúrgico de escolha, porque permite que se chegue ao diagnóstico e ao tratamento adequado de maneira mais rápida. II. Trata-se de um caso de abdome agudo obstrutivo, com provável obstrução intestinal baixa. III. Sinal radiológico com nível hidroaéreo e a alça em C são sinais patognômicos de obstrução intestinal. IV. A causa mais provável do quadro apresentado são bridas. É correto apenas o que se afirma em</p> | <p>Abdome agudo obstrutivo Obstrução por bridas Endometriose Radiologia abdominal videolaparoscopia</p> | <p>CC CM U/E Radiologia Gastroenterologia</p> | <p>CC U/E</p> |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | I. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|------------------------------------|
| b | II. | | | |
| c | I e III. | | | |
| d | II e IV. | | | |
| e | III e IV | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 31 | <p>Um homem com 58 anos de idade é atendido no setor de emergência de um hospital, referindo ter vomitado sangue vivo há mais ou menos 40 minutos. Na entrevista nega alergia a medicações e o uso diário delas; afirma ser tabagista (1 maço/dia) há 30 anos, que é ex-usuário de heroína injetável e é etilista, ingerindo 3 garrafas de cerveja diariamente e mais que isso nos finais de semana. Relata ainda cirurgias prévias de redução de fratura de fêmur e bacia há 20 anos, sendo politransfundido. Ao exame físico, observa-se pressão arterial (PA) = 110 x 80 mmHg; frequência cardíaca (FC) = 100 bpm; frequência respiratória (FR) = 20 irpm; saturação de oxigênio (Sat O2) = 98 %; ausculta cardiopulmonar normal; abdômen globoso; pele com circulação em cabeça de medusa; ruídos hidroaéreos presentes; indolor a palpação; sinal de Blumberg negativo; Piparote positivo; Semi círculo de Skoda positivo; Extremidades com boa perfusão periférica; sinal de caciço positivo ++/4+; Escleras ligeiramente amareladas. Os resultados dos exames solicitados no atendimento de emergência: bilirrubina direta = 1,5 mg/dL; bilirrubina indireta = 1,0 mg/dL; hematócrito = 37%; Hemoglobina = 11 g/dL; Sódio = 135 mEq/L; Potássio = 3,5 mEq/L.</p> <p>Considerando o caso clínico descrito, avalie as afirmações a seguir.</p> <p>I. O quadro clínico é compatível com cirrose hepática, cuja etiologia, segundo informação colhida do paciente, é alcóolica.</p> <p>II. Varizes esofágicas podem ter causado o quadro, a terapêutica com somatostatina e octreotida aumentaria o controle da hemorragia e diminuiria a taxa de ressangramento precoce.</p> <p>III. Os exames solicitados são suficientes para fazer a classificação de Child-Pugh.</p> <p>IV. O paciente apresenta sinais de hipertensão portal.</p> <p>É correto apenas o que se afirma em</p> | <p>Hemorragia digestiva Tabagismo Adição / drogas ilícitas Alcoolismo Ascite Semiologia abdominal / círculo de skoda Cirrose hepática Hipertensão porta Varizes esofageanas classificação de Child-Pugh (indicações de transplante hepático)</p> | <p>Gastroenterologia Hepatologia CM CC</p> | <p>CM CC</p> |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | III. | | | |
| b | IV. | | | |
| c | I e II. | | | |
| d | I e III. | | | |
| e | II e IV. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 32 | <p>Um morador de rua, vítima de agressão por estudantes, chegou cambaleando ao Pronto Socorro, com queimadura de segundo grau em 18% da superfície corporal. Assim que foi admitido no hospital, realizou-se curativo em centro cirúrgico, sob anestesia. O paciente apresentou-se no pós-operatório com hiperglicemia, fêo paralítico, discreta elevação da temperatura (37,8 °C) e anorexia. Com base nesse quadro, avalie as afirmações a seguir.</p> <p>I. A hiperglicemia é uma manifestação comum na síndrome da resposta inflamatória.</p> <p>II. O quadro clínico corresponde à resposta metabólica ao trauma.</p> <p>III. Espera-se encontrar níveis baixos de cortisol nesse paciente.</p> <p>VI. No leucograma os eosinófilos devem estar ausentes.</p> <p>É correto apenas o que se afirma em</p> | <p>Queimaduras Síndrome da resposta inflamatória Resposta metabólica ao trauma</p> | <p>CC U/E anestesiologia</p> | <p>CC U/E</p> |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|
| a | I e III. | | | |
| b | I e IV. | | | |
| c | II e III. | | | |
| d | I, II e IV. | | | |
| e | II, III e IV. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 33 | Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um médico se depara com pacientes portadores de tuberculose que apresentaram uma série de reações adversas associadas ao tratamento. Nessa situação, o médico da UBS deve determinar a suspensão de um dos medicamentos do tratamento antituberculose para o paciente que apresentou | Tuberculose tratamento reações adversas Neurite óptica Neuropatia periférica Hiperuricemia | PSF CM Pneumologia Oftalmologia Farmacologia | PSF CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | neurite óptica. | | | |
| b | neuropatia periférica. | | | |
| c | hiperuricemia com artralgia. | | | |
| d | náusea, vômito e dor abdominal. | | | |
| e | cefaleia, tontura, euforia e insônia. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 34 | Um jovem com 25 anos de idade foi atendido na emergência hospitalar em decorrência de episódio de intoxicação aguda por uma combinação de álcool e drogas que o levaram a ser vítima de atropelamento. Após tratamento ortopédico, recebe alta e inicia acompanhamento em ambulatório de saúde mental. Na consulta, afirma que, apesar do incidente, não pretende deixar de usar drogas ilícitas, que já tentou várias vezes parar de beber sem sucesso e que não tem mais vontade de tentar. Relata que abusa de álcool desde os 12 anos e que todos os seus amigos fazem uso de álcool ou drogas. Não acredita que isto seja uma “anormalidade” e, portanto, não gostaria de ser tratado como “drogado”. Apresenta sintomas depressivos, mas diz que não deseja iniciar medicamento antidepressivo, pois não gosta de tomar medicações. Também relata que mora com os pais e que gostaria que eles acompanhassem suas consultas, para que o médico lhes informasse que ele estava sob o efeito de drogas no momento do acidente. A orientação correta para esse caso requer que se explique ao paciente que | Adição – Alcoolismo ,Drogas ilícitas Depressão Ética médica | Saúde mental Ética médica CM PSF | PSF CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | a intermediação com a família depende do compromisso de submeter-se a um programa de curto prazo, com vistas à abstinência do álcool e drogas. | | | |
| b | o objetivo do tratamento médico é a abstinência; a discordância do paciente em relação a este objetivo implica na impossibilidade de continuidade do tratamento. | | | |
| c | o consumo abusivo de álcool e drogas está intimamente relacionado ao surgimento de doenças mentais graves; portanto, a dificuldade de manter-se abstinente invalida o tratamento. | | | |
| d | o uso abusivo de drogas e álcool associa-se, frequentemente, a transtornos mentais como depressão e ansiedade, sendo importante a continuidade do tratamento médico, mesmo sem o objetivo de abstinência. | | | |
| e | o problema com o consumo abusivo de álcool e drogas é de responsabilidade exclusiva dele mesmo, e que o fato de querer que os pais acompanhem a consulta médica demonstra uma infantilização de sua relação com o médico. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |

| | | | | |
|----|--|--|--|-----------|
| 35 | Risco e vulnerabilidade são dois conceitos importantes para a compreensão da conduta do portador de HIV/AIDS. É fundamental que o profissional da área de saúde entenda esses conceitos, para realizar o atendimento adequado dos pacientes. Risco refere-se a exposição de indivíduos ou grupo de pessoas a situações que os tornam suscetíveis às infecções e ao adoecimento; vulnerabilidade diz respeito a fatores de natureza biológica, epidemiológica, social, cultural, econômica e política cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção de um grupo populacional, diante de determinada doença, condição ou dano. De acordo com o Ministério da Saúde, são consideradas situações de vulnerabilidade para infecção por HIV/AIDS: | HIV/AIDS – risco e vulnerabilidade Protocolo MS | CM PSF Infectologia GO PSF | PSF CM |
|----|--|--|--|-----------|

Transcrição das alternativas do item

| | | |
|---|---|--|
| a | práticas sexuais sem preservativo; compartilhamento e utilização de material perfurocortante ou material não estéril; DST; tuberculose e hepatites; possuir familiar portador do vírus HIV. | |
| b | práticas sexuais sem preservativo; compartilhamento e utilização de material perfurocortante ou material não estéril; transmissão vertical (gestação, parto e pós-parto); DST; tuberculose e hepatites. | |
| c | práticas homossexuais com e sem preservativo; compartilhamento e utilização de material perfurocortante ou material não estéril; transmissão vertical (gestação, parto e pós-parto); DST; tuberculose e hepatites. | |
| d | práticas sexuais de prostituição com e sem preservativo; compartilhamento e utilização de material perfurocortante ou material não estéril; transmissão vertical (gestação, parto e pós-parto); DST; tuberculose e hepatites. | |
| e | práticas homossexuais com e sem preservativo; compartilhamento e utilização de material perfurocortante ou material não estéril; transmissão vertical (gestação, parto e pós-parto); DST; possuir familiar portador do vírus HIV. | |


DISCURSIVAS COMPONENTE ESPECÍFICO

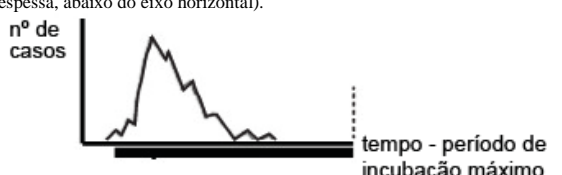
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
|----|--|---|--|-----------------------------|
| 03 | A medida do Perímetro Cefálico (PC) é importante nos primeiros dois anos de vida, por refletir o crescimento cerebral, sendo um dado clínico fundamental no atendimento pediátrico. Essa medida pode constituir-se na base do diagnóstico de doenças neurológicas. Em 2015, o Ministério da Saúde reconheceu a relação entre o aumento na prevalência de microcefalia no Brasil e a infecção de gestantes pelo vírus Zika. BRASIL. Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia, 28 de novembro de 2015. Disponível em: < http://portalsaude.saude.gov.br >. Acesso em: 11 jul. 2016 (adaptado). Considerando essas informações, a respeito da microcefalia e da medição do PC, faça o que se pede nos itens a seguir. | Puericultura Afeções neurológicas congênitas Zica vírus Epidemiologia Semiologia do RN Protocolo MS zica vírus | Ped Neurologia Infectologia PSF | Ped PSF |
| | a) Explique como deve ser feita a medição do PC do recém-nascido. (valor: 3,0 pontos) | | | |
| | b) Explique como devem ser analisadas as medidas do PC em recém-nascidos a termo, entre 37 e 42 semanas de gestação, de modo que se identifique se são portadores ou não de microcefalia. (valor: 3,0 pontos) | | | |
| | c) Explique como deve ser feito o acompanhamento dos neonatos com comprometimento neurológico em consequência de infecção pelo vírus Zika, de acordo com o Ministério da Saúde. (valor: 4,0 pontos) | | | |

| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
|----|--|--|---------------------------------|-----------------------------|
| 04 | Após ter sido socorrido em colisão de automóvel com uma caçamba de entulhos, o condutor do veículo, com 25 anos de idade, é levado ao hospital pelo SAMU, onde é atendido na sala de emergência. Os paramédicos relatam ter havido dificuldade em retirá-lo do carro devido à abertura dos air bags e ao encarceramento nas ferragens. O paciente encontra-se em prancha rígida, com colar cervical, e mostra-se agitado, com hálito etílico e ferimento lacero-contuso em região fronto-temporal esquerda com sangramento profuso, e, ainda com hematoma em região peitoral direita. O exame físico evidencia: pressão arterial (PA) = 100 x 80 mmHg; saturação de oxigênio = 90%; frequência cardíaca (FC) = 112 bpm; frequência respiratória (FR) = 40 irpm; Glasgow = 15. Ao admitir o paciente, o médico plantonista faz ausculta cardíaca e pulmonar que revelam: ritmo regular em 2 | ATLS - Atendimento ao politraumatizado Escala de Glasgow Hemotórax | U/E CC CM | U/E CC |

| | tempos, sem sopros, bulhas normofonéticas e murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito. Diante desse quadro, o médico solicita ao técnico de enfermagem que faça curativo compressivo no ferimento da cabeça. Com relação ao atendimento prestado ao paciente, faça o que se pede nos itens a seguir. | | | |
|----|--|---|---------------------------------|-----------------------------|
| | a) Descreva o adequado atendimento inicial desse paciente na admissão na sala vermelha. (valor: 5,0 pontos) | | | |
| | b) Descreva o que se espera encontrar na percussão do tórax para o diagnóstico diferencial do quadro respiratório apresentado. (valor: 2,0 pontos) | | | |
| | c) Descreva o procedimento terapêutico imediato a ser adotado para o quadro respiratório. (valor: 3,0 pontos) | | | |
| | | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 05 | Um homem com 52 anos de idade, tabagista, procura ambulatório com queixa de edema há um ano, que se iniciou em membros inferiores e que melhorava à noite, ao deitar. Relata que, recentemente, tem percebido a presença de edema na bolsa escrotal, com pouca melhora ao deitar. Refere ainda que, após início do edema na bolsa escrotal, apresenta cansaço aos médios esforços e que houve evolução do quadro, com fraqueza, anorexia e diminuição da diurese. Ao exame físico, apresenta: pressão arterial (PA) = 140 x 100 mmHg; ritmo cardíaco regular em 3 tempos com terceira bulha; frequência cardíaca (FC) = 104 bpm; frequência respiratória (FR) = 24 irpm; estertores finos em bases pulmonares; índice de massa corporal (IMC) = 36; hepatimetria = 16 cm; turgência jugular a 45°; edema de membros inferiores (4+/4). Com base nesse quadro clínico, faça o que se pede nos itens a seguir. | ICC Obesidade Hipertensão arterial Plano terapêutico Semiologia CV Edema agudo | | |
| | a) Descreva quatro medidas terapêuticas não farmacológicas apropriadas para esse paciente. (valor: 4,0 pontos) | | | |
| | b) Indique três medidas terapêuticas farmacológicas apropriadas, de classes diferentes, explicitando a pertinência de cada uma em relação ao quadro apresentado. (valor: 6,0 pontos) | | | |
| | | | | |

APÊNDICE C - Revalida 2015 formulário de análise de itens

| PROVA: REVALIDA 2015 | | | | |
|---|---|--|---|-----------------------------|
| AVALIADOR: | | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 1 x | Uma paciente de 24 anos, solteira, primigesta, comparece à Unidade Básica de Saúde para sua primeira consulta de pré-natal. O tempo de amenorreia é de 14 semanas. Queixa-se de náuseas e vômitos frequentes, principalmente no período da manhã. Refere que os sintomas vêm piorando desde que soube estar grávida. O exame físico geral está normal e o exame obstétrico é compatível com os de uma gestação de 14 semanas. As náuseas e os vômitos na forma descrita pela paciente | Assistência pré natal Emese gravídica | GO | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | constituem sintomas precoce de gravidez múltipla, de modo que a principal medida no momento é aguardar o resultado da ultrassonografia para verificar gemelaridade. | Gestação múltipla | | |
| b | são sinais de alerta para problemas como a neoplasia trofoblástica gestacional, sendo recomendada a utilização de antieméticos e monitorização dos níveis de gonadotrofina coriônica. | neoplasia trofoblástica gestacional | | |
| c | ocorrem em razão do aumento do volume uterino e os sintomas são progressivos na gestação. Deve-se evitar alimentos no período da manhã e recomendar repouso após as refeições. | | | |
| d | constituem manifestações frequentes no início da gravidez, que se dá em razão de alterações hormonais, de forma que os sintomas reduzirão com o tempo. A alimentação deve ser em pequenas quantidades e várias vezes ao dia. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 2 x | <p>Um paciente de 72 anos de idade, hipertenso e diabético, morador de casa de repouso, é trazido à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com queixa de dor abdominal aguda, de intensidade progressiva, há aproximadamente 3 horas. Ao exame encontra-se com fácies de dor, desidratado e pálido. Pressão arterial = 100 x 60 mmHg, FC= 122 bpm (arritmico), FR = 20 ipm.</p> <p>O abdome encontra-se bastante distendido, doloroso à palpação superficial e profunda com ruídos hidroaéreos hipoativos. Relata constipação intestinal, hemiorrafia inguinal esquerda há 30 anos e uso crônico de diurético tiazídico, amiodarona e metformina. Foi realizada reposição volêmica vigorosa e os exames séricos foram coletados. A radiografia simples de tórax com cúpulas diafragmáticas não mostra pneumoperitônio. A radiografia simples de abdome está ilustrada abaixo.</p>  <p>Resultados dos exames séricos: Hb = 14,5 g/dL (normal = 12 a 14,5 g/dL); Ht = 48% (normal = 36 a 42%); Glóbulos brancos = 11.000 mm³ com 8% de bastonetes e 80% de segmentados (normal = GB entre 4 e 11.000 mm³ com menos de 10% de bastonetes); Sódio = 135 mEq/L (normal entre 135 e 145 mEq/L); Potássio = 4,4 mEq/L (normal entre 3,5 e 4,5 mEq/L);</p> | <p>Abdome agudo Hipertensão Diabetes Desidratação Arritmia cardíaca Semiologia abdominal Anti hipertensivos, diuréticos, hipoglicemiantes orais Pneumoperitônio Radiologia abdominal Interpretação de exames laboratoriais Hg, íons, ur , creat, lactato</p> | <p>U/E CC Radiologia propedêutica</p> | CC |

| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| | Lactato = 6 mg/dL (normal < 2 mg/dL); Creatinina = 1,5 mg/dL (normal entre 0,6 e 1,2 mg/dL); Uréia = 98 mg/dL (normal entre 30 e 60 mg/dL). O diagnóstico mais provável é de | | | |
| anu | | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | íleo paralítico. | íleo paralítico. | | |
| b | apendicite aguda. | apendicite aguda. | | |
| c | isquemia mesentérica. | isquemia mesentérica. | | |
| d | obstrução intestinal mecânica | obstrução intestinal mecânica | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 3 x | Um adolescente, com 15 anos de idade, procurou a Unidade de Pronto Atendimento relatando febre e dores que começaram nos joelhos, mas já atingem os tornozelos. Apresentou quadro de amigdalite purulenta há três semanas. Ele relatou, também, que teve diagnóstico de febre reumática há três anos, mas não está usando a penicilina benzatina prescrita. Ao exame físico: febril (T = 38,7 °C); ausculta cardíaca: taquicardia persistente e sopro de regurgitação mitral intenso, associado a sopro aórtico diastólico. O ECG mostrou extrassístoles, alterações de ST-T, baixa voltagem e prolongamento dos intervalos PR e QTc. Considerando os Critérios de Jones modificados e o quadro descrito, o paciente | Complicações da tonsilite Febre reumática Profilaxia febre reumática Antibioticoterapia/ penicilina Cardite reumática Critérios de Jones Interpretação de ECG Ausculta cardíaca / sopros | Ped Cardiologia CM Reumatologia Neurologia Dermatologia Infecção | Ped CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | não preenche os critérios de Jones pela ausência de eritema marginado e de nódulos subcutâneos. | eritema marginado e nódulos subcutâneos | | |
| b | não apresenta diagnóstico de febre reumática, pois não está presente a Coreia de Sydenham, que é um critério maior. | Coreia de Sydenham | | |
| c | apresenta novo episódio de febre reumática, pois estão presentes os seguintes critérios maiores: artralgia, febre e intervalo PR prolongado no ECG. | | | |
| d | apresenta recorrência de febre reumática, com doença cardíaca reumática estabelecida e mais dois critérios menores, além da evidência de infecção estreptocócica anterior. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 4 | Em uma cidade, ocorreram vários casos de uma doença de notificação compulsória, suficientes para ultrapassar o limite endêmico superior em determinado período. A equipe da Vigilância Epidemiológica, após realizar investigação, elaborou o gráfico ilustrado a seguir, que considera a distribuição do número de casos (eixo vertical) em função do tempo (eixo horizontal), além do período máximo de incubação desta doença (linha mais espessa, abaixo do eixo horizontal).  Com base nos dados apresentados, como deveria ser caracterizada essa epidemia? | Doenças de notificação compulsória Vigilância epidemiológica Endemias Epidemias Período de incubação Tipos de exposição e fontes epidêmicas Interpretação de gráfico | Epidemiologia PSF CM Infecção | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Exposição maciça, de fonte comum e prolongada. | | | |
| b | Exposição maciça, de fonte comum, curta duração ou explosiva | | | |

| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| c | Exposição múltipla, epidemia progressiva ou propagada | | | |
| d | Exposição maciça, de fonte múltipla, seguida de casos secundários | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 5 | Lactente masculino de três meses de idade é trazido pela mãe ao ambulatório de Pediatria. A mãe refere que há um mês a criança iniciou com coriza mucossanguinolenta e irritabilidade com choro fácil. Ao nascimento: peso = 2,2 Kg; perímetro cefálico = 35 cm; comprimento = 48 cm. Ao exame físico verifica-se dor à mobilização de braço esquerdo com choro intenso, coriza mucossanguinolenta bilateral e erosões em lábio superior; palidez cutâneo-mucosa ++/4+; fígado a 3,5 cm do rebordo costal direito e 3,5 cm do apêndice xifoide; baço a 4 cm do rebordo costal esquerdo. Considerando a principal hipótese diagnóstica, quais são, respectivamente, o exame a ser solicitado e o resultado mais provável? | Sífilis congênita precoce sintomatologia | Ped Radiologia Ortopedia Infectologia | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Tomografia computadorizada do crânio; velamento dos seios da face. | Sinusopatias | | |
| b | Tomografia computadorizada de crânio; calcificações cranianas corticais. | Calcificações intracranianas | | |
| c | Radiograma de crânio; microcefalia e suturas cranianas parcialmente soldadas. | Microcefalia, cranioestenoses | | |
| d | Radiograma de ossos longos; lesões osteolíticas em epífise e espessamento periosteal. | Lesões ósseas da sífilis | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 6 | Uma mulher de 27 anos de idade apresenta ciclos menstruais irregulares, variando entre 15 e 60 dias, com duração do sangramento variável de 2 a 10 dias. Relata que já sofreu dois abortamentos espontâneos sucessivos antes de 12 semanas de gestação, sendo o último há um ano. Refere, também, ganho de peso progressivo desde que se casou. Ao exame físico, constatou-se IMC = 32,1 kg/m ² e presença de galactorreia à expressão mamária. Para elucidação diagnóstica, que exame complementar deveria ser solicitado? | Irregularidade menstrual Disfunções endócrino-metabólicas Tu hipófise Hipertireoidismo Abortamento espontâneo de repetição Obesidade Galactorreia Insuficiência de corpo lúteo Endocrinologia reprodutiva | Endocrinologia GO | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Dosagem de FSH e LH. | | | |
| b | Dosagem de TSH e prolactina. | | | |
| c | Dosagem de estradiol e progesterona. | | | |
| d | Dosagem de androstenediona e testosterona livre. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 7 | Uma paciente de 41 anos de idade, com queixa de dor epigástrica em queimação de longa data relacionada à ingestão de alimentos condimentados, retorna em consulta ambulatorial tendo como resultado de endoscopia digestiva alta o diagnóstico de úlcera duodenal e pesquisa de <i>H.pylori</i> positivo. Relatava uso esporádico de antiácidos, mas com pouca melhora da dor. Nega uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). Qual a associação de medicamentos com melhor nível de evidência científica para o tratamento desse caso? | Úlcera duodenal <i>H. pylori</i> Antiácidos Anti inflamatórios não hormonais Antibioticoterapia Antiácidos | Gastroenterologia CM Farmacologia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Agente antissecretor, omeprazol e claritromicina. | Agente antissecretor, omeprazol e claritromicina. | | |
| b | Inibidor da bomba de prótons, eritromicina e amoxicilina | Inibidor da bomba de prótons, eritromicina e amoxicilina | | |
| c | Inibidor da bomba de prótons, amoxicilina e claritromicina. | Inibidor da bomba de prótons, amoxicilina e claritromicina. | | |

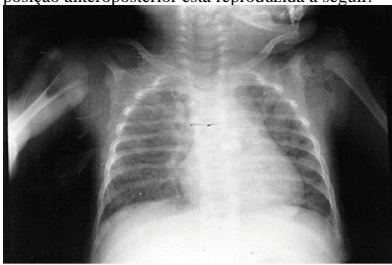
| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| d | Antagonistas do receptor H2 de histamina, claritromicina e amoxicilina | Antagonistas do receptor H2 de histamina, claritromicina e amoxicilina | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 8 | Um homem de 25 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde queixando-se de feridas na genitália, que apareceram há sete dias, três semanas após uma relação sexual desprotegida. Ao exame apresenta lesão na glândula, com 0,6 mm de diâmetro, e na bolsa escrotal, com 0,4 mm de diâmetro; ambas com bordas e bases endurecidas, fundo liso e brilhante, com pouca secreção serosa e pouco dolorosas. Observam-se adenomegalias inguinais bilaterais móveis, indolores e não supurativas. O paciente refere ser portador do vírus HIV, diagnosticado há 1 ano. Foi realizado teste rápido para sífilis, com resultado positivo. Considerando o exposto, que procedimentos o médico assistente deveria adotar, respectivamente, para o exame do líquido e para tratamento do paciente? | DST HIV Sífilis adquirida Comportamento de risco Testes sorológicos para sífilis Protocolo de conduta na sífilis / Penicilina | CM Urologia Dermatologia Farmacologia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | VDRL; se negativo, iniciar penicilina cristalina por 7 dias. | | | |
| b | VDRL; se positivo, iniciar penicilina cristalina por 14 dias. | | | |
| c | FTA-abs; se positivo, fazer penicilina benzatina em dose única. | | | |
| d | Teste rápido para sífilis; se positivo, fazer penicilina benzatina em dose única. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 9 | A equipe de gestão de uma Secretaria Municipal de Saúde, ao implantar uma Unidade de Saúde da Família (USF) em uma área de vulnerabilidade social, reuniu-se para organizar sua agenda de modo a cumprir a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Considerando os aspectos organizativos e de gestão dessa política, são responsabilidades do trabalho dessa equipe | Gestão participativa do SUS PNAB Políticas de gestão | PSF Gestão em saúde | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | garantir que o horário diário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família tenha o mesmo padrão em todos os territórios. | | | |
| b | dialogar com a comunidade acerca das características e organização do serviço, de modo a estabelecer sua efetiva implantação. | | | |
| c | garantir atendimento e cadastramento a todos os indivíduos que procuram a USF, independentemente do seu local de moradia. | | | |
| d | oferecer serviços com densidade tecnológica variada e de baixa complexidade, capazes de captar usuários mais resistentes e garantir resolatividade. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 10 | Um menino de 1 ano e 8 meses de idade é atendido em Pronto Socorro, com história de febre que já dura dois dias. A mãe da criança relata que a temperatura máxima atingida foi de 38,5 °C. O exame físico não mostra de alterações. A criança apresenta-se ativa e consegue ingerir líquidos normalmente. A pediatra solicita exame de urina, que evidência: 10 pócitos por campo, nitrito (+) e esterase (+). Solicita também urocultura qualitativa e quantitativa com antibiograma, embora não haja antecedente de infecção do trato urinário. Considerando o quadro acima, qual a conduta apropriada nesse caso? | Febre de origem indeterminada ITU na infância Propedêutica de malformações genitourinárias na infância Interpretação de exame de urina antibioticoterapia | Ped Bioquímica / microbiologia Radiologia Cirurgia pediátrica Farmacologia | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Internar a criança, introduzir antibiótico endovenoso e solicitar uretrocistografia miccional após melhora dos sintomas. | UCGM | | |
| b | Internar a criança, introduzir antibiótico endovenoso e solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias imediatamente. | US renal e de vias urinárias | | |
| c | Prescrever antibiótico por via oral, a ser administrado em casa, e solicitar uretrocistografia miccional após 48 horas do início do tratamento. | | | |
| d | Prescrever antibiótico por via oral, a ser administrado em casa, e solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 11 | Uma primigesta com 38 semanas de gestação é admitida na Maternidade em trabalho de parto. O exame obstétrico inicial revela feto | Assistência ao parto Situação e apresentação fetal | GO Anatomia pélvica | GO |

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|
| | em situação longitudinal, apresentação cefálica, frequência cardíaca fetal = 140 bpm sem desacelerações; dinâmica uterina com 2 contrações moderadas em 10 minutos; colo uterino dilatado 4 cm e apagado 40%; pelvimetria interna clínica com <i>conjugata diagonalis</i> de 11 cm, medida do diâmetro bituberoso de 11 cm, espinhas isquiáticas não salientes. A amniorrexe foi espontânea aos 6 cm de dilatação. O padrão de contração uterina manteve-se com 4 contrações em 10 minutos e a paciente recebeu analgesia peridural. Após 12 horas de evolução do trabalho de parto, o exame obstétrico revelou: colo uterino com 10 cm de dilatação, feto com polo cefálico no plano -1 de De Lee e presença de bossa serossanguínea. Qual é a conduta obstétrica indicada nesse caso? | Pelvimetria Planos de De Lee Bossa serossanguínea Período expulsivo prolongado Indicações de ocitocina Indicação de via de parto Indicação de fórceps ou vácuo extrator | Fisiologia do parto | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Iniciar ocitocina por via endovenosa. | | | |
| b | Indicar resolução do parto por cesárea. | | | |
| c | Aguardar evolução espontânea do período expulsivo. | | | |
| d | Abreviar o período expulsivo com fórceps ou vácuo extrator. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 12 | Um paciente de 27 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde preocupada com um abaulamento em região inguinal à direita que surgiu há dois meses. Nega outras queixas. No exame clínico, IMC = 20 Kg/m ² (VR = 18 - 25 kg/m ²) e não há sinais flogísticos locais; a massa de cerca de 5 cm é facilmente redutível. Ao exame clínico não apresentou dor ou qualquer outro achado. Qual das condutas a seguir é a mais indicada nessa situação? | Hérnia inguinal tempo cirúrgico, Encarceramento e estrangulamento | CC CM PSF | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Orientar sobre os riscos de encarceramento, obstrução e estrangulamento, e encaminhar para agendamento de cirurgia. | | | |
| b | Orientar sobre o tratamento conservador e sugerir medidas paliativas considerando o risco de recidiva pós-cirúrgica. | | | |
| c | Encaminhar ao serviço de urgência para correção cirúrgica devido ao risco de estrangulamento e isquemia intestinal. | | | |
| d | Tranquilizar o paciente, orientar a evitar esforços físicos, tais como carregar peso e ensinar a reduzir manualmente a hérnia. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 13 | Um homem de 45 anos de idade, sedentário, obeso, é atendido no ambulatório com história de constipação intestinal associada a tenesmo há uma semana. Após utilizar laxativos orais, evoluiu com hematquesia e dor abdominal. No exame físico, apresenta dentes supranumerários na arcada superior e cicatriz cirúrgica à esquerda, devido a uma hemicolectomia por tumor de cólon esquerdo. Qual o diagnóstico mais provável sugerido por esse quadro clínico? | Obesidade e sedentarismo Constipação intestinal Dentes supranumerários Tu de cólon esquerdo hemicolectomia | CC Coloproctologia | CC |
| anul | | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Fístula e fissura anal. | Fístula e fissura anal. | | |
| b | Polipose retossigmoide. | Polipose retossigmoide. | | |
| c | Doença hemorroidária. | Doença hemorroidária. | | |
| d | Doença diverticular do cólon. | Doença diverticular do cólon. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 14 | Uma análise histórica de alguns indicadores brasileiros referentes às últimas décadas, tais como a distribuição etária da população, o coeficiente de fecundidade e mortalidade, o perfil epidemiológico das doenças mais prevalentes e os hábitos alimentares predominantes, permite inferir que houve | Perfil epidemiológico populacional | epidemiologia | PSF |

| Transcrição das alternativas do item | | | | |
|--------------------------------------|--|--|---|-----------------------------|
| a | redução de consumo de alimentos tradicionais da dieta brasileira (arroz e feijão), associada a aumento do consumo de alimentos ultraprocessados. | | | |
| b | aumento dos coeficientes de fecundidade associado à redução do coeficiente de mortalidade, com consequente aumento da expectativa de vida. | Coeficientes de fecundidade e mortalidade | | |
| c | aumento da prevalência das doenças crônicas e não transmissíveis, acompanhado de aumento das doenças transmissíveis e de deficiências nutricionais. | Prevalência | | |
| d | redução da desnutrição infantil em quase todo o país, exceto na região Norte, onde houve aumento da prevalência de desnutrição crônica associada a déficit de estatura para a idade. | Incidência | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 15 | Um recém nascido (RN) de 10 dias de vida, do sexo masculino, é levado ao Posto de Saúde para avaliação, uma vez que seu pai acabou de receber o diagnóstico de tuberculose pulmonar, não tendo ainda iniciado o tratamento. A mãe não possui queixas específicas em relação à criança. A gestação e o parto não apresentaram intercorrências e o aleitamento materno segue sem dificuldades. O RN mostra-se em bom estado geral, ativo, corado, hidratado, e o restante do exame físico é normal. Nessa situação, qual das condutas seguintes é a mais adequada? | Profilaxia em RN contactante de tuberculose Vacinação BCG | Ped Infectologia Pneumologia Vigilância epidemiológica | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Não vacinar o RN com a BCG, iniciar isoniazida e mantê-la por 3 meses. Após esse período, o recém nascido deverá realizar PPD. Se o resultado for maior que 5 mm, manter a medicação por mais 3 meses. Se for menor que 5 mm, suspender a medicação e vacinar com BCG. | Isoniazida PPD interpretação | | |
| b | Não vacinar o RN com a BCG, iniciar isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol, e mantê-los por 3 meses. Após esse período, realizar PPD. Se o resultado for maior que 5 mm, manter as medicações por mais 3 meses. Se for menor que 5 mm, suspendê-las e vacinar com BCG. | rifampicina, pirazinamida e etambutol, | | |
| c | Vacinar o RN com a BCG, iniciar isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol, e mantê-los por 3 meses. Após este período, realizar PPD. Se o resultado for maior que 5 mm, manter as medicações por mais 3 meses. Se for menor que 5 mm, suspendê-las e vacinar com BCG. | | | |
| d | Vacinar o RN com a BCG, iniciar isoniazida e mantê-la por 3 meses. Após esse período, realizar PPD e radiografia de tórax. Se o resultado for maior que 5 mm e a radiografia suspeita, manter a medicação por mais 3 meses. Se for menor que 5 mm, suspender a medicação e vacinar com BCG. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 16 | Uma gestante de 28 anos de idade, primigesta, comparece à Unidade Básica de Saúde no dia 25 de junho de 2015, relatando que “seu bebê passou da data de nascer”. Ao verificar o cartão da gestante, o médico encontrou anotação de data da última menstruação de 06/09/2014 e realização de ultrassonografia em 01/11/2014, mostrando idade gestacional de 08 semanas pela biometria fetal. Ao exame obstétrico: altura uterina = 34 cm, feto único, cefálico, insinuado, frequência cardíaca fetal = 140 bpm sem desacelerações, colo apagado 50%, fechado e pressão arterial = 100 x 60 mmHg. Após essa avaliação, qual seria a conduta apropriada? | Cálculo da idade gestacional | GO | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Tranquilizar a gestante e, de comum acordo com ela, encaminhá-la a uma maternidade para provável indução do parto. | Indicação de indução ao parto | | |
| b | Encaminhar a gestante para a maternidade para realização de cesárea segmentar, pois se trata de uma gravidez com mais de 41 semanas. | Indicação de via de parto | | |
| c | Encaminhar a gestante a uma maternidade de alto risco, devido à desproporção feto-pélvica, pois o feto está encaixado e o trabalho de parto não se iniciou espontaneamente. | Desproporção feto-pélvica | | |
| d | Liberar a gestante para casa, informando que o concepto está bem e orientá-la a procurar uma maternidade, caso apresente perda de líquido ou contrações rítmicas dolorosas. | | | |

| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
|---|---|---|---|-----------------------------|
| 17 | Um paciente de 37 anos de idade está no 5º dia pós operatório de cirurgia abdominal para a exérese de tumor hepático. Recebeu antibioticoprofilaxia com cefazolina durante o procedimento cirúrgico, o qual transcorreu sem intercorrências. Encontra-se internado na UTI, em jejum, com acesso venoso central para nutrição parenteral por cateter na veia subclávia direita. A diurese medida através de sonda vesical de demora apresenta baixo volume nas últimas 24 horas, embora tenha hidratação endovenosa abundante e balanço hídrico cumulativo bastante positivo. Há saída de secreção purulenta pela incisão cirúrgica em pequena quantidade. Queixa-se de mal-estar geral. Ao exame físico, apresenta quadro de febre (38,4 °C), pressão arterial= 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca = 108 bpm, frequência respiratória = 22 ipm com enchimento capilar ungueal > 6 segundos. Não há sinais flogísticos ou secreção no local da punção venosa central. Os resultados dos exames séricos colhidos há 30 minutos mostram: glóbulos brancos (GB) = 12.450 mm ³ (valor normal: GB entre 4.000 e 11.000 mm ³ com menos de 10% de bastonetes) com 15% de bastonetes e 70% de segmentados; lactato = 6 mg/dL (valor normal = até 2 mg/dL) e gasometria arterial: pH = 7,28, PaO ₂ = 76 mmHg, PaCO ₂ = 32 mmHg, HCO ₃ = 16, BE = -10 e saturação de O ₂ = 92% (valores normais: pH = 7,35 - 7,45, PaO ₂ = 80 - 108 mmHg, PaCO ₂ = 35 - 48 mmHg, HCO ₃ = 22 - 26, BE = -2 a +2 e saturação de O ₂ = (>93%)). Nesse momento, além da expansão volêmica, constitui conduta correta para as próximas horas: | Exérese de tu hepático Antibiótico profilático cirúrgico Acesso venoso central NPT Infecção de sítio cirúrgico Interpretação de hemograma, gasometria, lactato Choque séptico | CC CM Laboratório clínico Farmacologia | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | início imediato de antibioticoterapia empírica, uso de amins vasoativas e tomografia de abdome. | Conduta em infecção operatória; antibioticoterapia, hemocultura, amins vasoativas, TC/US abdominal, exploração de ferida operatória. | | |
| b | coleta de hemocultura, início de antibioticoterapia após o resultado e ultrassonografia de abdome | | | |
| c | reabordagem cirúrgica imediata, coleta de cultura da secreção peritoneal e antibioticoterapia após resultado. | | | |
| d | coleta de hemocultura, início imediato de antibioticoterapia de forma empírica e exploração da ferida operatória. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 18 | Uma mulher de 75 anos de idade procurou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde por apresentar, há três dias, quadro de febre baixa, tosse com escarro purulento e leve dispneia. Fumante há cerca de 35 anos (cerca de 25 cigarros/dia), possui diagnóstico prévio de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Há 10 dias, aproximadamente, iniciou quadro com coriza diária, tosse seca e mialgia. Ao exame físico, observa-se: mucosas descoradas (++)/4+, paciente hidratada, pressão arterial = 120 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 120 bpm, frequência respiratória = 32 irpm, temperatura axilar = 38°C. A ausculta pulmonar permitiu constatar frêmito tóraco-vocal aumentado e estertores crepitantes no terço inferior do hemitórax esquerdo. A radiografia de tórax evidenciou condensação em lobo inferior esquerdo, sem derrame pleural. Considerando o quadro apresentado, quais são, respectivamente, o principal agente infeccioso no quadro clínico descrito e a conduta apropriada a ser tomada nesse momento para a paciente? | Tabagismo DPOC Semiologia respiratória Pneumonias agentes Indicações de internação e tipo de antibioticoterapia nas pneumonias | CM Pneumologia Radiologia Microbiologia Semiologia Farmacologia Geriatria | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | <i>Streptococcus pneumoniae</i> ; encaminhamento para internação hospitalar e início de antibioticoterapia venosa. | <i>Streptococcus pneumoniae</i> ; | | |
| b | <i>Staphylococcus aureus</i> ; prescrição de antibioticoterapia empírica e acompanhamento ambulatorial. | <i>Staphylococcus aureus</i> | | |
| c | <i>Moraxella catarrhalis</i> ; encaminhamento à emergência para macronebulização com O ₂ e tratamento ambulatorial. | <i>Moraxella catarrhalis</i> | | |
| d | <i>Pneumocystis jirovecii</i> ; encaminhamento para internação hospitalar e realização de hemoculturas antes do início da antibioticoterapia. | <i>Pneumocystis jirovecii</i> | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 19 | Uma senhora de 85 anos de idade, tem visita domiciliar da Equipe de Saúde da Família (ESF) solicitada por sua cuidadora, pois há dois dias tem apresentado comportamento estranho. Fala coisas desconexas, teve alucinação visual e comporta-se de forma agressiva algumas vezes. A paciente faz seguimento regular com a ESF há 10 anos, atualmente com assistência domiciliar, pois | Distúrbios de comportamento em idosos | PSF Psiquiatria Neurologia Geriatria | PSF CM |

| | | | | |
|---|--|---|---|------------------------------------|
| | está restrita ao lar, após uma queda sofrida há quatro anos. A médica da equipe conhece a paciente e sabe que ela nunca teve problemas cardiovasculares, cognitivos ou de saúde mental, e que não faz uso de medicamentos contínuos. No exame físico, mostra-se desorientada em relação ao tempo. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta adequada, são, respectivamente, | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | quadro depressivo; tratamento medicamentoso com tricíclico e avaliação por psicólogo. | Depressão / antidepressivos tricíclicos | | |
| b | quadro infeccioso agudo; solicitação de raio X, exame de urina e hemograma para melhor avaliação. | Exames para escalrecimento de quadro infeccioso | | |
| c | demência de Alzheimer; encaminhamento para neurologista para realização de exames de imagem. | Doença de Alzheimer | | |
| d | distúrbio de comportamento por transtorno psicótico; prescrição de antipsicótico e encaminhamento para psiquiatra. | Transtorno psicótico / antipsicóticos | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 20 | Uma paciente de 11 anos de idade dá entrada no Pronto Socorro com história de dor abdominal e oito episódios de vômitos nas últimas quatro horas. A mãe relata que a criança perdeu 4 kg no último mês e está urinando excessivamente. A menina passou por vários exames, com os seguintes resultados: frequência cardíaca = 150 bpm; frequência respiratória = 60 irpm. Mostrou-se sonolenta, olhos fundos, boca seca, com enchimento capilar de cinco segundos, murmúrio vesicular bem distribuído, bulhas rítmicas normofonéticas, abdome flácido e indolor, sem visceromegalias. Não foram evidenciados sinais de irritação meníngea. Os resultados dos exames laboratoriais estão apresentados a seguir, denotando-se por VR os valores de referência. Hemogasometria arterial: pH = 7,1 (VR = 7,35 - 7,45); HCO ₃ = 8 mEq/L (VR = 21 - 28 mEq/L); PCO ₂ = 22 mmHg (VR = 35 - 48 mmHg); PO ₂ = 89 mmHg (VR = 83 - 108 mm Hg); glicemia = 450 mg/dL (VR = 65-99mg/dL); sumário de urina: cetonúria; K = 3,8 mEq/L (VR = 3,5 - 5 mEq/L); Na = 140 mEq/L (VR = 135 - 145 mEq/L); fósforo = 3,5 mg/dL (VR = 3,5 - 5,5 mg/dL); ureia = 35 mg/dL (VR = 15 - 40 mg/dL); creatinina = 1 mg/dL (VR = 0,6 - 1,3 mg/dL). Hemograma: Hb = 15 g/dL (VR= 11,5 - 15,5 g/dL); Ht = 45% (VR = 35 - 45%); leucócitos = 4.800 /mm ³ (VR = 5.500 - 15.500/mm ³). Qual deveria ser a conduta imediata para esse caso? | Cetoacidose diabética Desidratação aguda Acidose metabólica Interpretação de gasometria, glicemia, íons, Hg, ur , creat Expansão volumétrica | Ped Endocrinologia Laboratório clínico U/E | Ped U/E |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Iniciar insulina subcutânea após controle da desidratação, com expansão volumétrica com soro fisiológico a 0,45%. | insulina subcutânea | | |
| b | Iniciar insulina endovenosa contínua em bomba de infusão em Y e a expansão volumétrica com soro fisiológico a 0,45%. | insulina endovenosa | | |
| c | Iniciar solução de manutenção com potássio após controle da desidratação, com expansão volumétrica com soro fisiológico a 0,9%. | Correção de desidratação e hipotassemia | | |
| d | Iniciar reposição em Y de bicarbonato endovenoso e a expansão volumétrica com soro fisiológico a 0,9% para controle da desidratação. | reposição bicarbonato endovenoso | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 21 | Uma parturiente de 34 anos de idade, grande múltipara (VI Gesta), apresentou diabetes gestacional e está com gestação de 39 semanas. Deu entrada na Maternidade em trabalho de parto, com feto único, vivo e em apresentação cefálica. Evoluiu para parto vaginal e, após duas horas de período expulsivo, pariu concepto do sexo masculino com 4,100 kg, apgar 8/9. Logo após a dequitação da placenta, o sangramento uterino se acentuou. Exame obstétrico: útero de consistência amolecida, palpável acima da cicatriz umbilical; ausência de restos placentários; ausência de lacerações do canal de parto. A paciente evoluiu rapidamente com hipotensão, taquicardia e alteração da consciência. Essa situação poderia ter sido evitada se | Diabetes gestacional Assistência ao parto Filho de mãe diabética / macrosomia Atonia uterina Laceração de canal de parto Choque hipovolêmico | GO Endocrinologia Farmacologia | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | a paciente tivesse sido submetida a um parto cesárea. | Indicação de via de parto | | |
| b | houvesse a prescrição de ocitocina via intravenosa no parto. | Ocitocina | | |

| | | | | |
|---|--|---|---|------------------------------------|
| c | fosse aplicada metilergonovina intramuscular antes da dequitação. | Metilergonovina | | |
| d | tivesse sido transfundida com concentrado de hemácias antes do parto. | Hemotransusão | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 22 | Uma famosa modelo profissional de 22 anos, acompanhada de sua mãe, procura um cirurgião plástico para a realização de um novo procedimento estético que ele inventou e tem feito extensa divulgação na mídia. Após a cirurgia, o resultado não agradou e a paciente decidiu processar o médico pelo mau resultado, questionando a técnica utilizada bem como o fato de ter havido divulgação de suas fotos durante sua internação pelos funcionários da clínica. Na sua defesa, o cirurgião alegou que a paciente foi orientada pela clínica e que assinou o termo de consentimento, tendo sido prestado por ele toda a assistência necessária. Tendo como base o Código de Ética Médica, no presente caso, | Código de ética médica TCLE Sigilo médico Não-maleficência | Cirurgia plástica CC Ética médica Medicina legal | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | o termo de consentimento esclarece os riscos e a paciente torna-se responsável pelas eventuais intercorrências, independentemente da ação do médico. | | | |
| b | o médico não pode se responsabilizar pelas ações de seus funcionários na exposição de fotos da paciente durante a internação. | | | |
| c | o procedimento deveria ter passado por fase experimental com obtenção de resultados que comprovem a não-maleficência e o potencial de beneficência. | | | |
| d | a prestação de toda a assistência pelo médico, os diagnósticos estabelecidos e as condutas tomadas são de sua livre convicção. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 23 | Uma lactente de 8 meses de idade nascida prematuramente com 32 semanas de gestação, é atendida no Pronto Socorro com história de tosse há três dias. A mãe relata que, hoje, a criança está mais pálida, sonolenta e com dificuldades para respirar, a ponto de impedir a ingestão de alimentos. Ao exame físico, a lactente apresenta-se irritada, em regular estado geral, cianótica, afebril, com sibilância e frequência respiratória aumentada para a idade, com tiragem intercostal e subcostal. A radiografia de tórax na posição anteroposterior está reproduzida a seguir.  | Complicações da prematuridade Insuficiência respiratória Broncoespasmo Bronquiolites | Ped Radiologia Pneumologia | Ped |
| | Qual a conduta apropriada nessa situação? | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Determinar internação para iniciar oxigenioterapia devido aos sinais de gravidade. | oxigenioterapia | | |
| b | Determinar internação para início imediato de antibióticoterapia de amplo espectro. | antibióticoterapia | | |
| c | Administrar corticosteroides e broncodilatadores e manter em observação no Pronto Socorro. | corticosteroides e broncodilatadores | | |
| d | Recomendar retorno ao domicílio, tendo em vista que a família possui inalador para uso da medicação. | Indicações de internação | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 24 | Uma menina de 7 anos de idade é trazida pela mãe à Unidade Básica de Saúde com queixa de prurido na região genital há duas semanas que se mostra mais intenso à noite. | Vulvovaginites na infância Prurido vulvar | Ped Parasitologia | Ped |

| | | | | |
|---|---|---|---|------------------------------------|
| | A mãe relata que uma menina da mesma idade, que mora na casa ao lado, tem apresentado sintomas semelhantes. Ao exame, detectou-se ausência de sangramento ou corrimento e que a membrana himenal está íntegra. Nota-se apenas a presença de eritema na região vulvar e perianal. Quais são, respectivamente, a hipótese diagnóstica e a conduta a ser adotada nesse caso? | Parasitoses | GO | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Enterobiose; receitar mebendazol oral. | Enterobiose; mebendazol oral. | | |
| b | Herpes genital; investigar violência sexual. | Herpes genital | | |
| c | Candidíase vulvovaginal; receitar antifúngico tópico. | Candidíase vulvovaginal; antifúngico tópico. | | |
| d | Vulvovaginite bacteriana inespecífica; orientar higiene. | Vulvovaginite bacteriana inespecífica | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 25 | Uma paciente de 37 anos de idade encontra-se internada em hospital de referência há dois dias, com diagnóstico clínico e laboratorial de pancreatite aguda leve. Nega quadro semelhante previamente. O ultrassom abdominal realizado na admissão mostrou colelitíase (cálculos múltiplos) sem dilatação de vias biliares intra e extra hepáticas. Os exames séricos realizados na admissão mostraram: hemoglobina = 12 g/dL (valor normal = 11 a 15 g/dL); hematócrito = 36% (valor normal = 35 a 45%); glóbulos brancos (GB) = 11.000 mm ³ (9% de bastonetes e 80% de segmentados – valores normais: GB entre 4.000 e 11.000 mm ³ com menos de 10% de bastonetes); amilase = 2.120 mg/dL (até 120 mg/dL); TGO = 76 (até 40 mg/dL); TGP = 60 (até 25 mg/dL); bilirrubina total = 0,6 (até 0,8 mg/dL); bilirrubina direta = 0,4 (até 0,5 mg/dL); sódio = 134 mEq/L (valor normal entre 135 e 145 mEq/L) e potássio = 3,6 mEq/L (valor normal entre 3,5 e 4,5 mEq/L). Com o tratamento instituído, houve melhora quase completa da dor abdominal e a paciente teve boa aceitação da dieta que foi liberada. Qual a próxima etapa que deveria ser adotada no planejamento terapêutico dessa paciente? | Pancreatite aguda US abdominal Colelitíase Interpretação de hemograma, provas de função hepática, íons | CM CC Laboratório clínico Radiologia | CC CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Agendamento de colecistectomia nessa mesma internação pelo risco de recorrência da pancreatite. | Colecistectomia tempo cirúrgico | | |
| b | Colecistectomia em um período de até três meses para permitir que o processo inflamatório regride completamente. | | | |
| c | Agendamento de colangiografia endoscópica retrógrada para avaliação do colédoco como preparo para colecistectomia. | colangiografia endoscópica retrógrada | | |
| d | Alta hospitalar com retorno ambulatorial e colecistectomia, se houver mais um episódio de pancreatite aguda nos próximos doze meses. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 26 | Uma mulher de 16 anos de idade, parda, foi avaliada em um ambulatório de atenção especializada por apresentar fraqueza, cansaço e episódios de dores musculares e articulares, principalmente em mãos e pés. Ela relata apresentar o quadro desde a infância, com crises frequentes de dor de início súbito. Ao exame físico apresentava-se com mucosas hipocoradas e escleróticas icterícias, além de edema de articulações de mãos e pés. Os sinais vitais aferidos mostraram pressão arterial = 90 x 50 mmHg; frequência cardíaca = 108 bpm; frequência respiratória = 18 irpm e temperatura axilar = 37,1 °C. Os exames laboratoriais iniciais revelaram: Hemoglobina = 8,3 g/dL (VR = 11,5 - 15 g/dL); Hematócrito = 25,2% (VR = 35 - 45%); VCM = 90 fL (VR = 80 - 96 fL); Leucócitos = 7.500/mm ³ , com contagem diferencial normal; Plaquetas = 197.000/mm ³ (VR = 100.000 - 400.000 mm ³); Reticulócitos = 7,4% (VR = 0,5 - 1,5%); Desidrogenase láctica = 870 U/L (VR = 240 - 480 U/L); Aspartato aminotransferase = 52 U/L (VR = até 38 U/L). Com base no quadro descrito, qual exame complementar deveria ser realizado a fim de se obter o provável diagnóstico etiológico? | Anemia falciforme Crise falciforme Interpretação de exames – Hg, DHL, AST, reticulócitos | CM Hematologia | CM |


| Transcrição das alternativas do item | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|-----------------------------|
| a | Teste de Coombs direto. | Teste de Coombs direto. | | |
| b | Hematoscopia de sangue periférico. | Hematoscopia de sangue periférico. | | |
| c | Teste de solubilidade da hemoglobina. | Teste de solubilidade da hemoglobina. | | |
| d | Cromatografia líquida de alto desempenho. | Cromatografia líquida de alto desempenho. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 27 | <p>O gráfico a seguir mostra a evolução da mortalidade infantil em determinada região, ao longo do tempo, discriminando seus dois componentes: a mortalidade infantil neonatal e a mortalidade infantil pós-neonatal ou tardia.</p> <p>Gráfico 1 - Mortalidade Infantil em determinada região e componentes em um período histórico e região.</p> <p>A análise do gráfico revela o padrão de evolução de uma região</p> | <p>Interpretação de gráfico</p> <p>Mortalidade infantil neonatal</p> <p>Mortalidade infantil pós neonatal ou tardia</p> | Epidemiologia | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | em desenvolvimento, com queda da mortalidade infantil representada pela linha verde, às custas do componente neonatal (linha azul) e pós-neonatal (linha vermelha). | | | |
| b | desenvolvida, com estabilização da mortalidade infantil representada pela linha azul, às custas dos componentes neonatal (linha verde) e pós-neonatal (linha vermelha). | | | |
| c | em desenvolvimento, com queda da mortalidade infantil representada pela linha vermelha, às custas do componente neonatal (linha verde) e pós-neonatal (linha azul). | | | |
| d | desenvolvida, com a mortalidade infantil representada pela linha vermelha, às custas dos componentes neonatal (azul) e pós-neonatal (linha verde). | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 28 | Um menino de 7 anos de idade, filho de genitor desconhecido, presenciou a morte da mãe. Desde então, passou a apresentar alterações do sono, com terror noturno. Na escola, mudou seu comportamento, passou a se isolar das brincadeiras com os colegas, demonstrando alteração no humor. Além disso, desistiu das aulas de violão que antes gostava de frequentar. A tia materna, que assumiu sua criação, o levou ao ambulatório em busca de ajuda. Nesse caso, além da intervenção multiprofissional, qual a conduta adequada? | <p>Terror noturno</p> <p>Stress pós traumático</p> <p>Saúde mental infantil</p> | <p>Ped</p> <p>Psiquiatria</p> <p>Farmacologia</p> | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Suspender as atividades escolares, com retorno progressivo, e prescrever clonidina. | Clonidina | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|------------------------------------|
| b | Sugerir a manutenção da rotina diária e ingresso em terapia cognitiva-comportamental. | Terapia cognitiva comportamental | | |
| c | Sugerir aumento da ingestão de cálcio e ingresso em psicoterapia individual e em grupo. | Psicoterapia | | |
| d | Instruir que as atividades escolares sejam desempenhadas em casa, e prescrever sertralina. | sertralina | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 29 | Uma mulher de 35 anos de idade, tabagista, assintomática, retorna à Unidade Básica de Saúde para apresentar exame citopatológico de colo uterino. O resultado indica lesão intraepitelial escamosa de baixo grau. Considerando que, na maioria das vezes, a infecção é pelo HPV, conclui-se corretamente que se trata de infecção | exame citopatológico de colo uterino lesão intraepitelial escamosa de baixo grau infecção por HPV | GO Patologia | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | com potencial oncogênico, devendo-se realizar coloscopia imediatamente. | Indicações de coloscopia | | |
| b | benigna, comum na faixa etária da paciente, devendo-se realizar eletro ou quimiocauterização do colo. | Quimiocauterização do colo indicações | | |
| c | com espontâneo regresso na maioria dos casos, devendo-se repetir a citologia em seis meses. | Interpretação de exame citopatológico | | |
| d | com potencial oncogênico, devendo-se solicitar o teste de DNA-HPV para identificar subtipos específicos. | teste de DNA-HPV | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 30 | Um paciente de 15 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde devido ao aparecimento de tumoração no antebraço esquerdo há 3 dias. Ao exame físico: bom estado geral e sinais vitais normais. Apresenta nódulo com 3 cm de diâmetro, hiperemiado e doloroso à palpação, localizado sob a pele, levemente elevado, com consistência endurecida e sem ponto de flutuação. Além de orientar a paciente sobre o diagnóstico e cuidados de higiene, a conduta é | Conduta no abscesso e furúnculo Indicações de drenagem cirúrgica | CC Ped CM | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | realizar a drenagem imediata | | | |
| b | prescrever antibiótico e realizar a drenagem. | | | |
| c | compressa com água morna e prescrever antibiótico. | | | |
| d | compressa com água morna e aguardar drenagem espontânea. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 31 | Uma mulher de 35 anos de idade é encaminhada ao Ambulatório de Endocrinologia após a sua médica da Unidade de Saúde da Família ter detectado, em exame clínico de rotina, a presença de um nódulo tireoidiano. Na primeira avaliação da especialista, a paciente revela estar assintomática e receosa, temendo que aquela alteração represente uma neoplasia maligna. A endocrinologista descreve o nódulo como superficial, de diâmetro inferior a 1 cm, indolor, localizado no lobo direito da tireoide, com ausência de linfonodos cervicais e supraclaviculares satélites. Em seguida, solicita dosagem de TSH, T4 e T3 livres e ultrassonografia de tireoide. Os resultados evidenciaram TSH, T4 e T3 livres normais e nódulo tireoidiano de 0,7 cm de diâmetro, com margens imprecisas e microcalcificações, sem linfonodos regionais. Qual deve ser o próximo procedimento a ser realizado no seguimento dessa paciente? | Nódulo tireoideano Provas de função tireoideana Ultrassonografia de tireoide Critérios de suspeita de malignidade e conduta | Endocrinologia CM Patologia Laboratório clínico | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Punção aspirativa do nódulo tireoidiano por agulha fina. | Punção aspirativa de nódulo tireoidiano por agulha | | |
| b | Cintilografia da tireoide para avaliação do nódulo tireoidiano. | Cintilografia da tireoide | | |
| c | Excisão cirúrgica do nódulo tiroideano e exame histopatológico. | Excisão cirúrgica do nódulo tiroideano | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|------------------------------------|
| d | Ultrassonografias sequenciais da tireoide para acompanhamento. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 32 | Uma criança de 7 anos de idade é levada pelos pais a uma Unidade de Saúde da Família. Qual dos quadros clínicos a seguir sugere encaminhamento a um serviço de urgência, correlacionando-se a anamnese e o exame clínico da paciente? | Critérios de urgência | Ped | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Dor de cabeça frontal há dois meses. Ao exame apresenta-se com 36,0 °C de temperatura axilar; frequência cardíaca = 96 bpm; frequência respiratória = 20 irpm; congestão nasal; rinorreia e dor facial à palpação. | Sinusopatia | | |
| b | Falta de ar e cansaço há dois dias. Refere episódios semelhantes anteriormente. Ao exame apresenta-se com 36,5 °C de temperatura axilar, frequência cardíaca = 115 bpm; frequência respiratória = 28 irpm; dispneia moderada; saturação de oxigênio capilar de 89%; sibilos difusos. | Crise asmática | | |
| c | Dor abdominal há cinco dias e episódios prévios semelhantes. Ao exame, apresenta-se com 36,0 °C de temperatura axilar; frequência cardíaca = 78 bpm; frequência respiratória = 21 irpm; ruídos hidroaéreos presentes e dor leve e difusa à palpação, sem defesa, ausência de massas. | Dor abdominal recorrente | | |
| d | Dor intensa nas pernas há três dias (no final do dia ou durante a noite, ausentes pela manhã). Refere episódios semelhantes há um ano. Ao exame, apresenta-se com 36,2 °C de temperatura axilar; frequência cardíaca = 79 bpm; frequência respiratória = 23 irpm; sem sopros, sem limitação ou edema articular. | Dor “de crescimento” | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 33 | Uma menina de 4 anos de idade é trazida à Unidade Básica de Saúde, pois apresentou há dez dias manchas eritematopapulares coalescentes em face e palidez perioral, associadas a episódio de febre de 37,9 °C. O quadro evoluiu nos cinco dias seguintes com manchas eritematopapulares em braços, tronco e nádegas, que esvaneceram com aparência reticulada. Oito dias depois, após exposição solar, as manchas retornaram na face e no tronco. O estado geral é bom, sem outras alterações no exame físico. A hipótese diagnóstica é de | Exantema maculo-papular coalescente reticulado fotossensível febril Diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas | Ped Dermatologia Infectologia | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | sarampo. | sarampo. | | |
| b | escarlatina. | escarlatina. | | |
| c | exantema súbito. | exantema súbito. | | |
| d | eritema infeccioso. | eritema infeccioso. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 34 | Uma mulher de 19 anos de idade não fez pré-natal e foi internada na maternidade em trabalho de parto. Nasceu uma criança do sexo masculino em boas condições. Os exames realizados na admissão da paciente revelaram sorologia positiva para HIV. Em relação à amamentação, assinale a orientação correta: | Mãe HIV positivo Contraindicações à amamentação Inibidores da lactação / cabergolina | Ped GO Infectologia | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Estimular o aleitamento materno sob livre demanda. | | | |
| b | Inibir a lactação com cabergolina e iniciar fórmula láctea para o recém-nascido. | | | |

| | | | | |
|---|--|---|---|------------------------------------|
| c | Realizar a alimentação do recém-nascido com o leite materno, após ordenha e pasteurização. | | | |
| d | Liberar a amamentação após avaliação da carga viral e início da terapia antiretroviral para a mãe. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 35 | Um paciente de 23 anos de idade, vítima de um assalto ao sair da faculdade, sofreu ferimento por arma branca em parede abdominal anterior há 30 minutos. Foi levado pelos colegas à Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Está assintomático, e como o local era pouco iluminado, não viu o tamanho da faca. Ao exame físico, há um ferimento inciso horizontal (2,5 centímetros) na região hipogástrica a cerca de 3 cm à direita da linha alba, apresentando mínimo sangramento, dor abdominal apenas no local do ferimento, sem sinais de irritação peritoneal, pressão arterial = 120 x 80 mmHg, frequência cardíaca = 92 bpm, mucosas normocoradas e enchimento capilar ungueal normal. Qual seria a conduta adequada a ser tomada nesse caso? | Trauma abdominal perfuro-cortante = conduta | CC | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Suturar o ferimento e encaminhar o paciente ao serviço de cirurgia para realização de tomografia computadorizada de abdome. | | | |
| b | Realizar radiografias simples e ortostática de abdome e tórax, e manter o paciente em observação, se não houver achados positivos. | Investigação radiológica de pneumoperitônio | | |
| c | Realizar a exploração local do ferimento da parede abdominal e definir conduta de acordo com a presença ou não de violação peritoneal. | Violação peritoneal | | |
| d | Não suturar o ferimento e encaminhar o paciente imediatamente ao serviço de cirurgia para realização de laparotomia exploradora. | Laparotomia exploradora indicações | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 36 | Uma mulher de 50 anos de idade, branca, empregada doméstica, procura atendimento ambulatorial por apresentar artralgias de mãos, punhos, ombros e tornozelos há cerca de 4 meses. O quadro articular é aditivo, mesmo em uso de diclofenaco de sódio (150 mg/dia). Ela se queixa de limitação do movimento por dor no período da manhã, com duração de aproximadamente 1 hora. Ao exame encontra-se em bom estado geral, afebril, com sinais de artrite nas articulações interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas de 2º e 3º dedos das mãos, mas sem desvios. Ao exame da pele, observam-se “nódulos” subcutâneos nas superfícies extensoras e regiões periarticulares. Considerando o quadro descrito, quais são, respectivamente, o diagnóstico e o medicamento a ser indicado nesse momento? | Artrite de pequenas e grandes articulações Anatomia esquelética Antiinflamatórios não hormonais | Reumatologia CM Farmacologia Anatomia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Osteoartrite; azatioprina 1 mg/kg/dia | Osteoartrite; azatioprina | | |
| b | Artrite psoriásica; sulfasalazina 2 mg/dia. | Artrite psoriásica; sulfasalazina | | |
| c | Síndrome de Reiter; prednisona 1 mg/kg/dia. | Síndrome de Reiter; prednisona | | |
| d | Artrite reumatoide; metotexate 7,5 mg/semana. | Artrite reumatoide; metotexate | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 37 | Um homem de 23 anos de idade procura a Unidade de Saúde da Família mais próxima da fazenda em que trabalha com queixa de forte dor de cabeça, náuseas, dor abdominal em cólica e salivação excessiva. Apresenta-se prostrado e relata quatro episódios de vômitos. Ao exame clínico, o paciente apresenta dispneia e sudorese de intensidade leve a moderada após pulverização da lavoura. Diante do caso de intoxicação por organofosforado que deve ser notificado à vigilância, qual a gravidade do caso e a conduta mais apropriada? | Intoxicação por organofosforado Doenças de Notificação compulsória | PSF Saúde do trabalhador Vigilância epidemiológica CM U/E | PSF U/E |

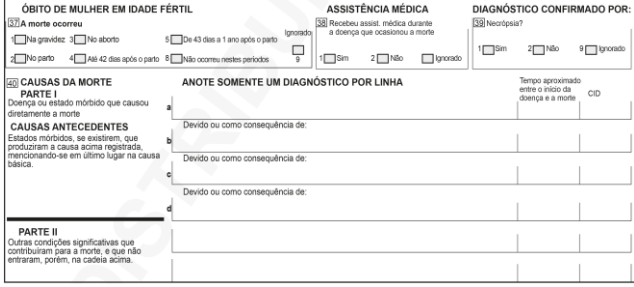
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| a | Intoxicação aguda grave; atendimento inicial pela equipe, que estabiliza o paciente, solicita exames laboratoriais (hemograma completo com reticulócitos e dosagem da acetilcolinesterase) e acompanha o paciente no ambulatório. | Classificação de gravidade/grau de intoxicação aguda Conduta imediata nas intoxicações com base na gravidade Dosagem de acetilcolinesterase | | |
| b | Intoxicação aguda moderada; atendimento inicial pela equipe, que administra hidratação oral e antiemético, para, então, encaminhá-lo ao Serviço de Urgência para diagnóstico clínico-laboratorial (incluindo a dosagem plasmática da acetilcolinesterase) e tratamento. | | | |
| c | Intoxicação aguda leve; atendimento inicial pelo médico da equipe, que prescreverá antiemético e solicitará exames laboratoriais (dosagem plasmática da acetilcolinesterase e glicemia de jejum), recomendando retorno breve para acompanhamento na Unidade de Saúde da Família. | | | |
| d | Intoxicação crônica leve; atendimento inicial pelo médico da equipe, que administra hidratação oral e antiemético, para, então, encaminhá-lo ao ambulatório especializado de referência em saúde do trabalhador para diagnóstico clínico-laboratorial (incluindo a dosagem da acetilcolinesterase) e tratamento. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 38 | Um lactente de 4 meses de vida é trazido à consulta de Puericultura em Unidade Básica de Saúde. A mãe relata lacrimejamento persistente no olho esquerdo desde o nascimento. Realizou tratamento para conjuntivite com colírio de tobramicina por três vezes nos últimos dois meses, sem melhoras. Ao exame físico, constatou-se lacrimejamento em olho esquerdo, com leve hiperemia conjuntival, sem secreção ou edema palpebral. A conduta adequada nesse caso é | Puericultura Obstrução de ducto lacrimal Diagnóstico diferencial / conjuntivites Colírios antibiótico e antialérgico indicações | Ped Oftalmologia | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | coletar material para cultura | | | |
| b | indicar colírio antialérgico. | | | |
| c | tratar com novo colírio antibiótico. | | | |
| d | massagear a região nasolacrimal para desobstrução. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 39 | Uma mulher puérpera de 32 anos de idade teve o parto vaginal do seu primeiro filho há 5 dias. Ela procura o ambulatório com queixa de febre de até 38 °C e dor nas mamas. Está amamentando e nega outras queixas. Ao exame, observa-se mamas aumentadas de volume, brilhantes, endurecidas e dolorosas. Não há hiperemia ou área de flutuação. Para esse caso, qual seria a conduta apropriada? | Complicações da amamentação Mastites, ingurgitamento mamário, abscesso = diagnóstico e conduta | Ped GO | GO Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Prescrever cabergolina por via oral. | | | |
| b | Iniciar antibioticoterapia por via oral. | | | |
| c | Suspender a amamentação por 48 horas. | | | |
| d | Corrigir a técnica do aleitamento e manter amamentação. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 40 | Uma paciente de 40 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde com ferimento corto-contuso | Ferimento corto-contuso profundo Vacinação antitetânica | BTC CC | CC |

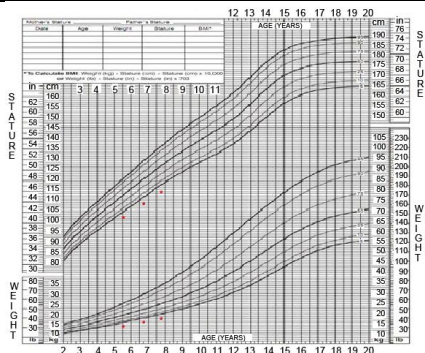
| | | | | |
|---|---|---|---|------------------------------------|
| | de 7 cm de extensão na face anterior da coxa direita, de bordas regulares, acometendo pele, tecido subcutâneo e musculatura, causado por vidro, o sangramento local é de pequena monta. Informa reforço de vacina antitetânica há 1 ano. Após antissepsia local, bloqueio anestésico e limpeza da ferida constatando-se que não há corpos estranhos, deve-se realizar o reparo da ferida com | Escolha do fio de sutura em diferentes planos de sutura | U/E | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | fio absorvível 3-0 para a musculatura, fio absorvível 3-0 para o tecido celular subcutâneo e fio não absorvível 3-0 para a pele. | | | |
| b | fio absorvível 5-0 para a musculatura, fio absorvível 5-0 para o tecido celular subcutâneo e fio absorvível 4-0 para a pele. | | | |
| c | fio não absorvível 3-0 para a musculatura, fio não absorvível 3-0 para o tecido celular subcutâneo e fio não absorvível 3-0 para a pele. | | | |
| d | fio não absorvível 5-0 para a musculatura, fio não absorvível 5-0 para o tecido celular subcutâneo e fio não absorvível 4-0 para a pele. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 41 | <p>Um homem de 42 anos de idade, morador de rua, usuário de <i>crack</i> e de drogas ilícitas injetáveis, comparece à Unidade de Saúde da Família apresentando quadro de tosse produtiva e febre ao final do dia, há 2 meses. Relata despertar na madrugada por sudorese, inapetência e perda ponderal de 20 kg no período. Ao exame físico, apresentava-se consciente, orientado, hipocorado (+/4+), anictérico, desidratado, febril (temperatura axilar = 37,8°C), com frequência cardíaca = 120 bpm e pressão arterial = 120 x 60 mmHg. Aparelho respiratório com tiragem intercostal bilateral e diminuição global do murmúrio vesicular. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 2 tempos e bulhas hiperfonéticas. Abdome indolor à palpação superficial e levemente doloroso à palpação profunda sobre a loja hepática, hepatimetria a 2 cm do rebordo costal direito, de consistência lisa e borda romba. Baço palpável a 1,5 cm do rebordo costal esquerdo. Resultados de exames: teste rápido para HIV positivo; hemograma completo - hemoglobina = 8,0 g/dL (normal de 12 a 15 g/dL), hematócrito = 24% (normal = 35 a 45%) e leucopenia = 800 leucócitos/mm³ (normal entre 4.000 e 11.000/mm³); pesquisa de BAAR negativa em 3 amostras de escarro. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax, reproduzida na figura a seguir.</p>  <p>A partir do quadro clínico, laboratorial e da imagem apresentada, qual seria uma conduta terapêutica adequada?</p> | <p>Uso de drogas ilícitas Situação de rua HIV Interpretação de hemograma Tuberculose pulmonar Interpretação BAAR Tomografia</p> | <p>PSF CM Pneumologia Infectologia Radiologia Laboratório clínico</p> | <p>PSF CM</p> |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Iniciar o tratamento com antirretroviral (lamivudina + efavirenz + tenofovir) e, após 2 semanas, RIPE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) por 6 meses. | Tuberculostáticos e antirretrovirais – esquemas terapêuticos | | |

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|
| b | Inciar o tratamento com antirretroviral (lamivudina + zidovudina + efavirenz), simultaneamente com o esquema antituberculose estruturado, com rifabutina, por 6 meses. | | | |
| c | Iniciar tratamento com RIPE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) com duração de 6 meses e, após 4 semanas, introduzir tratamento com antirretrovirais (lamivudina + tenofovir + efavirenz). | | | |
| d | Iniciar o tratamento com RIPE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) recomendado por 6 meses e, após 1 semana, introduzir o tratamento antirretroviral (lamivudina + zidovudina + lopinavir com ritonavir). | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 42 | Uma Equipe de Saúde da Família, juntamente com membros do Conselho de Saúde Local, trabalha no diagnóstico comunitário de saúde. Chama atenção o alto número de casos de verminose e diarreia diagnosticados na Unidade de Saúde. A falta de tratamento dos dejetos domiciliares, o uso de águas de poço raso, o baixo nível socioeconômico e o fato da coleta de lixo ocorrer apenas uma vez por semana são possíveis fatores identificados como causadores ou agravantes do problema. São propostas recomendáveis como atividades de prevenção primária, prevenção terciária e vigilância em saúde, respectivamente, o(a) | Diagnóstico comunitário de saúde Ações de prevenção primária, secundária e terciária Vigilância em saúde Parasitoses intestinais Diarreia | PSF Epidemiologia Gestão e vigilância em saúde | PSF |
| anul | | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | atividade de educação em saúde sobre destino correto do lixo e cloração de água; mapeamento dos casos; tratamento dos casos. | Educação em saúde mapeamento | | |
| b | mapeamento dos casos; tratamento dos casos; atividade de educação em saúde sobre destino correto do lixo e cloração de água. | | | |
| c | atividade de educação em saúde sobre destino correto do lixo e cloração de água; tratamento dos casos; mapeamento dos casos. | | | |
| d | tratamento dos casos; atividade de educação em saúde sobre destino correto do lixo e cloração de água; mapeamento dos casos. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 43 | Um menino de 9 anos de idade vem à Unidade Básica de Saúde, trazido pela mãe, para consulta de rotina, sem queixas. Ao exame físico, encontra-se descorado (+/4+), sem outras alterações. A mãe traz os seguintes resultados de hemograma solicitado na última consulta: Hb = 10,5 g/dL (VR = 11,5 - 15g/dL); Ht = 30% (VR = 35 - 45%); VCM = 70 fl/dL (VR = 80 - 96 fl/dL); HCM = 20 (VR = 80 - 100 fl/dL); Leucócitos 8.120/mm ³ (53% neutrófilos, 39% linfócitos, 4% monócitos e 2% eosinófilos) (VR = 4.000 - 11.000 mm ³); Plaquetas: 305.000 / mm ³ (VR = 100.000 a 400.000 mm ³); Reticulócitos: 5,5% (0,5 - 1,5%). O menino apresenta-se eutrófico, com crescimento adequado, desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade e vacinação correta e completa para a idade. Nesse caso, qual exame deve ser solicitado e qual a hipótese diagnóstica mais provável, respectivamente? | Interpretação de hemograma / reticulócitos Anemias diagnóstico e propedêutica | Ped Hematologia Laboratório clínico | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Dosagem de ferro sérico; anemia falciforme. | Dosagem de ferro sérico; anemia falciforme. | | |
| b | Dosagem de transferrina; anemia ferropriva. | Dosagem de transferrina; anemia ferropriva. | | |

| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| c | Eletrforese de hemoglobina; traço falciforme. | Eletrforese de hemoglobina; traço falciforme. | | |
| d | Dosagem de protoporfirina eritrocitária livre; esferocitose. | Dosagem de protoporfirina eritrocitária livre; esferocitose. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 44 | Uma mulher de 42 anos de idade realizou autoexame das mamas e detectou nodulação na mama direita, com aumento da sensibilidade local. Na consulta com o médico foi realizado exame das mamas, que revelou mamas difusamente densas à palpação, sem nódulos palpáveis, descarga papilar ou linfonodomegalia. Foi solicitada mamografia, com o seguinte resultado: mamas densas difusamente, BI-RADS 0 (resultado inconclusivo). Para elucidação diagnóstica, nesse caso, indica-se | Diagnóstico diferencial de nódulos mamários e indicação de exames complementares Prevenção primária de Ca mama Mamografia -Estágios de BI-RADS Indicações de biópsia | GO Mastologia Radiologia | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | repetir a mamografia. | | | |
| b | encaminhar para biópsia. | | | |
| c | solicitar ultrasonografia mamária. | | | |
| d | solicitar dosagem de marcadores tumorais. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 45 | Em uma Unidade de Saúde da Família, um adolescente de 16 anos de idade procura atendimento. Ele conta que há 3 dias está com febre de 37,9 °C e dores no corpo, especialmente na região abdominal. Hoje ficou assustado, pois teve importante sangramento gengival. O exame físico no momento está normal. O teste do laço é negativo. Qual deveria ser a conduta adotada em relação a esse paciente? | Complicações da dengue e critérios de gravidade Indicações de coleta de sorologia para dengue Prova do laço Indicações de internação Dengue hemorrágica | PSF CM Infectologia U/E | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Orientar repouso domiciliar e hidratação oral, pois ainda não existe sinal de alarme. | | | |
| b | Solicitar hemograma, pois o quadro de leucocitose indicará a gravidade da doença na fase aguda. | | | |
| c | Solicitar internação hospitalar, pois a fragilidade capilar associada à dor abdominal indica gravidade da doença. | | | |
| d | Solicitar sorologia para dengue e aguardar o resultado para instituir o tratamento, orientando repouso e hidratação oral em casa. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 46 | Um lactente de 3 meses de idade, do sexo masculino, em aleitamento materno exclusivo, é trazido pelos pais ao Pronto Socorro em razão de ter apresentado, há poucas horas, um episódio de perda de consciência e hipotonia, necessitando de estímulo excessivo para voltar ao normal. Os pais, muito assustados com o ocorrido, negam outras queixas e informam que o bebê é prematuro, nascido de parto normal, sem intercorrências. Ao exame físico, revela-se eutrófico com todos os sinais vitais normais. Qual a conduta mais apropriada diante desse quadro? | Convulsão em lactente Apneia secundária Complicações da prematuridade | Ped Neurologia U/E | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Autorizar o retorno ao domicílio considerando que o bebê está bem, mas orientar retorno imediato ao Pronto Socorro se o episódio se repetir. | | | |
| b | Liberar com medicação sintomática e encaminhar para o neuropediatra, em razão do quadro de hipotonia e perda de consciência. | | | |
| c | Determinar internação para fins de avaliação do neuropediatra e investigação de síndrome convulsiva | | | |

| | | | | |
|---|--|--|---|------------------------------------|
| | com hipotonia. | | | |
| d | Determinar internação para observação clínica e investigação das principais causas, verificando os fatores de risco. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 47 | Uma mulher de 27 anos de idade, solteira, nulípara, chega à Unidade Básica de Saúde queixando-se de que há dois ou três dias vem sentindo mal-estar geral, sensação de febre e ardor ao urinar. Ontem à noite notou “feridas na vagina”. O exame da vulva demonstrou lesões ulcerosas bilaterais dolorosas, de pequenas dimensões. Diante desse quadro, quais são, respectivamente, a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento indicado? | DST Lesões ulceradas vulvares – diagnóstico e tratamento Antibióticos Antiviral | GO PSF Dermatologia Infectologia farmacologia | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Cancroide; azitromicina 1 g por via oral em dose única. | Cancroide; azitromicina | | |
| b | Linfogranuloma inguinal; doxiciclina 100 mg, duas vezes ao dia, por 14 dias. | Linfogranuloma inguinal; doxiciclina | | |
| c | Herpes genital; aciclovir 400 mg por via oral, três vezes ao dia, por 7 a 10 dias. | Herpes genital; aciclovir | | |
| d | Sífilis; penicilina benzatina 2,4 milhões de unidades via intramuscular, a cada 7 dias, por 3 semanas. | Sífilis; penicilina benzatina | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 48 | Um menino de 7 anos de idade deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), trazido pela ambulância de suporte básico do SAMU, imobilizado em prancha rígida e colar cervical, vítima de traumatismo crânio-encefálico (TCE) após queda da própria altura quando corria pela casa, há 40 minutos. Nega perda da consciência. Refere cefaleia discreta, sem piora desde o trauma e um episódio de vômito. Ao exame clínico, apresenta-se choroso, respiração espontânea e escore de coma de Glasgow = 15. As pupilas estão isocóricas e fotorreagentes. Não apresenta ferimento corto-contuso em couro cabeludo, apenas pequeno hematoma subgaleal. Não foram acrescentadas novas informações após a anamnese e o exame físico. Os pais são bem orientados e possuem veículo próprio. Qual a conduta a ser tomada diante desse quadro? | TCE Exame neurológico e Escala de Glasgow Hematoma subgaleal | Ped Neurologia U/E | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Trata-se de traumatismo leve, porém não é possível estimar o risco sem que se obtenha pelo menos uma radiografia simples de crânio para descartar possíveis fraturas. | Estimativa de risco no TCE Conduta no TCE leve Indicações de exames complementares | | |
| b | Trata-se de traumatismo leve de alto risco e o paciente deve ser encaminhado para hospital de referência para realização de tomografia computadorizada de crânio e avaliação neurocirúrgica. | | | |
| c | Trata-se de traumatismo leve. Porém, como a criança apresentou cefaleia e vômito, deve ser mantida em observação na UPA por, no mínimo, 12 horas até sua alta definitiva, caso fique assintomática. | | | |
| d | Trata-se de traumatismo leve de baixo risco e o paciente deve receber alta, orientando-se a família que mantenha observação domiciliar sobre os sinais de alerta e que retorne caso a criança venha a apresentar manifestações clínicas. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 49 | Uma paciente do sexo feminino, com 20 anos de idade, sexualmente ativa, apresenta urgência miccional e disúria há três dias, sem outras comorbidades. A urina encontra-se com coloração turva e cheiro forte. Não tem queixas ginecológicas. Segundo ela, é a quarta vez no ano que tem episódios semelhantes, sempre tratados com sulfametaxozol. Qual é a conduta mais adequada para esse caso? | ITU de repetição – sintomatologia e exame diagnóstico Antibioticoterapia | CM Urologia Infectologia Farmacologia Microbiologia | CM |

| Transcrição das alternativas do item | | | | |
|--------------------------------------|--|---|--|-----------------------------|
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| a | Orientar a paciente a utilizar cefalexina apenas após o resultado do hemograma. | | | |
| b | Orientar a paciente a utilizar ciprofloxacina imediatamente após a coleta da urocultura. | | | |
| c | Orientar a paciente a utilizar amoxicilina imediatamente após o resultado do exame sumário de urina. | | | |
| d | Orientar a paciente a utilizar lincomicina imediatamente após coleta da urina e o resultado de dosagem de creatinina sérica. | | | |
| 50 | <p>Uma mulher de 23 anos de idade foi admitida na Emergência em trabalho de parto, com ruptura de bolsa uterina. Ela estava na 40ª semana de gestação e com pressão arterial de 170 x 100 mmHg. Duas horas após o parto, apresentou crise convulsiva, sendo controlada com medicação. Uma hora depois, apresentou nova crise convulsiva, que evoluiu para coma, seguido de parada cardíaca irreversível e óbito. A figura a seguir apresenta o formulário relativo ao atestado de óbito.</p>  <p>Como se deve preencher adequadamente o atestado de óbito?</p> | Assistência ao parto Eclâmpsia grave Preenchimento correto de atestado de óbito | GO Medicina legal Epidemiologia PSF | PSF GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Parte I: a - coma; b - crise convulsiva; c - crise hipertensiva. Parte II: (sem preenchimento). | | | |
| b | Parte I: a - parada cardíaca; b - coma; c - edema cerebral; d - crise convulsiva. Parte II: eclâmpsia. | | | |
| c | Parte I: a - parada cardíaca; b - coma; c - crise convulsiva; d - crise hipertensiva. Parte II: hipertensão. | | | |
| d | Parte I: a - coma; b - edema cerebral; c - crise convulsiva; d - eclâmpsia no puerpério. Parte II: gestação de 40 semanas. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 51 | <p>Um menino de 7 anos e nove meses de idade chega à Unidade Básica de Saúde acompanhado por sua mãe.</p> <p>Na última consulta, há um mês, a mãe se mostrava preocupada, pois disse que “ele não crescia como outros de mesma idade”. Ele foi amamentado exclusivamente até o sexto mês de vida, sem histórico de doença aguda ou crônica até o momento. Apresenta bom apetite, alimenta-se bem. O médico solicitou radiografia do punho, que mostrou idade óssea de 5 anos e 9 meses. A altura do pai e da mãe, respectivamente, são 167 cm e 154 cm. O exame físico resultou normal.</p> <p>Os gráficos de altura e peso estão ilustrados na figura a seguir.</p> <p>2 a 20 anos: Meninos Estatura-por-Idade e Peso-por-idade percentis</p> | Crescimento e desenvolvimento Diagnóstico de baixa estatura / baixa estatura constitucional Cálculo de estatura alvo Interpretação de gráfico de percentil | Ped Radiologia Endocrinologia | Ped |



Considerando os dados apresentados, qual a causa mais provável da baixa estatura dessa criança?

Transcrição das alternativas do item

| | | | | |
|---|------------------|--|--|--|
| a | Nutricional. | | | |
| b | Hormonal. | | | |
| c | Constitucional. | | | |
| d | Doença genética. | | | |

| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
|----|--|---|---------------------------------|-----------------------------|
| 52 | Em consulta no ambulatório de Ginecologia, uma paciente de 25 anos de idade retorna para apresentar resultado de citologia cervicovaginal. Relata que teve um parto normal há 5 anos e que atualmente está em uso de contraceptivo oral. Nega queixas gerais ou ginecológicas no momento. O resultado da citologia cervicovaginal demonstra: citologia satisfatória com presença de atipias em células escamosas tipo lesão intra-epitelial de alto grau. Qual a conduta preconizada para essa paciente? | Interpretação de Citologia cervico vaginal Atipias em células escamosas tipo lesão intra-epitelial de alto grau - conduta | GO Patologia | GO |

Transcrição das alternativas do item

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| a | Proceder à colposcopia com biópsia dirigida de qualquer eventual alteração identificada. | Colposcopia com biópsia dirigida indicações | | |
| b | Proceder à colposcopia, que deverá ser repetida se o resultado for lesões com aparência de baixo grau. | Colposcopia indicações | | |
| c | Realizar exame clínico do colo uterino e, se não houver lesão visível, repetir a citologia em 6 meses. | | | |
| d | Colher nova citologia para confirmação diagnóstica, antes de prosseguir com qualquer outra investigação. | | | |

| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
|----|--|--|--|-----------------------------|
| 53 | Uma paciente de 24 anos de idade, com queimaduras pelo corpo, chega à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) trazida pelo marido. Acidentou-se ao jogar álcool na churrasqueira. A paciente está consciente e orientada, com queimaduras de segundo grau no tronco anterior e em face anterior do membro superior direito, e queimadura de terceiro grau de 10 cm na mama. Queixa-se de muita dor. Diante disso o médico resolveu interná-la para tratamento. O médico se baseou para indicar a internação na presença de | Cálculo de área queimada Indicações de internação em queimados e critérios de gravidade Classificação de queimaduras | CC Cirurgia plástica Dermatologia U/E | U/E CC |

Transcrição das alternativas do item

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| a | queimaduras de segundo grau em 20% da superfície corporal. | | | |
|---|--|--|--|--|

| b | queimaduras no tórax, havendo suspeita de lesão de vias aéreas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|------------------------------------|--------|--------------|--|--|------------------|--|--|---------|--------|-------|---------|--------|-------|--------------------|----|----|-----|---|---|----|----------------|----|----|-----|---|---|----|
| c | queimaduras de terceiro grau em mais de 5% da superfície corporal. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d | queimadura circunferencial no braço, com risco de síndrome de compartimento. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 54 | Uma mulher de 45 anos de idade sedentária e tabagista (5 cigarros/dia), procura atendimento em uma Unidade de Saúde da Família por estar acima do peso e ter o diagnóstico de diabetes confirmado há cerca de 6 meses. Ela informou que, apesar da prescrição de tratamento para o diabetes, não o segue conforme recomendado. Ao exame físico, constatou-se IMC = 33 kg/m ² (VR = 18 - 25 m ² /Kg) e PA = 140 x 80 mmHg. O abdome tinha aspecto globoso, indolor à palpação, sem visceromegalias. Constatou-se concentração de gordura corpórea em abdome e pescoço. A avaliação do aparelho cardiovascular evidenciou ausência de alterações. Os exames laboratoriais revelaram: Glicemia de jejum = 150 mg/dL (VR = 75 a 99 mg/dL) Hemoglobina glicosilada = 7,0% (VR = 3,8 a 6,4%) Colesterol total = 230 mg/dL (VR = < 200 mg/dL) Triglicerídeos = 260 mg/dL (VR = < 260 mg/dL) Considerando o caso, qual das seguintes recomendações é a mais adequada para o tratamento do <i>diabetes mellitus</i> dessa paciente? | Obesidade Diabetes Tabagismo Sedentarismo Hipertensão arterial Interpretação de exames laboratoriais Drogas hipoglicemiantes e insulina = opções terapêuticas do diabetes Hipercolesterolemia | CM Endocrinologia PSF Cardiologia Laboratório clínico Farmacologia | CM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a | Iniciar tratamento com insulinoterapia noturna. | insulinoterapia noturna. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b | Realizar restrição dietética e praticar atividade física diária. | restrição dietética | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c | Utilizar as biguanidas como drogas de primeira escolha. | biguanidas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d | Utilizar as glitazonas, em razão das complicações do diabetes apresentadas. | glitazonas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55 | Na Enfermaria de um quartel militar constatou-se um aumento súbito e importante de casos de afecções entéricas. Foram identificados 180 indivíduos adultos, do sexo masculino, que apresentaram às 14h (mediana do tempo de início dos sintomas) do dia 13 de janeiro de 2015, quadro de diarreia frequente e não volumosa, contendo pus ou sangue, dores abdominais intensas e febre. Não foram detectados casos de maior gravidade. Todos os doentes haviam participado de um jantar comemorativo ocorrido no quartel no dia anterior. Estavam presentes no jantar 220 pessoas. Após a investigação, o fato foi considerado um Surto de Doença Diarreica Aguda por transmissão alimentar. Duas possíveis fontes de infecção foram identificadas, conforme tabela a seguir: Número total de indivíduos adultos, do sexo masculino, que participaram do jantar comemorativo no quartel, no dia 12 de janeiro de 2015. | Interpretação de tabela Surto epidêmico Intoxicação alimentar Gastroenterite - surto | Epidemiologia PSF | PSF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Comeram Ovos</th> <th colspan="3">Não Comeram Ovos</th> </tr> <tr> <th>Doentes</th> <th>Sadios</th> <th>Total</th> <th>Doentes</th> <th>Sadios</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Não comeram frango</td> <td>90</td> <td>10</td> <td>100</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Comeram frango</td> <td>83</td> <td>17</td> <td>100</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | Comeram Ovos | | | Não Comeram Ovos | | | Doentes | Sadios | Total | Doentes | Sadios | Total | Não comeram frango | 90 | 10 | 100 | 4 | 6 | 10 | Comeram frango | 83 | 17 | 100 | 3 | 7 | 10 |
| | Comeram Ovos | | | Não Comeram Ovos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Doentes | Sadios | Total | Doentes | Sadios | Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não comeram frango | 90 | 10 | 100 | 4 | 6 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comeram frango | 83 | 17 | 100 | 3 | 7 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Analisando os dados do surto epidêmico e a tabela acima, é correto concluir-se que | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|------------------------------------|
| a | a ingestão de frango associada à ingestão de ovos diminuiu a probabilidade de adoecimento durante o surto epidêmico avaliado. | | | |
| b | o ovo pode ser apontado como o alimento com maior probabilidade de ser a fonte de contaminação do surto epidêmico descrito. | | | |
| c | a ingestão de frango associada à ingestão de ovos aumentou a probabilidade de adoecimento durante o surto epidêmico avaliado. | | | |
| d | o frango pode ser apontado como o alimento com maior probabilidade de ser a fonte de contaminação do surto epidêmico descrito. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 56 | Um adolescente do sexo masculino de 12 anos de idade é levado à Emergência para avaliação clínica. Apresenta quadro de febre, cefaleia e vômitos com 12h de evolução. A mãe nega antecedentes patológicos relevantes. Exame físico: bom estado geral, com fotofobia, hipocorado 1+/4+, desidratado 1+/4+, anictérico e acianótico. Aparelho respiratório, ausculta cardíaca e exame abdominal sem anormalidades. Não apresenta sinais focais e as pupilas são isocóricas e fotorreativas. Apresenta sinal de Brudzinski positivo. Exame do líquor evidencia glicose = 40 mg/dL (VR = 40 - 70 mg/dL); 1.000 células/mm ³ , 80% de neutrófilos (VR = 0 - 5 células/mm ³); proteínas = 150 mg/dL (VR = 8 - 32 mg/dL). Tendo em vista o quadro acima descrito, o diagnóstico mais provável e o respectivo tratamento são | Meningites – semiologia, agentes etiológicos e tratamento Interpretação do exame do líquor | Pediatria Neurologia Bioquímica Farmacologia | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | meningite fúngica e anfotericina B. | Tratamento da meningite fúngica, bacteriana, viral e tuberculosa anfotericina B. ceftriaxone. esquema tríplice para Tbc. | | |
| b | meningite bacteriana e ceftriaxone. | | | |
| c | meningite viral e medicação sintomática. | | | |
| d | meningite tuberculosa e esquema tríplice. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 57 | O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi encaminhado para atendimento de uma gestante de 19 anos de idade, com idade gestacional de 9 semanas (confirmada por ultrassonografia precoce) e queixa de sangramento vaginal intenso. A paciente nega comorbidades ou trauma. Ao exame físico, revela-se hipocorada (++)/4+; PA = 90 X 60 mmHg; FC = 110 bpm. O exame ginecológico evidenciou útero intrapélvico e aumentado de volume, colo amolecido com 1 cm de dilatação, presença de sangramento vaginal ativo e saída de restos ovulares. A paciente foi encaminhada para atendimento hospitalar. Quais seriam, respectivamente, o diagnóstico e a conduta corretos nesse caso? | Abortamento espontâneo – propedêutica e tratamento Choque hipovolêmico Exame ginecológico da gestante | GO Radiologia CM U/E Anestesiologia | GO U/E |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Ameaça de aborto; realizar ultrassonografia transvaginal. | ultrassonografia transvaginal. | | |
| b | Aborto completo; estabilizar o quadro hemodinâmico e realizar curetagem uterina. | curetagem uterina. | | |
| c | Aborto incompleto; estabilizar o quadro hemodinâmico e realizar curetagem uterina. | | | |
| d | Aborto infectado; iniciar antibioticoterapia de largo espectro e realizar curetagem uterina. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 58 | Um paciente de 57 anos de idade apresentava queixas dispépticas há cerca de dois anos, quando procurou atendimento médico. Na época recebeu orientações, tratamento sintomático e foi solicitado o exame de endoscopia digestiva alta. Porém, por ter apresentado melhora com o tratamento instituído, não realizou o exame. Há cerca de 1 mês, voltou a apresentar piora do quadro álgico com as | Dispepsias Endoscopia digestiva Câncer gástrico Estadiamento, exame anatomopatológico e conduta no adenocarcinoma gástrico | CC Gastroenterologia Oncologia | CC |

| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| | mesmas características e o exame endoscópico agora realizado apresentou laudo sugestivo de lesão maligna não ulcerada, de 5 centímetros, na porção alta do corpo gástrico. O exame anatomopatológico mostrou adenocarcinoma bem diferenciado. A tomografia computadorizada de abdome para estadiamento não mostrou qualquer outro achado. Considerando os resultados dos exames, a conduta terapêutica a ser tomada deveria incluir a | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | ressecção cirúrgica ampla como tratamento exclusivo. | ressecção cirúrgica ampla | | |
| b | erradicação do <i>H. Pylori</i> com antibióticos, seguida da ressecção cirúrgica ampla. | erradicação do <i>H. Pylori</i> com antibióticos | | |
| c | radioterapia associada a quimioterapia, seguida de ressecção cirúrgica ampla. | Radioterapia e quimioterapia | | |
| d | ressecção cirúrgica ampla, seguida de quimioterapia neoadjuvante conforme estadiamento. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 59 | Uma paciente de 65 anos de idade foi encaminhada ao ambulatório de Cirurgia após realizar uma radiografia simples de tórax durante uma consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde, tendo sido constatada a presença de nódulo único arredondado com aproximadamente 3,2 centímetros em região central do pulmão direito. Durante a consulta relatou ao médico que fumou 3 maços de cigarro/dia por mais de 30 anos, mas cessou o vício há 1 ano. Nega história familiar de neoplasias. Qual das seguintes condutas deve ser tomada diante desse quadro? | Ca pulmão – diagnóstico e conduta Tabagismo e câncer | CM Oncologia Radiologia Pneumologia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Solicitar ressonância magnética de tórax. | ressonância magnética de tórax. | | |
| b | Solicitar tomografia computadorizada de tórax com secção transnodular. | tomografia computadorizada de tórax com secção transnodular. | | |
| c | Realizar broncoscopia com biópsia transbrônquica e exame anatomopatológico. | broncoscopia com biópsia transbrônquica e exame anatomopatológico. | | |
| d | Realizar seguimento semestral com radiografia simples de tórax e dosagem de marcadores tumorais séricos. | dosagem de marcadores tumorais séricos. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 60 | Um homem de 70 anos de idade, recém aposentado, comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. Segundo ele, agora vai “cuidar melhor da saúde, pois não tinha muito tempo antes”. Foi diagnosticado como diabético há 3 anos e hipertenso desde os 60 anos de idade. Ele faz uso, há aproximadamente 1 ano, de clortalidona 25 mg/dia e metformina 850 mg/dia, ambos pela manhã. Relata ganho de peso no último ano. Hoje, ao exame, apresentou bom estado geral: PA = 50 x 100 mmHg; FC = 88 bpm. A ausculta cardíaca indicou ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros. Glicemia de jejum = 120 mg/dL (valor de referência = 80-100 mg/dL) e HbA1C (glico-hemoglobina) = 6,5% (VR = 3,8% a 6,4%). Peso = 91 kg e estatura = 164 cm. O restante do exame clínico não apresentou alterações. Considerando o caso, qual conduta deveria ser adotada na organização do plano terapêutico do paciente? | Diabetes melitus Hipertensão arterial Anti hipertensivos, hipoglicemiantes Obesidade , cálculo do IMC Interpretação de exames = glicemia, Hb glicosilada Plano terapêutico | CM Endocrinologia Cardiologia Nutrição PSF | CM PSF |
| anul | | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Orientar dieta hipocalórica, aumentar a dose do antihipertensivo e do antidiabético em uso e solicitar exames de laboratório e ECG. | dieta hipocalórica | | |
| b | Orientar dieta hipossódica, manter os medicamentos em uso, prescrever inibidor da enzima conversora da angiotensina, solicitar exames e encaminhar ao grupo de idosos. | dieta hipossódica inibidor da enzima conversora da angiotensina | | |
| c | Orientar repetição dos exames e recomendar a prática de atividades físicas, trocar o anti-hipertensivo | Escolha de antihipertensivo e antidiabético oral | | |

| | | | | |
|---|---|--|---|------------------------------------|
| | e o antidiabético oral em uso, pois ambos estão inadequados. | | | |
| d | Orientar a substituição do antidiabético oral por outro mais apropriado ao caso, manter o anti-hipertensivo e orientar que retorne em um mês para reavaliação terapêutica e inscrição em grupo operativo. | grupo operativo | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 61 | Um menino de 6 anos de idade é levado ao Pronto Socorro em razão de uma picada de aranha na face dorsal da mão esquerda, ocorrida há cerca de 24 horas. Os pais relatam que, inicialmente, a criança queixou-se de dor local, que melhorou com analgesia oral. Por essa razão, a família não havia buscado atendimento. Hoje pela manhã, no entanto, os pais observaram o surgimento de bolha com piora da dor. A criança descreve que “é como se queimasse”. A aranha não foi coletada, mas a mãe descreve que ela era pequena e “amarronzada”. Ao exame físico, além da lesão descrita, observa-se palidez e temperatura axilar de 39 °C. Qual aracnídeo está associado ao quadro descrito e qual seria uma conduta adequada? | Acidente aracnídeo – classificação do tipo e conduta | Ped U/E CC Toxicologia | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | <i>Loxosceles</i> ; debridamento imediato, pois a lesão pode evoluir para necrose. | <i>Loxosceles</i> ; debridamento. | | |
| b | <i>Phoneutria</i> ; tratamento tópico da lesão, sendo dispensável a soroterapia. | <i>Phoneutria</i> ; tratamento tópico da lesão | | |
| c | <i>Phoneutria</i> ; soroterapia devido a manifestações sistêmicas, tais como a febre. | <i>Phoneutria</i> ; | | |
| d | <i>Loxosceles</i> ; realização de exames laboratoriais para avaliação de hemólise intravascular. | <i>Loxosceles</i> ; hemólise intravascular. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 62 | Uma paciente de 20 anos de idade, Gesta 2 Para 1 Aborto 1, procura atendimento médico para orientação quanto à contracepção. Desde os 8 anos de idade tem diagnóstico de epilepsia de difícil controle, estando atualmente em uso de carbamazepina (1.000 mg/dia) e ácido valpróico (1.500 mg/dia). Diante desse quadro, seria mais recomendado | Contracepção em paciente epilética – escolha do método contraceptivo Carbamazepina, ácido valpróico Interação medicamentosa | GO CM Farmacologia Neurologia | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | o dispositivo intrauterino. | DIU | | |
| b | a laqueadura tubária bilateral. | Laqueadura tubária | | |
| c | o diafragma com geleia espermicida. | diafragma com geleia espermicida | | |
| d | a anticoncepção hormonal combinado de baixa dosagem. | anticoncepcional hormonal combinado de baixa dosagem. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 63 | Uma paciente de 35 anos de idade, no 2º pós operatório de apendicectomia, encontra-se internada em enfermaria coletiva (6 leitos) de pequeno hospital secundário. O achado cirúrgico foi de uma apendicite aguda em fase flegmonosa e realizou-se apenas antibioticoprofilaxia durante a cirurgia, com administração de cefazolina. Foi iniciada a alimentação por via oral com boa aceitação, após a eliminação de flatos e fezes. Não apresentou febre. Ao exame clínico, a ferida cirúrgica encontra-se em bom estado. No planejamento da alta hospitalar para esta paciente, além de orientá-la quanto aos sinais de alerta para infecção da ferida, deve-se | Apendicite aguda Fase flegmosa da apendicite Cefazolina profilática cirúrgica Conduta pós operatória na apendicite não complicada | CC Farmacologia Patologia Infectologia | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | iniciar a antibioticoterapia e fazer curativos diários até o retorno ambulatorial no 7º dia. | | | |
| b | permanecer sem o uso de antibióticos, dispensando-se os curativos, com retirada dos pontos no 7º dia. | | | |
| c | permanecer sem uso de antibióticos, mas fazer curativos diários, com retirada dos pontos no 7º dia. | | | |


| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| d | prolongar a antibioticoprofilaxia utilizada até o 5º dia, sem a necessidade de curativos, com retirada dos pontos no 7º dia. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 64 | <p>Uma mulher de 32 anos de idade apresentou quadro de cefaleia de forte intensidade, de início abrupto, seguido de náuseas, vômitos, fotofobia e rigidez de nuca nas últimas 2 horas. Ela foi atendida em um serviço de emergência. Durante a anamnese, negou febre ou uso de drogas ilícitas. Em relação a seus antecedentes pessoais, informou hipertensão arterial sistêmica controlada com uso de captopril 25 mg, duas vezes ao dia. Ao exame físico, apresentava-se sonolenta, sem sinais neurológicos de localização. Os sinais vitais indicaram pressão arterial = 100 x 65 mmHg; frequência cardíaca = 104 bpm; frequência respiratória = 18 irpm.</p> <p>Os exames laboratoriais iniciais mostraram: Hemoglobina = 12,2 g/dL (VR = 11,5 - 15g/dL); Leucócitos = 4.500/mm3 (contagem diferencial normal) (VR = 4.000 - 11.000 mm3); Plaquetas = 297.000/mm3 (VR = 100.000 - 400.000 mm3); INR (<i>International Normalized Ratio</i>) = 1,27 (valor de referência até 1,3); Sódio = 130 mEq/L (VR = 136-145 mEq/L); Potássio = 3,8 mEq/L (VR = 3,5-5 mEq/L).</p> <p>O exame fundoscópico revelou a presença de hemorragias pré-retinianas, com papilas ópticas mal definidas.</p> <p>Considerando esse caso, após avaliação da relação risco benefício, qual procedimento diagnóstico imediato deve ser empreendido para investigação etiológica do quadro neurológico?</p> | <p>Cefaleias agudas Irritação meníngea Hipertensão arterial Captopril Interpretação de hemograma, coagulograma e fons Fundoscopia Hemorragias intracranianas</p> | <p>Neurologia/ neurocirurgia CM U/E Cardiologia Cirurgia vascular Oftalmologia Laboratório clínico</p> | <p>U/E CM</p> |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Angiografia cerebral. | Angiografia cerebral. | | |
| b | Ecodoppler transcraniano. | Ecodoppler transcraniano. | | |
| c | Ressonância magnética cerebral. | Ressonância magnética cerebral. | | |
| d | Tomografia computadorizada cerebral. | Tomografia computadorizada cerebral. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 65 | <p>Em razão do aparecimento de casos autóctones de febre amarela em um município, foi necessário realizar vacinação de bloqueio para evitar a disseminação da doença. A aplicação da vacina foi feita por técnicos do Ministério da Saúde, as seringas e vacinas foram adquiridas com recursos do município e o Estado ao qual pertence o município participou com a garantia da realização de análises laboratoriais de interesse da Vigilância.</p> <p>Analisando esse evento, segundo as atribuições de participação dos entes federativos no SUS (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013), é correto afirmar-se que</p> | <p>Febre amarela Classificação epidemiológica de doenças / caso autóctone Vacinação / prevenção secundária Vigilância epidemiológica em saúde Legislação do SUS – Lei 8.080</p> | <p>PSF Vigilância em saúde Epidemiologia</p> | <p>PSF</p> |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | as participações do Município, Estado e União estão de acordo com os princípios, diretrizes e legislação do SUS. | atribuições de participação dos entes federativos no SUS (Município, Estado e União) segundo Lei nº 8.080, e Portaria nº 1.378 | | |
| b | apenas a participação do Município na campanha de vacinação está de acordo com os princípios, diretrizes e legislação do SUS. | | | |
| c | apenas a participação da União na campanha de vacinação está de acordo com os princípios, diretrizes e legislação do SUS. | | | |
| d | apenas a participação do Estado na campanha de vacinação está de acordo com os princípios, diretrizes e legislação do SUS. | | | |

| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
|---|---|---|---|-----------------------------|
| 66 | Um menino de 2 anos de idade, previamente hígido, foi atendido em uma Unidade Básica de Saúde em consulta pediátrica de rotina. No exame clínico genital, o médico observou que o prepúcio não expõe a glândula, devido à aderência balanoprepucial importante, sem anel fibroso e sem sinais flogísticos locais. A mãe informa que, eventualmente, ao trocar a fralda da criança, observa discreta hiperemia local, sem edema ou saída de secreções e sem dor. A melhor conduta para o caso clínico relatado é | Fimose Anatomia e exame físico do aparelho genital Balanopostites | Ped Cirurgia pediátrica Urologia | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | estimular a retração prepucial manual diária. | | | |
| b | aguardar resolução espontânea da aderência. | | | |
| c | descolar manualmente a aderência durante a consulta. | | | |
| d | encaminhar a criança para resolução cirúrgica da aderência. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 67 | Um homem de 70 anos de idade é atendido no Ambulatório de Cardiologia com queixa de dispnéia aos grandes esforços há um mês, com progressão para os médios esforços. Trata-se de paciente hipertenso, em tratamento irregular com clortalidona (25 mg/dia), tabagista há 30 anos (20 cigarros/dia). Ao exame físico, estava orientado, hipocorado (++/4+), hidratado. A ausculta cardíaca apresenta-se com ritmo cardíaco regular, hiperfonese em B2, sem sopros; ausculta pulmonar com sibilos esparsos e estertores crepitantes em bases. Pressão arterial = 170 x 90 mmHg, frequência cardíaca = 85 bpm e IMC = 32 kg/m². Eletrocardiogramas anteriores demonstravam sobrecarga atrial esquerda. O ecocardiograma atual evidencia parede posterior do ventrículo esquerdo de 14 mm (VR < 11 mm), septo interventricular de 14 mm (VR < 11 mm), fração de ejeção de 65% (VR > 58%). A radiografia de tórax demonstra área cardíaca normal, com inversão de trama vascular. Quais são, respectivamente, a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta apropriada a ser estabelecida nesse caso? | Hipertensão arterial Anti hipertensivos Diuréticos Tabagismo Obesidade Interpretação de eletrocardiograma e radiografia de tórax | Cardiologia CM PSF Radiologia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Insuficiência cardíaca diastólica secundária a doença pulmonar obstrutiva crônica; recomendar repouso associado a bloqueador de canal de cálcio. | Insuficiência cardíaca diastólica secundária a DPOC ou HA ;bloqueador de canal de cálcio. | | |
| b | Insuficiência cardíaca diastólica secundária a hipertensão arterial; recomendar repouso associado a inibidores da enzima conversora de angiotensina. | inibidores da enzima conversora de angiotensina. | | |
| c | Insuficiência cardíaca sistólica secundária a hipertensão pulmonar; recomendar dieta com redução da ingestão de sal associada a beta bloqueadores. | Insuficiência cardíaca sistólica secundária a hipertensão pulmonar;beta bloqueadores. | | |
| d | Insuficiência cardíaca sistólica secundária a miocardiopatia hipertrófica; recomendar redução da ingestão de sal associada a antagonista da aldosterona. | miocardiopatia hipertrófica; antagonista da aldosterona. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 68 | Na Unidade de Saúde da Família, uma criança com 4 anos de idade é atendida com febre e exantema pruriginoso com vesículas, pústulas e crostas na região do pescoço e tronco, verificadas ao exame físico. Segundo a mãe, as lesões surgiram há dois dias. Na creche frequentada pela paciente, outras crianças apresentam quadro semelhante há 4 dias. Ao visitar a creche, o médico da Unidade percebe que três crianças ainda apresentam lesões. Uma das cuidadoras está grávida, com 5 meses de gestação, e refere não ter tido a doença previamente. Além do afastamento das crianças com lesões, até que | Doenças exantemáticas / varicela Profílatia de contato na gestação | Ped GO PSF Vigilância epidemiológica | Ped |

| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| | todas, estejam em crostas, quais são as outras medidas profiláticas necessárias? | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Administração de imunoglobulina para a gestante e vacinação das crianças maiores de 9 meses de idade suscetíveis, até 8 semanas após o último caso. | Indicações de imunoglobulina em contactantes de varicela Vacinação de emergência em contatos de varicela | | |
| b | Administração de imunoglobulina para a gestante e vacinação das crianças maiores de 9 meses de idade suscetíveis, até 4 semanas após o último caso. | | | |
| c | Administração de imunoglobulina para as crianças suscetíveis e, também, vacinação das menores de 9 meses de idade, até 4 semanas após o último caso | | | |
| d | Administração de imunoglobulina para as crianças suscetíveis e, também, vacinação das que forem menores de 9 meses de idade, até 8 semanas após o último caso. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 69 | Uma puérpera vem à Unidade Básica de Saúde com seu recém-nascido (RN) de 4 dias de vida. Segundo ela, o bebê está “muito amarelo”. Ela refere ainda que na alta do hospital, há 2 dias, o RN já estava amarelo, mas que houve aumento progressivo da amarelidão. O exame físico revela pele icterícia até região umbilical, sem outras alterações. A carteira de saúde do RN mostra os seguintes dados: Idade gestacional = 38 semanas; Peso do RN = 2.900 g; Comprimento = 49 cm; Apgar = 8/9; Tipagem sanguínea do RN = O positivo; Tipagem sanguínea da mãe = O positivo; Ausência de intercorrências no nascimento. Quais são, respectivamente, a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta adequada nesse caso? | Icterícia neonatal Critérios que definem e afastam icterícia fisiológica | Ped | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Icterícia fisiológica; indicar necessidade de banhos de sol.????? | | | |
| b | Icterícia fisiológica; solicitar exames para definição da causa. | | | |
| c | Icterícia patológica; internação para realização de fototerapia. | | | |
| d | Icterícia patológica; solicitar exames para definição da conduta a ser tomada. | | | |
| | | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 70 | Uma adolescente de 17 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de nunca ter tido menstruação. Ela informa que sente dores abdominais, aumento da sensibilidade nas mamas e mudanças no estado de humor, e que esses sintomas se repetem ciclicamente. Apresenta distribuição pilosa e desenvolvimento mamário compatíveis com a idade. Nega atividade sexual. Para confirmação da provável hipótese diagnóstica deve-se realizar | Menarca tardia – diagnóstico diferencial Imperforação himenal | GO | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | ultra-sonografia pélvica. | | | |
| b | dosagem dos hormônios FSH e LH. | | | |
| c | exame para avaliar permeabilidade vaginal. | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------------|
| d | teste terapêutico com anticoncepcional, aguardando-se a menstruação. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 71 | Uma paciente de 33 anos de idade, portadora de quadro de hérnia inguinal à esquerda, procura o hospital de sua cidade onde é indicada cirurgia ambulatorial com anestesia local, por tratar-se de paciente magra, hígida, sem comorbidades, com hérnia de pequeno tamanho, mas que a incomodava durante as corridas que pratica regularmente. Qual a conduta adequada nesse caso em relação à utilização do <i>checklist</i> do protocolo de cirurgia segura de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) ? | Hérnia inguinal Protocolo de cirurgia segura | CC Anestesiologia | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Dispensa-se o uso do <i>checklist</i> , por ser uma cirurgia de pequeno porte. | | | |
| b | Deve-se seguir à risca o protocolo, contemplando os três momentos: pré, trans e pós-operatório. | | | |
| c | Dispensa-se o preenchimento da fase pós-operatória, por ser um caso de cirurgia com anestesia local. | | | |
| d | Deve ser aplicado somente no período anterior e posterior ao término da cirurgia, por ser uma cirurgia ambulatorial. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 72 | Um homem de 46 anos de idade compareceu a consulta médica na Unidade Básica de Saúde relatando febre alta e calafrios que se iniciaram durante a noite. Além disso, descreve aparecimento de dor na perna esquerda. Ele apresentava antecedentes de varizes e edema crônico nos membros inferiores. Ao exame físico apresenta: temperatura axilar = 39 °C, PA = 140 x 90 mmHg e FC = 100 bpm. Além disso, observam-se extenso eritema, edema e aumento da temperatura no membro inferior esquerdo, com dermatofitose (<i>Tinea pedis</i>), manifestando-se como descamação e fissuras interdigitais no pé esquerdo. No centro da lesão, visualiza-se uma área de rubor mais intensa com formação de flictena. Diante do quadro apresentado, qual seria o tratamento mais indicado? | Insuficiência vascular periférica / varizes Dermatofitose Celulites Erisipela | Cirurgia vascular Dermatologia Microbiologia Farmacologia CM | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Repouso e elevação do membro inferior esquerdo, uso de anti-inflamatórios não hormonais e aplicação de amicacina 500 mg via intramuscular de 12/12 horas. | Anti inflamatórios não hormonais e antibioticoterapia Agente etiológico da erisipela Tratamento das dermatofitoses | | |
| b | Manter deambulação normal para evitar trombose venosa, uso de sulfametoxazol + trimetopim, 2 comprimidos de 12/12 horas, tratamento das dermatofitoses com mupirocina. | | | |
| c | Repouso e elevação do membro inferior esquerdo, uso de penicilina G - 1 a 2 milhões de unidades por via endovenosa de 4/4 horas, e aplicação de miconazol para tratamento da dermatofitose. | | | |
| d | Manter deambulação normal para evitar trombose venosa, aplicação de penicilina benzatina 1.2 milhões UI intramuscular, e uso de mupirocina 2% sobre a área comprometida e sobre as lesões interdigitais por 3 dias. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 73 | O gestor de um município com 70 mil habitantes, de baixo índice de desenvolvimento humano (IDH), recebe a demanda do Conselho Municipal de Saúde relacionada a um grande número de pacientes com acidente vascular cerebral atendidos na Unidade de Urgência. Tem sido relatada demora no acesso ao atendimento especializado. A porta de entrada do sistema se dá por cinco Unidades Básicas de Saúde tradicionais e duas Unidades de Saúde da Família, com duas equipes em cada uma. Faltam vagas para internação no hospital regional, que fica em outro município. O local não possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família e tem sido identificada dificuldade em relação ao acesso aos serviços de Fisioterapia e Fonoaudiologia, após a alta dos pacientes. | Planejamento estratégico em saúde regionalização | PSF | PSF |

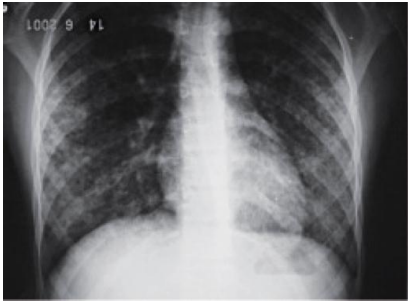
| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|
| | Considerando a necessidade de organização de uma rede integrada de serviços, quais seriam as estratégias necessárias para a redução dos casos? | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Reorganizar a Urgência e Emergência, transformando algumas Unidades Básicas de Saúde tradicionais em Pronto Atendimento 24 horas, criar protocolos de atendimento para urgência, além de contratar mais profissionais, facilitando o atendimento no próprio município. | | | |
| b | Organizar o sistema de informação em saúde para integrar os serviços, fortalecer e ampliar o número de Equipes da Estratégia de Saúde da Família, criar Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com equipes multi e interprofissionais e fortalecer a integração entre os diversos pontos da rede de atenção. | Sistema de informação em saúde NAPS | | |
| c | Ofertar porta de entrada do sistema com acesso direto no nível secundário ambulatorial, no qual deverá funcionar um Núcleo de Apoio à Saúde da Família com equipes multi e interprofissionais, para evitar o atraso nas referências da atenção básica, facilitando o acesso ao nível hospitalar da rede de atenção. | | | |
| d | Organizar o sistema de informação em saúde, priorizar a ampliação do número de ambulatórios de especialidades e de serviços de urgência e emergência, contratando mais especialistas e estabelecendo protocolos de encaminhamento para o hospital, além de aumentar o número de ambulâncias e a cota de exames. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 74 | Um lactente de 18 meses de vida é levado à unidade de Emergência Pediátrica com quadro clínico de convulsão tônico-clônica generalizada, iniciado há 5 minutos, e febre (38,2 °C). Após medidas de suporte, administração de antitérmico e infusão de benzodiazepínico por via endovenosa, a convulsão cessa. A mãe conta que foi o primeiro episódio, e que a criança estava com coriza e obstrução nasal há dois dias. Exame físico: sem anormalidades. Após período pós-ictal ela desperta afebril e o exame neurológico não apresenta alterações. Diante do quadro clínico apresentado, além de manter acompanhamento ambulatorial, constitui conduta adequada | Convulsão febril | Ped | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | solicitar eletroencefalograma e prescrever anticonvulsivante. | Diagnósticos diferenciais e conduta na convulsão febril | | |
| b | orientar a família sobre as causas da convulsão, sem prescrição de anticonvulsivante. | | | |
| c | determinar a coleta de líquido cefalorraquidiano e introduzir antibioticoterapia empírica com ceftriaxona. | | | |
| d | solicitar tomografia computadorizada de crânio e prescrever benzodiazepínico em novos episódios febris. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 75 | Uma paciente com 27 anos de idade, primigesta, com gestação de 34 semanas, queixa-se de sangramento genital há cerca de uma hora. Nega dor abdominal ou outros sintomas. Ao exame clínico, constata-se bom estado geral e PA = 110 x 70 mmHg. O feto está em situação transversa, com batimentos cardíofetais de 144 bpm. A dinâmica uterina é de uma contração de leve intensidade, com 30 segundos de duração, em 10 minutos de observação. O exame especular revelou colo uterino com orifício puntiforme e presença de sangramento discreto, cor vermelho-vivo, de origem uterina, contínuo e de leve intensidade. Qual o provável diagnóstico diante desse quadro? | Hemorragias do terceiro trimestre | GO | GO |

| Transcrição das alternativas do item | | | | |
|--------------------------------------|--|---|------------------------------------|-----------------------------|
| a | Placenta prévia. | Placenta prévia. | | |
| b | Abortamento tardio. | Abortamento tardio. | | |
| c | Trabalho de parto pré-termo. | Trabalho de parto pré-termo. | | |
| d | Descolamento prematuro de placenta. | Descolamento prematuro de placenta. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 76 | <p>Uma paciente de 19 anos estava jogando handebol em uma competição da faculdade, quando, ao saltar para arremesso da bola, desequilibrou-se e “pisou em falso”. Queixa-se de muita dor no local. Ao exame físico local, nota-se edema (+2/4+), discreto hematoma e dor à palpação do maléolo lateral. Não consegue apoiar o pé no chão devido à dor. As duas imagens abaixo mostram duas incidências de radiografia simples do tornozelo da paciente.</p>  <p>Considera-se a conduta mais apropriada para essa paciente o(a)</p> | Fraturas e entorses diagnóstico e tratamento | Ortopedia Radiologia | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | encaminhamento para hospital ortopédico para possível conduta cirúrgica devido à fratura. | | | |
| b | encaminhamento para hospital ortopédico para possível conduta conservadora com uso de gesso devido à fratura. | | | |
| c | uso de gelo no local (até 3 vezes por dia por 30 minutos), anti-inflamatórios não esteroidais e uso de tala para imobilização analgésica por 5 a 7 dias. | | | |
| d | orientação de repouso relativo, uso de gelo no local (3 vezes por dia por 30 minutos) e de anti-inflamatórios não esteroidais, liberando a paciente para ir para casa. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 77 | <p>Uma mulher de 45 anos de idade, portadora do vírus da hepatite C, genótipo 1b, compareceu à consulta para mostrar resultados de exames e definir continuidade de tratamento. Ela apresenta quadro de cirrose compensada (escore de Child-Pugh = 6 pontos) e critérios de fibrose hepática extensa, sem tratamento específico prévio. Na avaliação pré-tratamento, ela apresentava carga viral de 2 milhões de cópias/mL. Foi prescrita terapia tripla para o vírus C (interferon peguilado, ribavirina e telaprevir). A paciente está em uso da medicação há 12 semanas e a carga viral na semana 12 foi de 500 cópias/mL. A paciente não apresenta outras infecções. Com base nas Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C do Ministério da Saúde de 2013, conclui-se que não houve resposta ao telaprevir.</p> <p>Em vista disso, qual é o esquema terapêutico recomendado para essa paciente?</p> | Hepatite C Genotipagem do vírus da hepatite C Cirrose hepática / escore de Child-Pugh Fibrose hepática Tratamento da hepatite C Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C do Ministério da Saúde de 2013 | Infectologia Biologia molecular | CM |

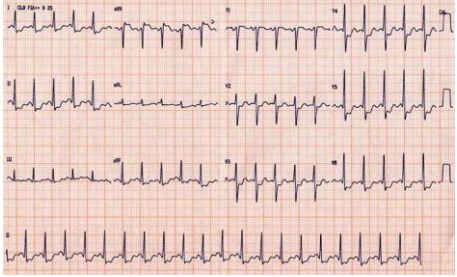
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|-----------------------------|
| a | Substituir todo o esquema e repetir o exame da carga viral em 4 semanas. | Carga viral interpretação | | |
| b | Substituir todo o esquema mantendo as novas medicações até completar 48 semanas de tratamento. | | | |
| c | Interromper todo o tratamento devido à falha de resposta ao telaprevir e realizar acompanhamento clínico da paciente. | | | |
| d | Manter o tratamento com interferon peguilaado e ribavirina e repetir o exame da carga viral na semana 24 do tratamento. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 78 | O médico de uma Equipe de Saúde da Família faz uma visita domiciliar a uma paciente idosa, obesa, diabética e que tem dificuldade de locomoção. Ela não consegue seguir as orientações da equipe, não toma as medicações indicadas, mora sozinha e lê com dificuldade. A paciente mostra uma caixa onde coloca todos os medicamentos. Para ajudá-la, o médico e a equipe refazem a receita e as orientações escritas com desenhos, separando os medicamentos por horários. Diante desse quadro, que outra conduta deveria ser tomada pela equipe? | Obesidade Diabetes Qualificação do cuidado ao idoso frágil | Geriatria PSF Cardiologia Endocrinologia CM | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| A | Encaminhar a paciente para internação hospitalar, para avaliação e seguimento com geriatra até a estabilização do quadro, que é complexo | Plano de cuidados Estatuto do idoso | | |
| B | Encaminhar ao endocrinologista para adequação do tratamento medicamentoso, ao fisioterapeuta para terapia de mobilidade e ao nutricionista para orientação dietética. | | | |
| C | Solicitar a presença da família para ajudar no plano de cuidados e formular denúncia ao Ministério Público por negligência ou maus tratos, tendo em vista que a senhora é dependente. | | | |
| d | Solicitar ajuda ao Conselho do Idoso para que a paciente seja acompanhada por recursos sociais do bairro, envolvendo a equipe de saúde no monitoramento do plano de cuidados. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 79 | Um estudante de seis anos de idade, é trazido à Emergência hospitalar apresentando dor abdominal, inicialmente epigástrica e, posteriormente, em flanco direito. Apresenta quadro de febre (38,5 °C), distensão abdominal e vômitos. O quadro iniciou-se há pouco mais de 24 horas, com piora progressiva. A família relata história de episódios de fezes escuras com odor fétido desde quando era lactente. Ao exame físico, demonstrou dor à palpação do flanco direito, mais intensa em fossa ilíaca direita. A ausculta abdominal indicou ruídos hidroaéreos metálicos intervalados por períodos de ausência de ruídos. Ele foi internado. Foram realizados alguns exames, com os seguintes resultados: • Leucócitos = 16.500/mm ³ (VR: 5.500 - 6.500/mm ³); • Neutrófilos = 11.000/mm ³ ; • Bastões = 1.700/mm ³ . A radiografia do abdome evidenciou dilatação e edema de alças do intestino delgado com nível hidroaéreo. O ultrassom abdominal resultou sugestivo de abscesso em região de íleo terminal. A principal hipótese diagnóstica e a conduta recomendada diante desse quadro são, respectivamente, | Abdome agudo em criança – diagnóstico clínico, interpretação de exames laboratoriais e US, conduta Diagnóstico diferencial – apendicite, diverticulite, invaginação intestinal | Ped CC | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| A | apendicite e cirurgia de urgência. | apendicite aguda | | |
| B | invaginação intestinal e enema opaco. | invaginação intestinal e enema opaco. | | |
| C | diverticulite e cintilografia com tecnécio. | | | |
| d | diverticulite de Meckel e cirurgia de urgência. | diverticulite de Meckel | | |
| | | | | |

| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
|---|--|--|---|-----------------------------|
| 80 | Uma paciente primigesta de 27 anos de idade e com 36 semanas de gestação chega à Emergência Obstétrica queixando-se de cefaleia, visão turva, diplopia e dor epigástrica. Ao exame físico, constatou-se: PA = 170 x 110 mmHg, dinâmica uterina ausente, frequência cardíaca fetal de 140 bpm, reflexos patelares hiperativos. Nessa situação, qual a conduta imediata indicada? | DHEG tratamento na descompensação aguda Prematuridade Indicações de sulfato de magnésio Indicação de via de parto | GO | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Iniciar sulfato de magnésio por via endovenosa. | | | |
| b | Solicitar avaliação especializada de neurologista. | | | |
| c | Interromper a gestação através de cesárea segmentar. | | | |
| d | Colocar a paciente em decúbito lateral e reavaliar a pressão arterial após 15 minutos. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 81 | Um homem de 26 anos de idade, previamente saudável, procurou assistência médica com queixa de “tumor” no pescoço, com aumento progressivo há 3 meses, acompanhado de perda de peso e sudorese noturna. O exame físico apresentava múltiplos nódulos pequenos em cadeias cervical posterior e subclávia, de consistência endurecida, aderidos aos planos profundos e à pele. Foi realizada biópsia da lesão, cuja análise histopatológica evidenciou: material de biópsia de linfonodo apresentando células típicas de Reed-Sternberg circundadas por bandas de material esclerótico. O diagnóstico mais possível e o tratamento inicial correto para esse paciente são, respectivamente, | Neoplasias do sistema linfático –diagnóstico diferencial e tratamento = linfossarcoma, Hodgkin, Burkitt, linfangioma células típicas de Reed-Sternberg | Oncologia CM Patologia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | linfossarcoma e radioterapia. | | | |
| b | linfoma de Hodgkin e quimioterapia. | | | |
| c | linfoma de Burkitt e remoção cirúrgica. | | | |
| d | linfangioma e esclerose com bleomicina. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 82 | Um homem de 32 anos de idade, saudável, procura o Pronto Socorro com queixa de febre, cefaleia e vômitos há três dias. Trabalha como feirante e refere casos de febre na família. Fez uso de um comprimido de amoxicilina. O exame físico revela: estado geral regular, desidratado (+/4+), corado, febril, deambulando sozinho, consciente, orientado e com discreta rigidez de nuca. Não há outras alterações ao exame. Diante do quadro, foi realizada punção lombar com retirada de 2 mL de líquido cefalorraquidiano (LCR) discretamente turvo. O exame laboratorial do LCR revelou: 203 células com 90% de células linfomononucleares (VR = 0 - 5 células/mm ³), proteína = 60 mg/dL (VR=8-32mg/dL)e glicose=50mg/dL(VR=40-70mg/dL) (glicemia: 75 mg/dL); coloração ao Gram, Ziehl-Nielsen e coloração para fungos negativas. Considerando os dados apresentados, qual o diagnóstico mais provável nesse caso? | Meningites Automedicação Interpretação de líquido Antibióticos | CM Neurologia Microbiologia Bioquímica Infectologia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Meningite viral aguda. | | | |
| b | Meningite bacteriana aguda. | | | |
| c | Meningite por leucemia linfocítica aguda. | | | |
| d | Meningite bacteriana parcialmente tratada. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |


| | | | | |
|---|---|--|---|------------------------------------|
| 83 | Uma adolescente de 15 anos de idade, previamente hígida, vem à consulta na Unidade Básica de Saúde com a sua mãe, com as seguintes queixas: há 3 dias está apresentando tosse seca, obstrução e coriza nasal hialina, e rouquidão. A temperatura axilar tem-se mantido em torno de 37 °C e ela sente dor de garganta. O exame clínico revela vermelhidão na garganta. Diante desse caso, assinale a opção a seguir que apresenta o diagnóstico e o agente etiológico mais frequente. | IVAS diagnóstico diferencial e agentes etiológicos | CM Otorrinolaringologia Microbiologia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Gripe; Influenza A. | Gripe; Influenza A. | | |
| b | Faringite; Adenovírus. | Faringite; Adenovírus. | | |
| c | Amigdalite; Streptococcus pyogenes. | Amigdalite; Streptococcus pyogenes. | | |
| d | Uvulite aguda; Haemophilus influenzae. | Uvulite aguda; Haemophilus influenzae. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 84 | Um menino de 10 anos de idade é trazido pelo pai à consulta pediátrica e relata grande dificuldade escolar do filho. O pai comenta que a professora queixou-se à família que a criança é dispersa em sala de aula, não acompanhando os colegas nas atividades propostas. Durante a consulta com o médico e enfermeira da Equipe de Saúde da Família, o menino comporta-se normalmente e responde de forma adequada às perguntas realizadas. Os exames físicos realizados indicam ausência de anormalidade ou alterações. Considerando as informações apresentadas, qual o conceito em que se deve basear um projeto terapêutico adequado ao caso? | Dificuldade escolar | Ped Neurologia PSF | Ped PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | O diagnóstico diferencial com distúrbios visuais e de audição é necessário em crianças mais jovens e dispensável no caso apresentado. | distúrbios visuais e de audição | | |
| b | A compreensão do contexto familiar é necessária na avaliação de fatores associados ao baixo desempenho escolar, como violência e negligência. | violência e negligência | | |
| c | As crianças com dificuldade escolar devem ser avaliadas por neuropediatra para definição da necessidade de uso de psicoestimulantes. | psicoestimulantes | | |
| d | A família deve ser orientada a ser mais firme com a criança frente ao baixo desempenho, por meio de imposição de cronogramas mais rígidos para execução das tarefas escolares | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 85 | Uma primigesta de 26 anos de idade, com 20 semanas de gestação, assintomática, comparece à Unidade Básica de Saúde trazendo os seguintes exames: sorologia para toxoplasmose (IgG reagente e IgM reagente), com teste de avidéz IgG evidenciando baixa avidéz. Considerando essa situação, qual é a conduta mais indicada? | Assistência pré natal Toxoplasmose na gestação – diagnóstico laboratorial e conduta / tratamento | GO Infectologia Farmacologia | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Realizar ultrassonografia obstétrica para avaliar acometimento fetal. | | | |
| b | Iniciar tratamento com espiramicina, pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico. | | | |
| c | Iniciar espiramicina e realizar PCR de líquido amniótico para investigação de infecção fetal. | | | |
| d | Solicitar nova sorologia para toxoplasmose em 15 dias para avaliar os títulos de imunoglobulina. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 86 | Uma paciente de 70 anos, previamente hígida, apresentou dois episódios de enterorragia nas últimas 24 horas, sendo que, após o segundo, sentiu fraqueza e escurecimento da visão. Procurou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e foi encaminhada ao Pronto Socorro hospitalar, onde referiu nova eliminação, por via retal, há 2 horas, de coágulos e sangue vivo em grande quantidade. Ao exame físico, encontra-se descorada (+2/+4), pressão arterial = 125 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 98 bpm e frequência respiratória = 20 ipm. Após reposição volêmica com 1,5 litro de solução cristalóide aquecida e coleta de exames laboratoriais, foi submetida a colonoscopia que identificou doença diverticular sem sangramento ativo, com possível local de sangramento no cólon | Enterorragia Doença diverticular – indicação cirúrgica de emergência Hipovolemia por perda Interpretação de hemograma e coagulograma / INR Anemia por perda – indicações de hemotransfusão | Geriatria CM U/E Laboratório clínico CC / coloproctologia | CM |

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|
| | esquerdo. Resultados dos exames laboratoriais: hemoglobina = 8,5 g/dL (valor normal = 11,5 a 15 g/dL), hematócrito = 25% (Valor normal = 35 a 45%), plaquetas = 125.000 mm ³ (valores normais entre 100.000 e 400.000 mm ³) e tempo de protrombina/INR= 1,1 (valor normal até 1,3). Nesse momento em que se encontra a paciente, a conduta correta é: | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | cirúrgica com ressecção de todo o cólon e a dosagem da hemoglobina indica a necessidade de transfusão sanguínea. | | | |
| b | conservadora (expectante), mas a dosagem da hemoglobina indica a necessidade de transfusão sanguínea. | | | |
| c | conservadora (expectante) e não há necessidade de transfusão sanguínea por causa da dosagem da hemoglobina. | | | |
| d | cirúrgica com ressecção do cólon esquerdo, mas não há necessidade de transfusão sanguínea por causa da dosagem da hemoglobina. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 87 | <p>Um homem de 35 anos de idade procurou o Serviço de Emergência por apresentar febre e dores musculares há 3 dias. As dores se concentram, principalmente, nos membros inferiores. Ele relatou que há cerca de 24 horas vem observando escurecimento da urina, sem redução do volume urinário e que apresentou dois episódios de hemoptise nesse período. Negou doenças crônicas e informou que não faz uso de medicação. O exame clínico revelou: regular estado geral, icterício (++/4+), hipocorado (++/4+), frequência cardíaca = 90 bpm, pressão arterial = 130 x 80 mmHg, frequência respiratória = 36 irpm, temperatura axilar = 39,2 °C. A ausculta pulmonar permitiu detectar murmúrio vesicular audível com crepitações difusas. O abdome mostrava-se doloroso à palpação em mesogástrico e hipocôndrio esquerdo. Os exames laboratoriais evidenciaram: Ht = 28% (VR = 35 - 45%); Hb = 10 g/dL (VR = 11,5 - 15g/dL); Leucócitos = 15.200/mm³ (S = 82%; B = 8%; L = 9%; M = 1%) (VR = 4.000 - 11.000 mm³); Plaquetas = 98.000/ mm³ (VR = 100.000 - 400.000 mm³); Ureia = 190 mg/dL (valor de referência = 10 - 20 mg/dL); Creatinina = 8,9 mg/dL (valor de referência = 1,5 mg/dL); Na = 135 mEq/L (valor de referência = 136 - 145 mEq/L); K = 2,5 mEq/L (valor de referência = 3,5 - 5 mEq/L); CPK = 1.250 UI/L (valor de referência = 60 - 400 UI/L); Bilirrubina total = 8,2 mg/dL (valor de referência = 03 - 1 mg/dL); Bilirrubina direta = 64 mg/dL (valor de referência = 0,1 - 0,3 mg/dL); Bilirrubina indireta = 1,7 mg/dL (valor de referência = 0,2 - 0,7 mg/dL); AST = 120 UI/L (valor de referência = 10 - 37 U/L); ALT = 130UI/L (valor de referência = 11 - 45 U/L). A radiografia de tórax, realizada na admissão, está ilustrada a seguir</p>  <p>De acordo com o quadro descrito e as informações apresentadas, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a hipótese diagnóstica e a conduta a ser estabelecida a partir desse momento.</p> | Zoonoses / leptospirose Interpretação de exames laboratoriais e radiografia de tórax | Parasitologia CM Radiologia Laboratório clínico Infectologia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Leptospirose; reposição de potássio e dialise peritoneal precoce. | Leptospirose; reposição de potássio, dialise peritoneal precoce. | | |
| b | Pneumocistose; hidratação vigorosa, sulfametoxazol-trimetoprim. | Pneumocistose; sulfametoxazol-trimetoprim. | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------------|
| c | Febre Tifoide; hidratação vigorosa, aminopenicilinas e fl uoroquinolonas. | Febre Tifoide; aminopenicilinas e fluoroquinolonas. | | |
| d | Colangite Esclerosante Primária; colangiografia endoscópica retrógrada | Colangite Esclerosante Primária; colangiografia endoscópica retrógrada | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 88 | Uma mulher de 54 anos de idade, sem queixas, vem à consulta para revisão preventiva. Ela refere ter dois filhos e ter amamentado ambos. É tabagista, nega outras doenças e afirma que não faz uso de medicações. Ela se mostra preocupada com neoplasia, pois tem uma prima que teve câncer de colo uterino, mas nega história familiar de câncer de mama. Considerando as evidências científicas de rastreamento de neoplasias, quais exames deverão ser solicitados nesse momento? | Rastreamento de neoplasias na mulher | GO Radiologia Patologia | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Ecografia mamária, ecografia transvaginal e radiografia (Rx) de tórax. | Ecografia mamária, ecografia transvaginal | | |
| b | Mamografia, pesquisa de sangue oculto nas fezes e radiografia (Rx) de tórax. | Mamografia | | |
| c | Ecografia mamária, ecografia transvaginal e exame citopatológico de colo uterino. | E exame citopatológico de colo uterino. | | |
| d | Mamografia, exame citopatológico do colo uterino e pesquisa de sangue oculto nas fezes. | Mamografia, exame citopatológico do colo uterino e pesquisa de sangue oculto nas fezes. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 89 | Um paciente de 22 anos de idade foi trazido pela ambulância de suporte avançado do SAMU até o Pronto Socorro do hospital terciário, cerca de 15 minutos após ter sofrido um acidente motociclístico. Chega imobilizado em prancha longa e collar cervical, consciente (escore de coma de Glasgow = 15), ansioso, descorado (+/+4+), com queixa de dispneia leve e dor abdominal. À inspeção apresenta fratura fechada do fêmur esquerdo com desvio, imobilizada com tala sob tração e sem sinais de hemorragia externa. À ausculta pulmonar, o murmúrio vesicular está presente bilateralmente. No local do acidente, apresentava pressão arterial(PA) = 140 x 80 mmHg e frequência cardíaca (FC) de 106 bpm. No momento, PA= 80 X 50 mmHg, FC = 132 bpm com pulso fino e frequência respiratória = 30 ipm. Tem movimentos preservados em membros inferiores e superiores. Realizada a punção de dois acessos venosos periféricos, coleta de exames laboratoriais de urgência e sondagem vesical. Após a infusão de 2.000 mL de solução cristalóide aquecida, houve resposta transitória do estado hemodinâmico, mantendo PA = 90 x 60 mmHg e FC = 118 bpm. Na avaliação primária (ABCDE), além da pesquisa do local de sangramento interno com exames de imagem, qual a próxima conduta para esse paciente? | Atendimento ao politraumatizado Escala de Glasgow Fraturas Choque hipovolêmico ATLS - passos | U/E CM CC Ortopedia Neurologia | U/E CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Restringir a infusão de solução cristalóide aquecida e iniciar a transfusão precoce de hemocomponentes. | Expansão volêmica Hemotransfusão | | |
| b | Infundir 1 litro de solução colóide, manter a hipotensão permissiva e iniciar a transfusão precoce de hemocomponentes. | | | |
| c | Manter a infusão de solução cristalóide aquecida no volume necessário até a normalização da pressão arterial e aguardar os resultados dos exames laboratoriais | | | |
| d | Infundir mais 1 litro de solução cristalóide aquecida, avaliar a resposta hemodinâmica e solicitar a transfusão de concentrado de hemácias se a dosagem de hemoglobina for menor que 10 g/dL | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 90 | Um homem de 45 anos de idade procura a Emergência de um hospital com queixa de desconforto torácico retroesternal associado a náuseas e dispneia. Segundo ele, os sintomas se iniciaram em repouso, após a refeição, há cerca de 30 minutos, sem alívio. O paciente não tem história pregressa de doenças crônicas e não faz uso de qualquer medicação. Ao exame físico, encontra-se ansioso, PA = 140 x 90 mmHg, FC = 130 bpm, ausculta cardíaca com ritmo regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, estertores crepitantes em bases na ausculta pulmonar e pulsos periféricos presentes, cheios e simétricos. Foi realizado o ECG, apresentado a seguir | Dor torácica Hipertensão arterial IAM Medicações nas emergências cardiovasculares Troponina I morfina, ácido acetilsalicílico, nitroglicerina e metoprolol interpretação ECG | U/E CM Cardiologia Farmacologia | U/E |

| | | | | |
|---|--|--|---|------------------------------------|
| |  <p>Posteriormente, realizou-se avaliação de troponina I, que resultou positiva. Desse modo, após o exame, na sala de emergência, administrou-se oxigenioterapia, morfina, ácido acetilsalicílico, nitroglicerina e metoprolol. Neste momento, quais medicamentos deveriam ser associados à terapêutica já instituída para esse paciente?</p> | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Ticlopidina, tirofibran e verapamil. | Ticlopidina, tirofibran e verapamil. | | |
| b | Clopidogrel, enoxaparina e enalapril. | Clopidogrel, enoxaparina e enalapril. | | |
| c | Alteplase, enoxaparina e valsartana. | Alteplase, enoxaparina e valsartana. | | |
| d | Heparina, estreptoquinase e esmolol. | Heparina, estreptoquinase e esmolol. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 91 | Uma mulher de 45 anos de idade, história de diabetes e asma brônquica, estava internada no Hospital Municipal com quadro de pneumonia comunitária. Ao receber alta hospitalar, foi orientada a procurar uma Unidade Básica de Saúde para solicitar administração de vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica). Qual o tipo de prevenção objetivada a partir da ação descrita? | Diabetes Asma brônquica Pneumonias comunitárias Vacinação pneumocócica 23-valente | PSF | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Primária. | | | |
| b | Secundária. | Prevenção Primária, Secundária, Terciária e Quarternária. | | |
| c | Terciária. | | | |
| d | Quarternária. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 92 | Uma mãe e seu recém-nascido (RN) comparecem à Unidade Básica de Saúde em busca de orientações quanto à prevenção da febre amarela, pois viajarão para área endêmica da doença no mês seguinte. A mãe quer informações sobre imunização e deseja saber se a amamentação poderá ser mantida após ela ter recebido a vacina. Nessa situação, deve ser esclarecido que | Vacinação febre amarela Contraindicações à amamentação | Ped GO CM Epidemiologia PSF Infectologia | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | a mãe e o recém-nascido deverão ser vacinados e a amamentação deverá ser suspensa por 8 dias após a vacinação. | | | |
| b | a mãe deverá ser vacinada antes da viagem e a amamentação deverá ser suspensa, temporariamente, por 14 dias. | | | |
| c | a mãe deverá ser vacinada com, no mínimo, cinco dias de antecedência em relação à viagem e a amamentação deverá ser suspensa por 8 dias. | | | |
| d | a vacina é constituída de fragmentos de vírus mortos, não havendo, portanto, contraindicações à aplicação no recém-nascido e na puérpera, o que justifica a | | | |

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|
| | manutenção da amamentação. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 93 | Uma mulher de 27 anos de idade com vida sexual ativa, soropositiva para HIV, sem comprometimento atual da imunidade, comparece à consulta ginecológica relatando corrimento vaginal sem prurido, mas com sensação de disúria, ardor genital e mau cheiro. Ao exame físico constatou-se sinais clínicos de inflamação vulvar e vaginal, grande quantidade de conteúdo vaginal amarelado, com bolhas em sua superfície. As paredes da vagina e do colo uterino estão com sinais inflamatórios. A partir do quadro clínico descrito, qual a hipótese diagnóstica mais provável? | DST HIV Vulvovaginites | GO | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Vaginose bacteriana. | Vaginose bacteriana. | | |
| b | Vulvovaginite por Candida. | Vulvovaginite por Candida. | | |
| c | Tricomoniase vulvovaginal. | Tricomoniase vulvovaginal. | | |
| d | Infecção pelo papilomavírus humano. | Infecção pelo papilomavírus humano. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 94 | Dois irmãos de, respectivamente, 10 anos e 17 anos de idade deram entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), trazidos por seus pais, com história de estarem praticando ciclismo radical em um parque da cidade, quando se acidentaram e caíram ao chão. O irmão mais novo apresentava ferimentos corto-contusos profundos em membros superior e inferior direitos, contaminados por terra e, que necessitaram de limpeza exhaustiva e suturas. O irmão mais velho apresentava escoriações em ambos os membros superiores, que necessitaram apenas de limpeza e curativo para proteção. Os pais foram questionados sobre a situação vacinal contra o tétano e informaram que seus filhos haviam recebido a última dose da vacina antitetânica aos seis anos de idade. Em relação à imunização contra o tétano, qual a orientação correta nesse caso? | Trauma corto-contuso Vacinação antitetânica – indicações, situação vacinal | CC Ped CM Infectologia Epidemiologia | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | A vacinação não é necessária para nenhum dos filhos. | | | |
| b | A vacinação deve ser feita apenas para o filho mais novo. | | | |
| c | A vacinação deve ser feita apenas para o filho mais velho. | | | |
| d | A vacinação deve ser feita igualmente para os dois filhos. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 95 | Um homem com 65 anos de idade, pescador desde a infância, comparece ao Ambulatório de Dermatologia relatando o surgimento de um caroço que sangra, localizado no dorso do nariz. Ao exame ectoscópico, apresentava lesão globosa, medindo 0,4 mm de diâmetro, de aspecto translúcido, com raras telangiectasias na base e algumas crostas hemáticas sobre a superfície da lesão papulonodular, conforme ilustra a imagem a seguir. | Descrição / classificação de lesões cutâneas Indicações de exérese, enxerto, crioterapia, curetagem, eletrodessecação Medidas preventivas do câncer de pele | Dermatologia Oncologia CC Cirurgia plástica | CM |

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|
| anul |  | | | |
| Considerando essas informações, quais são, respectivamente, | | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Exérese cirúrgica com enxerto e reeducação para superexposição solar. | | | |
| b | Crioterapia associada a curetagem e recomendação de mudança de atividade profissional. | | | |
| c | Curetagem simples com eletrodessecação e recomendação de utilização diária de filtro solar. | | | |
| d | Exérese da lesão com sutura simples e recomendação de uso contínuo de boné ou similares, além de uso diário de filtro solar. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 96 | Em uma Unidade de Saúde da Família, foi realizado atendimento de uma criança do sexo masculino, com 9 anos de idade, que apresentava Índice de Massa Corporal (IMC) acima do percentil 97, sem comorbidades, hábitos alimentares inadequados e sedentarismo. Qual a abordagem apropriada para esse caso? | Obesidade infantil – diagnóstico e tratamento | Ped Nutrição | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Estímulo para manutenção do peso, pois o crescimento estatural fisiológico levará à queda do IMC. | | | |
| b | Estímulo à reeducação alimentar e à prática de atividade física, sendo o tratamento farmacológico não habitual. | | | |
| c | Elaboração de dieta individualizada contendo preferencialmente frutas, legumes e verduras, proibindo alimentos ricos em açúcar e gorduras. | | | |
| d | Estímulo à ingestão de alimentos sob forma de livre demanda, evitando-se o estabelecimento de horários ou de rotina para se alimentar, garantindo, contudo a prática de atividade física. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 97 | Uma criança de 10 meses de idade, do sexo feminino, é levada à consulta por sua mãe, em solicitação à demanda da Agente Comunitária de Saúde da equipe de Estratégia de Saúde da Família, que, ao visitar a família, achou a lactente muito pálida. Embora as vacinas estejam em dia, a mãe não leva a criança às consultas regulares. Na anamnese, obteve-se a informação de que, em relação à alimentação, é oferecida à criança, de 3/3 horas, mamadeira à base de leite de vaca integral, amido de milho ou aveia, com acréscimo de açúcar. Geralmente, o almoço é feijão batido com angu e, ainda, não lhe foi oferecido carnes, ovos e frutas. Não faz uso de medicamentos. Apresenta bom desenvolvimento motor. O peso e a estatura estão em curvas decrescentes no Z score-2, enquanto o restante do exame não apresenta anormalidades. Foi realizado um hemograma da criança, que evidenciou: Hemoglobina = 7 g/dL (VR = 9,5 - 12,5 g/dL); Hematócrito = 31% (VR = 32 - 44%); VCM = 68 fl/dL (VR = 80 - 96 fl/dL); RDW = 17%; Leucócitos = 10.000/mm3; Plaquetas = 500.000/mm3; Presença de anisocitose e poiquilocitose. Considerando o caso apresentado, além da adequação alimentar da criança, qual a conduta a ser adotada? | Erro alimentar Anemias carenciais Desnutrição Interpretação de curvas de crescimento Interpretação de exames laboratoriais Tratamento da anemia ferropriva | Ped Hematologia PSF Nutrição Laboratório clínico | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Prescrever sulfato ferroso na dose de 6 mg/kg/dia durante 3 meses. | | | |

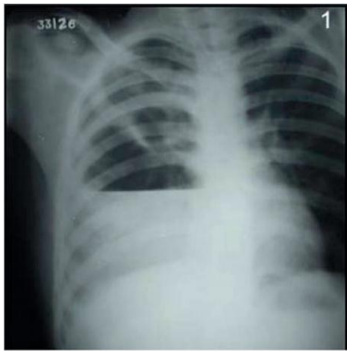
| | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------------|
| b | Prescrever sulfato ferroso na dose 1 mg/kg/dia até os dois anos de idade. | | | |
| c | Prescrever ferro elementar, via oral, na dose 4 mg/kg/ dia durante 3-4 meses. | | | |
| d | Providenciar internação para transfusão sanguínea de hemácias em razão do nível de hemoglobina. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 98 | Uma paciente de 25 anos de idade, secundigesta, com 39 semanas de gestação, relata cólicas abdominais há cerca de 12 horas. Ela foi admitida na maternidade com contrações regulares (3 contrações de 40 segundos em 10 minutos de observação), dilatação cervical de 4 cm e apresentação cefálica fletida. Apresentou corioamniorrexe oportuna, evidenciando-se líquido amniótico claro. Cerca de 4 horas após a admissão, foi encaminhada à sala de parto com dilatação completa e polo cefálico no plano + 1 de De Lee. Após trinta minutos, apresenta contrações regulares (5/60 seg/10 min) e frequência cardíaca fetal de 126bpm, sem desacelerações. Ao toque vaginal, verifica-se polo cefálico no plano + 2 de De Lee, formação de pequena bossa serossanguínea e variedade de posição OEA (occípito-esquerda-anterior). Diante desse quadro, que conduta deve ser adotada? | Assistência ao parto Bossa serossanguínea Apresentação e posição fetal | GO Anatomia | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Indicar a resolução da gestação por cesariana. | Indicação de via de parto | | |
| b | Proceder o bloqueio pudendo e a episiotomia médio-lateral. | bloqueio pudendo e episiotomia médio-lateral. | | |
| c | Manter avaliação dos parâmetros maternos e fetais e aguardar a evolução do parto. | | | |
| d | Aplicar o fórceps de Simpson para corrigir a distócia e reduzir o risco de anóxia fetal. | Distócias e uso de fórceps | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 99 | Um paciente de 74 anos de idade, longilíneo, sem história prévia de tabagismo ou doença pulmonar, procura a Unidade Básica de Saúde devido à infecção de vias aéreas superiores. No exame físico abdominal, detectou-se massa pulsátil em mesogástrio, indolor, e o paciente negou outras queixas. Ao exame físico: IMC= 20 kg/m ² , pressão arterial = 130 x 80 mmHg, frequência cardíaca = 80 bpm e pulsos distais palpáveis e simétricos. Qual a conduta mais adequada diante desse quadro? | IVAS Aneurisma de aorta | CM CC PSF Radiologia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Encaminhar para cirurgia imediata pelo risco de dissecação e/ou ruptura do aneurisma. | ruptura do aneurisma | | |
| b | Encaminhar para agendamento de angiotomografia computadorizada de abdome como preparo pré- operatório. | angiotomografia | | |
| c | Encaminhar para agendamento de ultrassonografia abdominal e agendamento ambulatorial, de acordo com o tamanho do aneurisma. | ultrassonografia abdominal | | |
| d | Encaminhar para programação de cirurgia em um período de até trinta dias, e orientar ao paciente que permaneça em repouso absoluto. | Indicação cirúrgica | | |
| | | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 100 | Um homem de 35 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de epigastralgia em queimação, há 4 semanas. Relata que, em geral, essa queimação se inicia entre uma e 3 horas após cada refeição e melhora com o uso de pastilhas de antiácido. Refere que a dor, em algum momento, já o despertou à noite e nega uso de medicamentos anti-inflamatórios. Relatou, ainda, perda ponderal e informou que, eventualmente, elimina fezes enegrecidas. É tabagista e consome 20 cigarros a cada dois dias. Comenta ser etilista eventual. O exame físico não revela alterações significativas, exceto palidez cutâneo-mucosa. Qual é a conduta imediata indicada para esse paciente? | Conduta na epigastralgia Tabagismo, etilismo, sangramento digestivo com anemia secundária Gastrite, úlcera péptica | Gastroenterologia CC CM | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Solicitar exames parasitológicos de fezes, administrar bloqueadores de receptores H2, orientar cessação do tabagismo e do etilismo, e solicitar endoscopia digestiva alta, se os | Endoscopia digestiva indicações | | |

| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| | sintomas persistirem. | | | |
| b | Submeter o paciente a testes não invasivos para pesquisa de <i>Helicobacter pylori</i> e iniciar terapia empírica com antimicrobianos e inibidores de bomba de prótons, enquanto aguarda os resultados. | Pesquisa e tratamento de <i>Helicobacter pylori</i> inibidores de bomba de prótons | | |
| c | Realizar endoscopia digestiva alta, com biópsias da mucosa gástrica e pesquisa de <i>Helicobacter pylori</i> , e instituir tratamento com antimicrobianos e inibidores de bomba de prótons, se confirmada presença de <i>H. pylori</i> . | biópsias da mucosa gástrica, antibioticoterapia | | |
| d | Submeter o paciente a testes não invasivos para <i>Helicobacter pylori</i> — se forem positivos, instituir tratamento específico, confirmar erradicação após tratamento e referenciar a especialista, se os sintomas persistirem. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 101 | O médico de uma Unidade Básica de Saúde da região central de um município de grande porte é chamado a avaliar uma adolescente, que aparenta ter entre 15 e 18 anos, muito emagrecida. A moça está em precárias condições de higiene, roupas sujas e rasgadas, descalça. Ela relata estar morando na rua há 6 meses e refere estar grávida, sem menstruar há 4 meses. Conta que é usuária de crack e bebida alcoólica há três anos, mas está em abstinência há 5 dias. Ela não consegue fornecer muitas informações, não tem documentos e pouco fala sobre sua procedência, mas afirma que não tem família na cidade. Não tem prontuário ou registro no SUS. Diante do quadro apresentado, qual opção representa um plano terapêutico inicial apropriado? | Situação de rua Desnutrição Uso de drogas ilícitas e etilismo em gestante NAPS Maioridade legal | PSF GO CM Medicina legal | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Acolhimento à paciente, encaminhamento para internação em instituição para menores e estabelecimento de contato com o Conselho Tutelar para acompanhamento do caso. | | | |
| b | Acolhimento à paciente, realização de consulta clínica, iniciar abordagem com vista à redução de danos, estabelecimento de contato com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Equipe de Consultório de Rua para acompanhamento da paciente. | | | |
| c | Encaminhamento ao obstetra na Unidade Básica de Saúde, agendamento dos exames laboratoriais, estabelecimento de contato com o Serviço Social do Centro Regional de Assistência Social para que este ajude a identificar a família da paciente e assuma o cuidado da menor. | | | |
| d | Encaminhamento imediato a ambulatório de especialidades para iniciar o acompanhamento pré-natal, estabelecimento de contato com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família para encaminhar o caso e fazer comunicação com o Juizado de Menores para acompanhamento do caso. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 102 | Uma menina de 4 anos de idade é levada à consulta por sua mãe, juntamente com bilhete da diretora da creche onde passa o dia. O bilhete informa que a criança está coçando muito o corpo, provocando lesões, fato que tem sido recorrente. A mãe insistiu que trata com pomadas e que evita o banho para não ferir mais. As lesões são pequenas pápulas e vesículas, com algumas crostas, muito pruriginosas. Elas se localizam principalmente no abdome, nas nádegas, no tronco e nas mãos. A mãe tem sua pele examinada e também apresenta lesões idênticas às da menina, no abdome e nas axilas. Diante desse quadro, assinale a opção que apresenta, respectivamente, a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta adequada ao caso. | Lesões cutâneas pruriginosas não febris | Ped Dermatologia Parasitologia Farmacologia | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Estrófulo; prescrever anti-histamínico e afastar a criança da creche por sete dias, além de tratar a mãe e comunicar à creche o diagnóstico. | Estrófulo, anti-histamínicos, precauções de contágio | | |
| b | Escabiose; prescrever anti-histamínico e antiparasitário específicos para a criança e afastá-la da creche por três dias, além de tratar a mãe e comunicar à creche o diagnóstico. | Escabiose, antiparasitários | | |
| c | Estrófulo; prescrever antibiótico tópico para a mãe e a criança, além de recomendar que evitem o contato com insetos, e dizer que a criança poderá frequentar normalmente a creche. | antibioticoterapia | | |
| d | Escabiose; prescrever anti-histamínicos para a criança e a mãe, além de reforçar a necessidade de higiene corporal para a criança, a qual poderá frequentar a creche sem problemas desde então. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |

| | | | | |
|---|--|---|---|------------------------------------|
| 103 | Uma gestante de 35 anos de idade, Gesta 3 Para 2, com idade gestacional de 12 semanas, comparece à Unidade Básica de Saúde para primeira consulta médica da gestação atual, trazendo os exames de rotina solicitados pela enfermeira. Nega intercorrências nas gestações anteriores, terminadas em partos vaginais a termo, sendo o último muito trabalhoso, pois o recém-nascido pesava 4.450g. Nega antecedentes familiares de hipertensão, diabetes ou outras doenças crônicas. Ao exame físico: bom estado geral, corada, hidratada, afebril, eupneica, altura = 160 cm, peso = 75 kg, PA = 110 x 60 mmHg. O exame obstétrico revela útero de tamanho compatível com 12 semanas. Em relação aos exames laboratoriais, a glicemia de jejum resultou 82 mg/dL (valor de referência: abaixo de 85 mg/dL). Diante desse quadro, qual a conduta correta em relação ao risco para desenvolvimento de diabetes gestacional? | Assistência pré-natal Macrossomia fetal Diabetes gestacional propedêutica e situação de risco | GO Endocrinologia | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Solicitar teste oral de tolerância à glicose imediatamente. | teste oral de tolerância à glicose | | |
| b | Orientar dieta e solicitar glicemia de jejum entre 24 e 28 semanas de idade gestacional. | glicemia de jejum | | |
| c | Orientar dieta e solicitar teste oral de tolerância à glicose, caso apresente aumento de peso superior a 500g/semana. | teste oral de tolerância à glicose | | |
| d | Tranquilizar a gestante, pois o resultado de glicemia de jejum < 85mg/dL e a ausência de diabetes na família descartam a possibilidade de diabetes gestacional. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 104 | Uma menina de 7 anos de idade é levada à Unidade Básica de Saúde devido a acidente doméstico com ferimento corto-contuso do antebraço direito. A lesão tem, aproximadamente, 12 cm de extensão, bordas regulares com sangramento discreto e não ultrapassa a fascia muscular. A criança pesa 20 quilogramas. Para a realização da sutura, dispõe-se de todo material cirúrgico e de duas apresentações de anestésico local: lidocaína a 1% sem vasoconstritor e lidocaína a 1% com vasoconstritor. A vacinação antitetânica está em dia. Após explicar o procedimento à paciente e à mãe, realizar a antisepsia e a colocação de campos cirúrgicos, a técnica anestésica mais adequada é | Acidentes domésticos Ferimento corto-contuso Anatomia Sutura Escolha de procedimento anestésico Antissepsia | Ped Anatomia BTC CC Anestesiologia | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | infiltrar a pele sadia ao redor do ferimento, utilizando lidocaína a 1% com vasoconstritor. | | | |
| b | infiltrar a pele sadia ao redor do ferimento, utilizando lidocaína a 1% sem vasoconstritor. | | | |
| c | infiltrar o tecido subcutâneo por dentro da lesão, utilizando lidocaína a 1% com vasoconstritor. | | | |
| d | infiltrar o tecido subcutâneo por dentro da lesão, utilizando lidocaína a 1% sem vasoconstritor. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 105 | Um homem, de 40 anos de idade, asmático, é trazido ao Pronto Socorro, pois está em crise há pelo menos 36 horas, sem melhora, em uso de aminofilina e agonista Beta-2 inalatório. Ele relata histórico de tratamento irregular da doença. Ao exame clínico, apresenta-se sonolento, com dificuldade para falar, sendo observado uso da musculatura respiratória acessória. Encontra-se sudoréico e cianótico (++/4+). A ausculta pulmonar detectou murmúrio vesicular reduzido bilateralmente e alguns sibilos inspiratórios e expiratórios. A ausculta cardíaca detectou ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas sem sopros. Outros exames tiveram como resultado: PA = 140 x 80 mmHg; FC = 115 bpm; FR = 36 irpm; gasometria arterial: PaO2 = 58 mmHg (VR = 83 a 108 mmHg); SaO2 = 89% (VR = 95 a 99%); PaCO2 = 47 mmHg (VR = 35 a 48 mmHg); hemograma: Hb = 10 g/dL, (VR = 13,5 a 17,5 g/dL; leucometria: 8.200 células/mm3 (valor de referência = 4.500 a 11.000 células/mm3); polimorfonucleares: 55% (VR = 54 a 62%); bastonetes: 5% (VR = 3 a 5%). Considerando o quadro clínico apresentado, qual a conduta imediata a ser adotada? | Asma brônquica / crise asmática grave Broncodilatadores Interpretação de gasometria arterial e hemograma Conduta na crise asmática | Pneumologia CM U/E Farmacologia Laboratório clínico | U/E CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Administração de Beta-agonistas e corticoides inalatórios. | Beta-agonistas e corticoides inalatórios. | | |
| b | Intubação orotraqueal e ventilação mecânica controlada. | Intubação orotraqueal e ventilação mecânica controlada. | | |

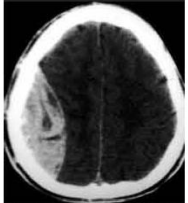
| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| c | Ventilação mecânica não invasiva e corticosteroides intravenosos. | Ventilação mecânica não invasiva e corticosteroides intravenosos. | | |
| d | Administração por via intravenosa de corticosteroides, xantinas e antibiótico de amplo espectro. | corticosteroides, xantinas e antibiótico de amplo espectro. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 106 | Uma mulher de 42 anos de idade, assintomática, procura o Ambulatório de Clínica Médica sendo diagnosticada hipertensão arterial. Negou tabagismo e etilismo, e afirmou não ter história familiar de hipertensão arterial. Ao exame clínico: eutrófica (IMC = 23 kg/m ²) (VR = 18 - 25Kg/m ²), fácies atípica, lúcida, orientada, tireoide sem alteração volumétrica ou presença de nódulos, palpação de pulsos arteriais simétricos e ausculta cardíaca normal, FC = 92 bpm, PA = 190 x 140 mmHg (posição sentada, em ambos os braços), além de ausência de sopros em artérias carótidas ou femorais. No exame do abdome, notou-se sopro abdominal sistodiastólico, mais audível em flanco esquerdo; ausência de visceromegalias ou massas abdominais. Membros inferiores não apresentam edemas. Exames complementares foram realizados: glicemia de jejum, perfil lipídico, eletrólitos e função renal normais; ausência de microalbuminúria ou proteinúria e ECG sem sobrecarga ventricular. O Ecodoppler de artéria renal evidenciou estenose renal bilateral. No caso dessa paciente, qual é a classe de drogas antihipertensivas que, quando administrada, pode precipitar insuficiência renal e por qual motivo? | Hipertensão arterial Semiologia cardiovascular Interpretação de exames laboratoriais Estenose renal Sopro abdominal Anti hipertensivos mecanismo de ação / farmacocinética | CM PSF Cardiologia Fisiologia Farmacologia Nefrologia | CM PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Diuréticos tiazídicos, por aumento da excreção de sódio no túbulo distal. | Diuréticos tiazídicos, | | |
| b | Inibidores da enzima conversora de angiotensina, por dilatação arteriolar eferente. | Inibidores da enzima conversora de angiotensina | | |
| c | Betabloqueadores, por redução da frequência cardíaca e da contratilidade. | Betabloqueadores | | |
| d | Bloqueadores de canais de cálcio, por redução da resistência vascular periférica | Bloqueadores de canais de cálcio | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 107 | Um menino de 9 anos de idade, do sexo masculino, é atendido em emergência hospitalar por trauma em dedo, necessitando de curativo. No entanto, foi constatado em seu exame físico pressão arterial no percentil 97 para a idade, o sexo e a altura. Ao ser questionada, a mãe informa que em outros atendimentos médicos realizados nesse mesmo ano recebeu a mesma informação, mas que não se preocupou, pois a criança é assintomática. O restante do exame físico é normal, mas seu IMC está no Z-score maior que 3. Os pais e tios maternos e paternos são hipertensos. Diante desse quadro, constituiu conduta adequada | Hipertensão arterial na infância Z score Obesidade infantil | Ped Cardiologia | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | internar e medicar com anti-hipertensivo e diurético. | | | |
| b | solicitar ecocardiograma e parecer do endocrinologista. | | | |
| c | solicitar a dosagem de renina plasmática e lipidograma. | | | |
| d | orientar mudança de hábitos de vida e investigar a hipertensão arterial. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 108 | Uma puérpera (Gesta 3, Para 2, Aborto 1) teve parto pré-termo com 36 semanas, sem intercorrências. A tipagem sanguínea materna resultou grupo A com fator Rh negativo e o teste de Coombs indireto foi positivo (título 1:4). O recém-nascido apresentou tipagem sanguínea grupo O fator Rh positivo e o Coombs direto negativo. A paciente recebeu imunoglobulina anti-D na 28ª semana de gestação. A respeito da imunoprofilaxia no pós-parto dessa paciente, conclui-se corretamente que | Parto prematuro Incompatibilidade sanguínea materno-fetal Imunoglobulina anti D Imunoprofilaxia pós-parto da doença RH Aloimunização Interpretação do teste de Coombs | GO Ped Hematologia Imunologia | GO Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| A | a imunoprofilaxia na 28ª semana foi eficaz e a paciente não necessita de nova dose. | | | |

| | | | | |
|---|---|--|---|------------------------------------|
| B | a paciente desenvolveu aloimunização ao antígeno D e a imunoprofilaxia não será eficaz. | | | |
| C | o Coombs direto negativo indica que a imunoglobulina anti-D deve ser administrada em dose dupla. | | | |
| D | o teste de Coombs indireto positivo é esperado e a imunoglobulina anti-D deve ser administrada. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 109 | Um paciente de 32 anos teve trauma raquimedular após mergulho em água rasa, ficando tetraplégico. Esteve internado por mais três meses na Unidade de Terapia Intensiva devido à dependência da ventilação mecânica. Nos cem dias de internação, teve diversos quadros de infecção hospitalar por bactérias e fungos tratados adequadamente. No último quadro, a hemocultura mostrou <i>Klebsiella pneumoniae</i> multi-resistente (KPC) e o paciente evoluiu com insuficiência múltipla de órgãos e faleceu. Em meio à grande comoção familiar e dos amigos, o médico decide conversar sobre o atestado de óbito e descobre que o desejo do paciente era ser cremado. | Trauma raquimedular Tetraplegia Infecção hospitalar <i>Klebsiella pneumoniae</i> multi-resistente Conduta nas causas externas de mortalidade | Medicina legal CM U/E | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| A | orientação correta nesse caso é A liberar o corpo diretamente para o crematório mediante Constatação do Óbito. | Constatação de óbito | | |
| B | solicitar o encaminhamento do corpo para o Serviço de Verificação de Óbito para averiguação da causa principal da morte. | SVO | | |
| C | solicitar o encaminhamento do corpo para o Instituto Médico Legal, pois a morte ocorreu em decorrência de uma causa externa. | IML | | |
| D | liberar o corpo para funerária com a assinatura do atestado de óbito tendo como causa principal a insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas. | Preenchimento do atestado de óbito | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 110 | Um paciente do sexo masculino, analfabeto, com 45 anos de idade, ajudante de pedreiro, que mora no alojamento da obra, é hipertenso e chega à Unidade de Saúde da Família (USF) com uma receita para retirar seus medicamentos no momento em que a USF estava encerrando o expediente do dia. O técnico da farmácia lê rapidamente a receita: Losartana, 2 caixas. Com pressa, o técnico entrega ao paciente 2 caixas de medicamentos anti-hipertensivos, sem notar que a segunda caixa é de outro medicamento para a hipertensão. Passados 8 dias, o paciente retorna à Unidade com tosse seca e alteração de paladar, mas não consegue ser atendido. Após 15 dias, dá entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quadro de angioedema e choque anafilático, sendo transferido para hospital, onde fica internado por 7 dias em Centro de Tratamento Intensivo. A partir da análise da situação hipotética acima descrita, é correto afirmar que | Hipertensão arterial Angioedema Choque anafilático | CM Cardiologia PSF Toxicologia farmacologia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | o quadro clínico de entrada na UPA é específico de intoxicação por biguanidas. | intoxicação por biguanidas. | | |
| b | o quadro de angioedema e choque anafilático se deve à intoxicação por contato com alérgenos no ambiente de trabalho. | intoxicação por contato com alérgenos | | |
| c | o quadro clínico de entrada na UPA é característico de reação adversa a antagonistas do receptor da angiotensina II. | reação adversa a antagonistas do receptor da angiotensina II. | | |
| d | o quadro clínico de entrada na UPA é característico de reação adversa a inibidores da enzima de conversão da angiotensina. | reação adversa a inibidores da enzima de conversão da angiotensina. | | |
| ITENS DISCURSIVOS | | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 01 | Uma mulher de 25 anos de idade foi levada à Emergência por apresentar convulsão tônico-clônica generalizada, que foi controlada por benzodiazepínico. No acompanhamento, foi detectado quadro anterior de artralgias intermitentes, fotossensibilidade cutânea e cefaleia há mais de dois anos. Apresentava-se em regular estado geral e palidez cutâneo-mucosa. Os exames neurológico e cardiorespiratório foram normais. Os resultados dos exames complementares solicitados inicialmente mostraram anemia leve, leucopenia (2.300/mm ³) e linfopenia (< 1.500/mm ³), com plaquetas normais. No exame urinário foi detectada presença de hematuria e proteinúria (+++/4+). As dosagens plasmáticas de Creatinina (2,4 mg/dL) e Ureia (65 mg/dL) estavam elevadas. A urocultura e hemocultura foram negativas. | Crises convulsivas Benzodiazepínicosartrite Fotossensibilidade Interpretação de exames laboratoriais Nefrite lúpica | Neurologia Farmacologia Reumatologia Dermatologia Laboratório clínico | CM |

| | | | | |
|---|---|--|--|------------------------------------|
| | Considerando o caso acima, responda às questões a seguir. | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Qual a provável hipótese diagnóstica para o caso? | LES | | |
| b | Quais os critérios que justificam a hipótese diagnóstica? | Crítérios clínicos para diagnóstico do lúpus | | |
| c | Quais exames complementares são confirmatórios do diagnóstico e quais os resultados esperados? | Exames laboratoriais para confirmação de lúpus | | |
| d | Qual a conduta inicial para o tratamento da doença diagnosticada? | Tratamento do lúpus | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 02 | Uma mulher de 32 anos de idade chega para consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de que não menstrua há 5 meses. Refere que, antes do quadro atual, seus ciclos menstruais vinham a cada 28 a 30 dias e que a menstruação tinha duração de 3 a 5 dias. Teve duas gestações, com partos normais, sendo o último há 3 anos. Nega cirurgias prévias, doenças crônicas e antecedentes de doenças sexualmente transmissíveis. Considerando o caso acima, faça o que se pede nos itens a seguir. | Amenorréia Investigação clínica, exame físico e hipóteses diagnósticas, exames complementares Disfunções hormonais Gestação | GO Endocrinologia | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Para esclarecimento da queixa da paciente, cite cinco dados relevantes que devem constar na anamnese. | | | |
| b | Cite cinco achados que devem ser pesquisados no exame físico direcionado para a queixa da paciente. | | | |
| c | Cite três hipóteses diagnósticas para o quadro da paciente. | | | |
| d | Na avaliação inicial, cite quatro exames complementares importantes para o diagnóstico diferencial, com base nas hipóteses diagnósticas plausíveis. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 03 | Um paciente de 47 anos, etilista crônico, morador de periferia de grande cidade, apresenta emagrecimento, febre vespertina e tosse seca. Procura atendimento em serviço hospitalar. A revisão do prontuário médico, notou-se baciloscopia positiva para <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , com perda do seguimento terapêutico há 6 meses. Após o exame clínico, o médico solicita uma radiografia simples de tórax apresentada abaixo.  Com base nos dados clínicos e no exame de imagem, faça o que se pede nos itens a seguir. | Tuberculose pulmonar Derrame pleural Empiema Cavitação pulmonar Profilaxia em contatos da tuberculose pulmonar | Pneumologia CM Radiologia Epidemiologia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|
| a | Descreva os achados do exame de imagem. | Interpretação de radiografia | | |
| b | Defina a conduta diagnóstica. | | | |
| c | Estabeleça a conduta terapêutica. | Tratamento da tuberculose e derrame pleural | | |
| d | Considerando que o paciente mora junto com a esposa e filho de 17 anos que não apresentam queixas e têm vacinação com BCG, programe o seguimento clínico. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 04 | Uma criança de 5 anos de idade, do sexo feminino, é filha de mãe usuária de crack. Uma vizinha identificou que ela vinha sofrendo abuso sexual pelo padrasto, que era seu cuidador. A vizinha socorreu a criança e levou-a ao Pronto Socorro, onde foi atendida por equipe multiprofissional. Após o atendimento, a indicação das medicações para as Doenças Sexualmente Transmissíveis e a identificação de risco de recidiva de vitimização, foi determinado que a criança seria encaminhada para uma instituição governamental. Diante desse quadro, faça o que se pede nos itens a seguir. | Violência sexual e abuso infantil DST Profilaxia de DST no estupro Estatuto da criança e adolescente | Ped GO Ética médica Medicina legal PSF | Ped PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Conceitue violência sexual em relação à criança e ao adolescente e quais são os tipos em que ocorrem. | Violência sexual- tipos | | |
| b | Além de realizar o atendimento emergencial da vítima e realizar o boletim de ocorrência, qual(is) outro(s) órgão(s) deverão ser comunicados? Na falta desse(s) órgão(s), qual seria o procedimento adequado? | Procedimento legal no estupro infantil | | |
| c | Após a criança ser vítima de abuso sexual, há aumento da probabilidade para outras comorbidades. Diante do ocorrido, como deverá ser garantido o seguimento dessa criança? | Seguimento da vítima de violência sexual / comorbidades | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 05 | Uma mulher, com 52 anos de idade, diagnosticada como portadora de diabetes melito e hipertensão arterial em atendimento no Pronto Socorro, comparece à Unidade de Saúde da Família de seu bairro para sua primeira consulta médica. Ela conta que trabalha em casa, tem dois filhos gêmeos idênticos, com 17 anos de idade, e uma filha adotiva com 7 anos de idade. O marido tem 54 anos de idade, é marceneiro e está desempregado. O casal está em conflito, devido ao consumo diário de álcool do marido há 6 anos. Os pais dela faleceram por complicações cardíacas, a mãe recentemente, com 78 anos de idade e o pai com 73 anos de idade, assim como sua sogra, com 70 anos de idade. Ela conta que cuida do sogro de 80 anos de idade, aposentado, porque ele apresenta sequelas de um acidente vascular cerebral, e por essa razão, reside em seu domicílio, no entanto, ele não quer ir ao médico para se tratar. Com base nessa história familiar e no trabalho em Estratégia de Saúde da Família, faça o que se pede nos itens a seguir. | Diabetes Hipertensão Alcoolismo Situação familiar social e de saúde | PSF | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Faça o genograma desta família. | Genograma | | |
| b | Cite cinco problemas clínicos e/ou psicossociais apresentados nesse caso que indicam a necessidade da abordagem ou avaliação familiar. | Abordagem familiar | | |
| c | Descreva a fase ou etapa ou momento do ciclo vital em que se encontra esta família. | Etapas do ciclo vital | | |
| d | Cite cinco itens que evidenciam que a interpretação do genograma familiar pode qualificar o cuidado aos pacientes e às famílias. | Qualificação do cuidado | | |

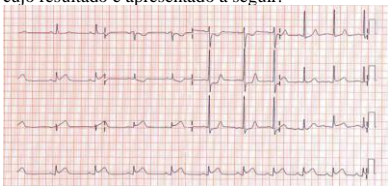
APÊNDICE D - Revalida 2016 formulário de identificação de itens

| PROVA: REVALIDA 2016 | | | | |
|---|--|---|---|---|
| AVALIADOR: | | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento (ordem de possibilidades) |
| 1 | Uma mulher com 25 anos de idade, no curso de 20 semanas de gestação, é atendida em consulta pré-natal e apresenta resultado de VDRL de 1:16. Diz ter realizado tratamento adequado para sífilis há dois anos e que, desde então, não apresentou lesões na região genital ou erupções cutâneas. Diante dessa situação, a conduta indicada é | Sífilis na gestação -Protocolo MS DST Lesões dermatológicas Testes sorológicos para sífilis Resposta imune Antibióticoterapia Pré natal | Obstetria Dermatologia Imunologia Infectologia Pediatria Laboratório clínico Farmacologia / terapêutica | GO MGFC Ped CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | solicitar VDRL em 1 mês e proceder a novo tratamento se houver elevação dos títulos do VDRL. | Monitorização laboratorial do tratamento da sífilis, tratamento da sífilis na gestação, antibioticoterapia | Laboratório clínico, Farmacologia, GO, Infectologia Medicina laboratorial | |
| b | prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, em dose única, para a paciente e seu parceiro. | | | |
| c | prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, uma dose semanal por 3 semanas (total de 7,2 milhões de UI), para a paciente e seu parceiro. | | | |
| d | prescrever penicilina G cristalina aquosa 3 milhões UI por via endovenosa, a cada 4 horas por 14 dias, para a paciente, e penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, em dose única, para o parceiro. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 2 | Um homem com 26 anos de idade é atendido no Pronto-Socorro hospitalar após ter sido vítima de agressão e ter sofrido múltiplos ferimentos corto-contusos no couro cabeludo e na face. No momento da avaliação inicial, não apresenta abertura ocular nem mesmo à dor, localiza o estímulo doloroso e verbaliza apenas sons incompreensíveis. O médico plantonista solicita uma tomografia computadorizada de crânio, cuja imagem é mostrada a seguir.  Considerando o quadro clínico descrito e a imagem apresentada, qual a hipótese diagnóstica mais provável para o caso? | Trauma craniano / hematoma craniano ATLS Escala de Glasgow neuroradiologia | Neurocirurgia CC U/E radiologia | Clinica cirúrgica U/E |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Hematoma epidural. | Hematoma epidural. Hematoma subdural. Hemorragia intraparenquimatosa Contusões cerebrais coalescentes. | | |
| b | Hematoma subdural. | | | |
| c | Hemorragia intraparenquimatosa | | | |
| d | Contusões cerebrais coalescentes. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 3 | Um homem com 21 anos de idade foi atendido na emergência hospitalar referindo ver insetos subindo em suas pernas. Relata que os sintomas começaram há cerca de 2 horas, quando participava de uma festa, e que nunca havia tido tais sintomas anteriormente. Informou ter usado cocaína e LSD durante a festa e que fazia uso eventual dessas | Uso de drogas ilícitas / adição Psicose Organização de serviço de Saúde mental | Psiquiatria / saúde mental CM U/E PSF | CM U/E |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>substâncias. Na admissão, mostrou-se muito ansioso, agitado, taquilálico, hipovigil e hipotenaz. Foi tratado com antipsicótico intramuscular (1 ampola), com remissão dos sintomas em algumas horas. Não apresentou sinais e sintomas de tolerância ou de abstinência. O atendimento ocorreu em hospital localizado em cidade polo de uma macrorregião de saúde, sendo referência para internação dos municípios ao redor.</p> <p>O paciente é residente em um município menor e que não dispõe de dispositivos especializados em saúde mental (Centro de Atenção Psicossocial ou ambulatórios). Considerando a situação descrita, o plano terapêutico pós-alta apropriado para esse paciente é</p> | | | |
|--|--|--|--|--|

Transcrição das alternativas do item

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| a | prescrever medicação antipsicótica e agendar retorno do paciente ao hospital em 30 dias para consulta com um especialista, a fim de avaliar a persistência de sintomas psicóticos. | Medicamentos antipsicóticos indicações , mecanismo de ação Programas governamentais para saúde mental Esquizofrenia Antipsicóticos | | |
| b | encaminhar o paciente à Unidade Básica de Saúde do seu município, indicando acompanhamento quanto aos riscos, abordagem motivacional e apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. | | | |
| c | encaminhar o paciente para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas do município sede da macrorregião, indicando sua introdução em um grupo terapêutico e prescrição de terapêutica antipsicótica. | | | |
| d | prescrever medicação antipsicótica de depósito, em razão dos indícios de esquizofrenia, informar à família do paciente sobre os riscos atribuídos ao uso de drogas e encaminhar para acompanhamento na Unidade Básica de Saúde do seu município. | | | |


| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
|----|---|--|---|-----------------------------|
| 4 | <p>Um homem com 52 anos de idade, hipertenso, em uso de amlodipina, procura a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com dor torácica anterior esquerda, irradiando para epigástrico, em aperto, de intensidade 8/10, com início súbito há cerca de 1 hora, após refeição. Ao exame, encontra-se ansioso e sudoreico; pressão arterial = 100 x 60 mmHg; frequência cardíaca = 72 bpm; frequência respiratória = 24 irpm, sem outros achados no exame físico. Foi realizado um eletrocardiograma cujo resultado é apresentado a seguir.</p>  <p>O paciente foi monitorizado, recebeu ácido acetilsalicílico (AAS), morfina e oxigênio, sendo contactado hospital de apoio para transferência. Como não havia previsão de vaga para as próximas horas, decidiu-se pela realização de trombólise com alteplase seguida de anticoagulação com enoxaparina. A pressão arterial manteve-se em 100 x 60 mmHg. A conduta a ser adotada nesse caso é a administração de</p> | Dor torácica IAM Interpretação ECG ACLS Hipertensão Anti hipertensivos Angina Trombolíticos e anticoagulantes | U/E CM Cardiologia Farmacologia CV | U/E CM |

Transcrição das alternativas do item

| a | losartana por via ora. | | | |
|----|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| b | clopidogrel por via oral. | | | |
| c | metoprolol por via endovenosa. | | | |
| d | nitroglicerina por via endovenosa. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |

| | | | | |
|---|---|--|--|------------------------------------|
| 5 | <p>Uma menina, com 3 anos de idade, é atendida em uma Unidade Básica de Saúde. A mãe refere que, há 2 semanas, a filha havia apresentado febre de 39 °C, inapetência e episódios esporádicos de vômitos, ocasião em que foi atendida em Serviço de Pronto Atendimento, sendo coletada urina por sondagem vesical. A análise do sedimento urinário mostrou 50 leucócitos por campo (valor de referência: 5/campo) e a urocultura apresentou crescimento de <i>Escherichia coli</i> 80.000 ufc/ml. Foi prescrita amoxicilina + clavulanato por 10 dias, com melhora clínica. A mãe relata ter sido esse o segundo episódio de infecção urinária nos últimos 6 meses e que a criança permaneceu assintomática nesse intervalo de tempo, não tendo sido realizada nenhuma investigação adicional. A criança apresenta crescimento normal e, ao exame físico, não foram detectadas alterações. Com o objetivo de se obter a confirmação diagnóstica desse caso, a conduta adequada é solicitar</p> | <p>ITU na infância Interpretação propedêutica urinária Antibioticoterapia Malformações do trato urinário- investigação Cintilografia urinária indicações</p> | <p>Ped PSF Nefrologia</p> | <p>Ped PSF</p> |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | cintilografia com DMSA para investigar a função renal. | | | |
| b | cintilografia com DTPA para investigar possíveis alterações do trato urinário. | | | |
| c | ultrassonografia de rins e vias urinárias para investigar possíveis alterações do trato urinário. | | | |
| d | exame simples de urina e urocultura por saco coletor para investigar se o tratamento foi adequado. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 6 | <p>Uma mulher com 30 anos de idade, Gesta 2 Para 1 (parto vaginal), com 35 semanas de gestação, está internada em unidade materno-infantil há dois dias com queixa de perda de líquido por via vaginal. O pré-natal vinha sendo realizado, até então, sem anormalidades. Ao exame físico atual, constata-se: temperatura = 38,7 °C; pressão arterial = 100 x 60 mmHg; frequência cardíaca = 110 bpm; ausculta cardiopulmonar normal; sinal de Giordano negativo. Ao exame obstétrico, observa-se: altura uterina = 30 cm; dinâmica uterina ausente; apresentação cefálica; batimentos cardíacos fetais = 170 bpm, sem desacelerações. O exame especular revela saída de líquido pelo orifício do colo uterino. Nessa situação, a conduta indicada é</p> | <p>Rotura prematura de membranas Corioamnionite Assistência ao parto Indicação de via de parto Cardiotocografia Prematuridade</p> | <p>GO Ped U/E CM</p> | <p>GO Ped</p> |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | manejo expectante de avaliação de sinais de infecção; controle diário da vitalidade fetal com cardiotocografia. | | | |
| b | corticoterapia para maturação pulmonar fetal; resolução da gestação por via alta, após 48 horas, com antibioticoprofilaxia. | | | |
| c | corticoterapia para maturação pulmonar fetal; profilaxia para sepse neonatal por estreptococo beta-hemolítico; aguardo do trabalho de parto. | | | |
| d | indução do trabalho de parto; profilaxia para sepse neonatal por estreptococo beta-hemolítico; antibioticoterapia de largo espectro. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 7 | <p>Um homem com 70 anos de idade, hipertenso, foi atendido em uma Unidade de Emergência com quadro de bexigoma e infecção urinária, quando foi feita a passagem de sonda vesical de demora e iniciada antibioticoterapia. Após remissão completa do quadro infeccioso, o paciente foi internado no serviço de urologia de um hospital universitário para realização de ressecção transuretral de próstata. Ao ser submetido à avaliação pré-anestésica, informa, na anamnese, ser portador de marca-passo cardíaco, mas não sabe identificar o modelo e nem possui o cartão de identificação de usuário de marca-passo. O paciente informa ainda fazer uso regular de ácido acetilsalicílico (100 mg/dia). Com base nessas informações, qual deve ser a conduta subsequente da equipe médica assistente, anestesista e cirurgião, tendo em vista a realização de uma</p> | <p>Hipertensão arterial Infecção urinária Hipertrofia prostática Antibioticoterapia Avaliação pré anestésica/ risco cirúrgico Marca passo cardíaco Anticoagulantes Cirurgia segura</p> | <p>U/E Geriatría Urologia CC CM Anestesiologia Cardiologia</p> | <p>CC CM</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------------|
| | cirurgia segura? | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Dar alta hospitalar e reprogramar a cirurgia para depois da avaliação cardiológica ambulatorial. | | | |
| b | Marcar a cirurgia para o dia seguinte, desde que haja suporte do cardiologista no transoperatório | | | |
| c | Manter o paciente internado e suspender a cirurgia até que haja avaliação e liberação pela equipe da cardiologia. | | | |
| d | Marcar a cirurgia para o dia seguinte; administrar vitamina K e, se necessário, transfundir plasma fresco congelado no transoperatório. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 8 | Um homem com 45 anos de idade, trabalhador braçal, com 1,73 m de altura e 105 kg de peso (índice de massa corporal = 35 kg/m ²), tabagista (20 cigarros/dia), procurou a Unidade Básica de Saúde com relato de cefaleia constante na região da nuca, que piora no período vespertino. A medida de sua pressão arterial registrou 170 x 100 mmHg. A conduta a ser adotada para esse paciente é | Obesidade Tabagismo Hipertensão arterial Escore de Framingham | PSF CM Cardiologia Nutrição | PSF CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | solicitar exames de sangue e urina para enquadrá-lo no Escore de Framingham. | | | |
| b | iniciar de imediato tratamento medicamentoso para controle da pressão arterial e orientar mudanças nos hábitos de vida. | | | |
| c | recomendar a redução do peso e, caso a hipertensão persista após a redução do peso, iniciar o tratamento medicamentoso para controle da pressão arterial. | | | |
| d | estimular e orientar mudanças nos hábitos de vida, fazer acompanhamento rigoroso com medições diárias da pressão arterial e aguardar resultados para iniciar o tratamento medicamentoso. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 9 | A Câmara de Vereadores de um município brasileiro solicitou à Secretaria Municipal de Saúde providências em relação ao surgimento de casos de H1N1 na penitenciária local. Nessa situação, que ações devem ser instituídas pela Vigilância Epidemiológica para o controle do agravo? | H1N1 Vigilância epidemiológica Quimioprofilaxia H1N1 indicações | Epidemiologia PSF CM | PSF CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Realizar quimioprofilaxia na população carcerária e em seus familiares, independentemente de fatores de risco. | | | |
| b | Realizar quimioprofilaxia na população carcerária, isolar os casos suspeitos em ambiente hospitalar e vacinar os contactantes. | | | |
| c | Isolar os casos suspeitos em celas individuais, evitar trânsito de profissionais entre alas com e sem doentes e programar vacinação anual. | | | |
| d | Isolar os casos suspeitos em celas individuais e solicitar sorologia para diagnóstico de <i>influenza</i> em casos suspeitos até a confirmação de três casos. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 10 | Uma criança do sexo masculino, com 10 anos de idade, previamente hígida, é levada pelos pais para consulta em Unidade Básica de Saúde. Eles relatam aparecimento de tumoração em região direita do pescoço da criança há 5 dias, de crescimento progressivo, associado a febre (até 38,5 °C) e a dor local. Informam que, há dois dias, a criança reclamou de piora da dor e de aparecimento de calor e rubor na região, com dificuldade na lateralização do pescoço. Desde o início do quadro, a criança apresenta mal-estar generalizado e hiporexia. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, febril (38 °C), corada, hidratada e eupneica, | Linfadenites TORCHS Mononucleose infecciosa Linfomas | Ped Infectologia PSF | Ped PSF |

| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| | sem alterações ao exame de orofaringe. Identifica-se presença de tumoração única com 8 cm de diâmetro em região cervical direita, consistência fibroelástica, móvel, dolorosa à palpação, não aderida a tecido profundo, com hiperemia e calor local. Diante desse quadro, a hipótese diagnóstica é | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Neoplasia. | | | |
| b | linfadenite viral. | | | |
| c | adenite bacteriana. | | | |
| d | mononucleose infecciosa. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 11 | Uma mulher com 25 anos de idade, primigesta, no curso da 16ª semana de gestação, é atendida em consulta pré-natal na Unidade Básica de Saúde. A paciente queixa-se de leve desconforto em baixo ventre e relata que a urina apresenta coloração turva e cheiro forte; nega febre. Os resultados do exame de urina são: cor amarelo âmbar; aspecto ligeiramente turvo; densidade = 1.025 (valor de referência: 1.015 a 1.025); nitrito positivo; proteínas < 30 mg/dL; glicose = 1,0 mg/dL (valor de referência: 1,0 a 16,5 mg/dL); corpos cetônicos ausentes (valor de referência: ausente); pH = 7,5 (valor de referência: 4,5 a 6,5); urobilogeno < 1 mg/dL (valor de referência: 0,21 a 1,0 mg/dL); bilirrubina ausente (valor de referência: ausente); sangue/hemoglobina presente (+/+++); esterase leucocitária presente; leucócitos = 15/campo (valor de referência: /campo); urocultura > 105 ufc de <i>Escherichia coli</i> . Considerando o quadro clínico-laboratorial da paciente, o plano terapêutico indicado é | ITU na gestação diagnóstico e tratamento Interpretação propedêutica urinária Antibioticoterapia | GO CM Nefrologia Laboratório clínico PSF | GO CM PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | prescrever norfloxacin 400 mg, a cada 12 horas, durante 7 dias; repetir urocultura no terceiro trimestre. | | | |
| b | prescrever cefalexina 500 mg, a cada 6 horas, durante 10 dias; repetir urocultura uma semana após o tratamento e a cada mês, até o parto. | | | |
| c | prescrever sulfametoxazol-trimetoprima 1.600/320 mg, a cada 24 horas, durante 7 dias; repetir urocultura duas semanas após o tratamento. | | | |
| d | acompanhar mensalmente a gestante, sem prescrição imediata de medicamentos; solicitar uroculturas de controle até a definição do caso. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 12 | Uma mulher com 29 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde (UBS), referindo que há 2 meses tem percebido mudança no padrão de uma mancha em sua pele, localizada na região dorsal. Relata ainda que a mancha vem apresentando prurido e sangramento eventual. A paciente mostra-se preocupada devido ao fato de sua mãe ter apresentado melanoma aos 45 anos de idade na região dorsal, tendo sido submetida à ressecção desse melanoma com ampla margem de segurança e esvaziamento axilar. Ao exame físico, observa-se na paciente a lesão mostrada na imagem a seguir.  Considerando o quadro clínico apresentado, o médico da UBS deverá | Neoplasias cutâneas Nevos Dermatoscopia Cirurgia ambulatorial Histopatologia | Dermatologia PSF CM CC | PSF CC CM |


| Transcrição das alternativas do item | | | | |
|--------------------------------------|---|--|---|-----------------------------|
| a | realizar a excisão da lesão sob anestesia local em regime ambulatorial, na UBS, e encaminhar o tecido para exame histopatológico. | | | |
| b | tranquilizar a paciente, explicando que a lesão apresenta evidências de benignidade e que não existe maior risco para melanoma, apesar do fator familiar. | | | |
| c | encaminhar a paciente a centro especializado, para biópsia excisional e posterior complementação cirúrgica de acordo com resultado do exame histopatológico. | | | |
| d | reavaliar a paciente em 6 meses, para observar a evolução da lesão pigmentada sob dermatoscopia e, caso não apresente alterações, acompanhar a paciente anualmente. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 13 | Durante uma campanha de prevenção de acidentes ocupacionais em ambiente hospitalar, uma mulher com 32 anos de idade, auxiliar de enfermagem, foi submetida à sorologia para Hepatite C, por teste rápido presencial, revelando-se reativa. Está ansiosa, pois não entende bem o que tal resultado significa, já que “não sente nada” e “não tem ideia de como foi contaminada”. É referenciada ao Serviço de Apoio ao Trabalhador (SAT), no ambulatório do hospital onde trabalha. Na primeira etapa de investigação, além de responder às dúvidas que a paciente apresentar durante o atendimento, é necessário que o médico do SAT priorize | Acidentes ocupacionais Hepatite C Propedêutica na Hepatite C Coinfecções e situações de risco ocupacional | Medicina do Trabalho CM Infectologia | CM PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | a avaliação das provas de função hepática. | | | |
| b | a pesquisa de coinfeções pelos vírus HBV e HIV. | | | |
| c | a realização de teste de genotipagem para o HCV. | | | |
| d | a solicitação de teste de quantificação da carga viral do HCV. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 14 | O gráfico a seguir mostra a evolução da taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, por mil nascidos vivos, no Brasil e em suas regiões, entre 2004 e 2013. Disponível em: <www.ms.gov.br>. Acesso em: 31 jul. 2016. (Adaptado) Considerando os dados epidemiológicos apresentados no gráfico acima e a realidade brasileira no período avaliado, é correto afirmar que a sífilis congênita no país apresenta | Sífilis congênita Epidemiologia da sífilis Interpretação de gráfico Incidência e prevalência Notificação compulsória Diagnóstico epidemiológico | PSF Epidemiologia Bioestatística Ped | PSF Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | taxas de incidência crescentes devido à busca ativa de gestantes para o pré-natal e, conseqüentemente, ao diagnóstico precoce da doença na gestante. | | | |
| b | taxas de incidência crescentes devido ao baixo índice de tratamento adequado à gestante durante o | | | |

| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| | pré-natal, o que reflete na manutenção da cadeia de transmissão vertical da doença. | | | |
| c | situação epidemiológica controlada, sendo o aumento verificado na taxa de incidência da doença nos últimos anos devido à melhora no sistema de notificação compulsória da doença. | | | |
| d | situação epidemiológica controlada, sendo o aumento verificado na taxa de incidência da doença nos últimos anos devido ao aumento na captação e diagnóstico das gestantes a partir da expansão da cobertura de atenção primária. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 15 | Uma lactente com 6 meses de idade é levada à consulta de Puericultura na Unidade Básica de Saúde. A mãe relata ter feito 9 consultas pré-natais e não ter apresentado intercorrências em sua gestação. Informa que a criança nasceu a termo, com peso de 3 kg e sem intercorrências. Não há relato de doenças na história patológica pregressa. A mãe refere que a criança está saudável e em aleitamento materno exclusivo. Na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, o profissional observa que ela troca objetos de uma mão para a outra, sustenta bem a cabeça, rola com facilidade e fica sentada apenas quando se apoia nas mãos. Nessa situação, o médico deve comunicar à mãe que a criança apresenta | Marcos do DNPM Aleitamento materno Puericultura Atraso no DNPM | Ped Neurologia PSF | Ped PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | desenvolvimento neuropsicomotor adequado, devendo retornar segundo calendário de Puericultura. | | | |
| b | desenvolvimento neuropsicomotor adequado, devendo ser estimulada e reavaliada em 30 dias. | | | |
| c | um provável atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, devendo ser estimulada e reavaliada em 7 dias. | | | |
| d | um provável atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, sendo necessário encaminhá-la para avaliação pelo neurologista. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 16 | Uma mulher com 26 anos de idade, profissional do sexo, é usuária de DIU de cobre há um ano. Ela procura uma Unidade Básica de Saúde com queixa de dor abdominal em hipogástrio associada a corrimento de odor fétido; nega febre. Relata que sua última menstruação ocorreu há sete dias. Ao exame físico, verifica-se abdome doloroso à palpação profunda em hipogástrio e ruídos hidroaéreos preservados; observa-se presença de conteúdo vaginal bolhoso, amarelado, com odor fétido, útero de tamanho normal e anexos de tamanho normal, dolorosos à palpação bilateralmente. De acordo com esse quadro clínico, a conduta indicada é | Tratamento gardnerella DIU Leucorréias Semiologia ginecológica Anexites | GO PSF | GO PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | retirar o DIU e prescrever antibioticoterapia em nível ambulatorial. | | | |
| b | manter o DIU e prescrever antibioticoterapia em nível ambulatorial. | | | |
| c | retirar o DIU e encaminhar a paciente para antibioticoterapia em nível hospitalar | | | |
| d | manter o DIU e encaminhar a paciente para antibioticoterapia em nível hospitalar. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 17 | Um homem com 20 anos de idade chegou à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), relatando que foi acordado durante a noite por fortes zumbidos no ouvido esquerdo. O paciente encontra-se bastante nervoso e agitado, dizendo a todo momento que o inseto está vivo, movimentando-se dentro do seu ouvido. Refere, ainda, que, antes de vir para a UPA, tentou retirar o mesmo com uma tampa de caneta, mas não obteve sucesso. Considerando essa situação, qual é a conduta adequada nesse caso? | Corpo estranho em ouvido Exame otológico | Otorrino CM PSF CC | CC PSF CM |


| Transcrição das alternativas do item | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|-----------------------------|
| a | Instilação de álcool ou éter antes de realizar o exame otológico. | | | |
| b | Realização de exame otológico e irrigação, sob pressão, com soro fisiológico morno. | | | |
| c | Realização de exame otológico com retirada do animal ainda vivo, utilizando-se pinça. | | | |
| d | Colocação de tampão com algodão e encaminhamento imediato do paciente para consulta com o especialista. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 18 | Uma nova Unidade Básica de Saúde será implantada em determinada localidade. Para tanto, a equipe responsável pela implantação da unidade deve realizar um estudo local com o objetivo de conhecer o perfil epidemiológico, elaborar a programação de atividades e a estruturação do processo de trabalho. Nessa situação, o delineamento de estudo adequado para alcançar os objetivos propostos é | Gestão do SUS Diagnóstico epidemiológico Incidência Prevalência | PSF Epidemiologia | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | selecionar um grupo de pessoas doentes e identificar as características que ocorrem com maior frequência nesse grupo. | | | |
| b | selecionar um grupo de pessoas, avaliar os participantes e classificá-los em expostos e não expostos, bem como em doentes e não doentes. | | | |
| c | selecionar um grupo de pessoas doentes e um grupo de pessoas não doentes para identificar as características que ocorrem com maior frequência entre os doentes. | | | |
| d | selecionar um grupo de pessoas não doentes, classificar os participantes quanto às exposições de interesse e acompanhá-los ao longo do tempo para avaliar a ocorrência de casos novos de doenças nos grupos. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 19 | Uma mulher com 32 anos de idade fazia uma viagem de ônibus, quando subitamente começou a proferir frases desconexas e, aos gritos, acusou outro passageiro de ter roubado seus pertences. O motorista do ônibus precisou interromper a viagem para tentar controlar a situação. No decorrer da viagem, os passageiros perceberam que se tratava de um comportamento anormal e a mulher foi levada para um hospital geral. Detectou-se, como antecedentes, que a paciente vinha com quadro de tosse improdutiva há cerca de 3 meses, astenia e perda de cerca de 3 kg nesse período. Foi então realizada radiografia de tórax, que mostrou infiltrado bilateral em ambas as bases pulmonares. A paciente já havia feito uso de dois esquemas de antibióticos e realizado pesquisa de BAAR, que foi negativa, tendo-se optado por iniciar esquema de rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol há cerca de 30 dias. Após avaliação, o psiquiatra iniciou risperidona e clorpromazina sem melhora do quadro neuropsiquiátrico nas primeiras 48 horas de internação. Há um dia, a paciente apresentou convulsão tônico-clônica generalizada. Hoje, no 3o dia de internação, a paciente se encontra afebril, desorientada espaçotemporalmente, apresentando delírios e alucinações. As pupilas estão simétricas e reagentes. A força está preservada e não há rigidez nucal. Existem úlceras indolores em cavidade oral. Há presença de sinovite nas articulações das mãos, punhos e joelhos e notou-se eritema violáceo em região malar bilateral e na base do nariz. A tomografia de crânio foi considerada normal. Os exames laboratoriais revelaram: hemoglobina = 8,5 g/dL (valor de referência: 12,0 a 15,8 g/dL); hematócrito = 26% (valor de referência: 33,0 a 47,8%); leucócitos = 2.400/mm3 (valor de referência: 3.600 a 11.000/mm3); bastonetes = 1% (valor de referência: 0 a 5%); segmentados = 84% (valor de referência: 40 a 70%); eosinófilos = 2% (valor de referência: 0 a 7%); linfócitos = 8% (valores de referência: 20 a 50%); plaquetas = 98.000/mm3 (valor de referência: 130.000 a 450.000/mm3); ureia = 80 mg/dL (valor de referência: 19 a 49 mg/dL); creatinina = 1,7 mg/dL (valor de referência: | LES Psicoses, esquizofrenia, Demência Pneumonias Tuberculose pulmonar Tuberculosósticos Neurolépticos Convulsões Sinovites Laboratório clínico | CM Psiquiatria Pneumologia Reumatologia Ortopedia Análises clínicas farmacologia | CM |

| | | | | |
|---|--|---|---|------------------------------------|
| | 0,53 a 1,00 mg/dL); sumário de Urina (Urina I) com hematúria ++ e proteinúria ++. De acordo com o quadro descrito e as informações apresentadas, a hipótese diagnóstica mais provável é | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | encefalite herpética. | Encefalite herpética Zica vírus Tuberculose SNC | | |
| b | infecção pelo vírus zika. | | | |
| c | lúpus eritematoso sistêmico. | | | |
| d | tuberculose de sistema nervoso central. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 20 | Uma adolescente com 12 anos de idade é levada à Unidade Básica de Saúde, com febre de 39,5 °C há 5 dias, associada a odinofagia e dor abdominal. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, presença de adenomegalia cervical posterior bilateral móvel e de consistência elástica, com linfonodos de 3 cm no maior diâmetro e exsudato branco acinzentado em amígdalas. O fígado apresenta-se palpável a 2 cm do rebordo costal direito e o baço palpável a 4 cm de rebordo costal esquerdo. De acordo com o quadro clínico descrito, a hipótese diagnóstica é | Tonsilites Herpangina Mononucleose infecciosa Difteria | Ped Otorrinolaringologia Infectologia PSF | Ped PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | difteria. | | | |
| b | herpangina. | | | |
| c | amigdalite bacteriana. | | | |
| d | mononucleose infecciosa. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 21 | Uma mulher com 50 anos de idade comparece, com sua atual companheira de 34 anos de idade, a uma consulta com o ginecologista solicitando informações sobre a possibilidade de terem filho do sexo masculino. O casal é hígido e nega antecedentes de doenças genéticas em familiares. Nessa situação, de acordo com as normas éticas do Conselho Federal de Medicina, deve-se informar ao casal que as técnicas de reprodução assistida | Reprodução assistida Ética médica | GO Ética médica Medicina fetal | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | podem ser empregadas para casais homoafetivos. | | | |
| b | limitam a idade máxima da doadora de óvulos a 30 anos. | | | |
| c | permitem que o casal conheça a identidade do doador de sêmen. | | | |
| d | são passíveis de aplicação quando há intenção de selecionar o sexo do filho. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 22 | Um homem com 58 anos de idade é atendido no ambulatório de cirurgia, após ser encaminhado pelo clínico para realização de colecistectomia e exploração de vias biliares. Esteve internado recentemente com quadro de pancreatite biliar aguda (microcálculos na vesícula biliar), resolvida clinicamente. No último ano, o paciente já apresentou 3 episódios dolorosos semelhantes. É tabagista por 30 anos e portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) moderada, pouco responsiva ao broncodilatador. Ao exame físico, o paciente apresenta-se lúcido, consciente e orientado, com dispneia leve, e sibilos e roncus na ausculta pulmonar. O cirurgião confirma a indicação da cirurgia devido ao risco de | Princípios da autonomia e não maleficência Colecistectomia, pancreatite biliar, DPOC | CC CM Gastroenterologia Anestesiologia Ética médica | CC |

| | | | | |
|---|---|--|--|------------------------------------|
| | <p>novo episódio de pancreatite, que pode ser grave e comprometer a vida do paciente. Ao tomar conhecimento dos riscos apresentados no termo de consentimento, o paciente se recusa a realizar o procedimento por medo das complicações decorrentes da DPOC e por ter a sensação de que vai morrer, caso se submeta à cirurgia. Considerando essa situação e os aspectos éticos e legais que regem a profissão médica, qual deve ser a conduta da equipe médica?</p> | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Solicitar ao paciente que procure outro médico, com base na quebra de confiança da relação médico-paciente, fundamentada no princípio de não causar dano, que, em casos específicos, sobrepuja e se opõe ao princípio da autonomia do indivíduo. | | | |
| b | Respeitar a vontade do paciente, considerando o princípio da autonomia da vontade, que impede que o médico efetue qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu representante legal, exceto em caso de iminente perigo de vida. | | | |
| c | Denunciar o paciente à Comissão de Ética do hospital, considerando quebra do princípio da beneficência e não maleficência do ato médico, ancorado nas evidências científicas da medicina, pois caracterizou-se o risco elevado de novo episódio de pancreatite aguda grave com risco de morte. | | | |
| d | Conversar com a família sobre a necessidade de ser realizada tal cirurgia, explicando os riscos e os benefícios para o paciente, caso seja operado ou não, e solicitar que ela autorize a cirurgia, mesmo contra a vontade do paciente, com base no princípio da ação persuasiva e no da beneficência e não maleficência do ato médico. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 23 | <p>Durante consulta clínica na Unidade Básica de Saúde, uma mulher com 86 anos de idade está sendo acompanhada por sua filha, que externa preocupação com o risco da ocorrência de acidentes domésticos que envolvam a sua genitora. A filha informa que sua mãe vem apresentando declínio progressivo de várias de suas funções cognitivas, tendo recebido o diagnóstico, há cerca de um ano, de doença de Alzheimer. Ultimamente, relata a filha, a mãe vem esquecendo o fogão aceso, deixando o gás do banheiro ligado e cometendo outros esquecimentos. Menciona ainda o problema de quedas frequentes, tendo sido a paciente classificada como “idosa frágil”, portadora de significativa sarcopenia. A filha acrescenta que a família está preocupada, buscando auxílio no sentido de obter orientações quanto às medidas que devem ser tomadas para a prevenção de acidentes domésticos e de proteção à paciente.</p> <p>Entre as intervenções voltadas ao controle de fatores extrínsecos relacionados à ocorrência de quedas dessa paciente idosa, a recomendação mais efetiva é</p> | <p>Prevenção acidentes no idoso Doença de Alzheimer Sarcopenia</p> | <p>Geriatría CM PSF</p> | <p>PSF CM</p> |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | utilizar calçados abertos com solado de couro, pois diminuem o atrito ao caminhar e a chance de tropeços. | | | |
| b | limitar práticas corporais e atividades físicas rotineiras, posto que a fadiga induzida predispõe ao risco de quedas. | | | |
| c | evitar luzes acesas durante a madrugada, o que torna o sono mais instável, facilitando o despertar nesse período. | | | |
| d | evitar a colocação de tapetes soltos, especialmente os de tecido, pois não permitem firmeza do idoso ao caminhar. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 24 | <p>Uma mulher com 25 anos de idade, gestante, em consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS), recebe o diagnóstico de sífilis. O médico solicita a ela a presença do marido a uma consulta para exames e o devido tratamento, mas a paciente afirma ao médico que o marido sempre se recusa a comparecer à UBS. Nessa situação, a conduta adequada a ser tomada é</p> | <p>Sífilis na gestação rastreamento, Busca ativa</p> | <p>PSF GO CM</p> | <p>PSF GO</p> |

| Transcrição das alternativas do item | | | | |
|--------------------------------------|---|---|--|-----------------------------|
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| a | tratar a paciente imediatamente e solicitar apoio dos seus familiares para obrigar o marido da paciente a comparecer à UBS e realizar o tratamento logo que possível. | | | |
| b | tratar a paciente imediatamente e enviar um comunicado sigiloso, por escrito, convocando o marido da paciente à UBS e, se ele não comparecer à consulta em 7 dias, realizar a busca ativa. | | | |
| c | aguardar a presença do marido da paciente à UBS para realizar consulta médica, exames laboratoriais e instituir o tratamento do casal simultaneamente. | | | |
| d | aguardar a presença do marido da paciente à UBS para instituir o tratamento do casal e, caso ele não compareça espontaneamente à consulta, solicitar novamente seu comparecimento na próxima consulta da paciente ao pré-natal. | | | |
| 25 | <p>Um homem com 40 anos de idade, tabagista e etilista crônico, procura assistência médica relatando mal-estar geral, náuseas e vômitos. Refere que apresenta icterícia progressiva há 4 meses e perda de 8 kg de peso no mesmo período. Afirma que procurou serviço médico outras vezes, motivado pela coloração escura da urina e amarelada da pele, mas que não realizou exames solicitados nessas ocasiões. O médico solicitou tomografia de abdome e exames laboratoriais, que apresentam o seguinte resultado: hemoglobina = 8,2 g/dL (valor de referência: 13,0 a 16,5 g/dL); hematócrito = 26% (valor de referência: 36 a 54%); leucócitos totais = 13.000/mm³ (valor de referência: 3.600 a 11.000/mm³); glicemia de jejum = 210 mg/dL (valor de referência: 70 a 99 mg/dL); LDH = 350 U/L (valor de referência: 50 a 115 U/L); aspartato amino transferase = 60 U/L (valor de referência: inferior a 34 U/L); alanino amino transferase = 66 U/L (valor de referência: 10 a 49 U/L); gama glutamil transferase = 200 U/L (valor de referência: inferior a 73 U/L); bilirrubina total = 7,0 mg/dL (valor de referência: 0,3 a 1,2 mg/dL); bilirrubina direta = 5,8 mg/dL (valor de referência: até 0,35 mg/dL); bilirrubina indireta = 1,2 mg/dL (valor de referência: até 1,0 mg/dL); fosfatase alcalina = 250 U/L (valor de referência: 13 a 43 U/L). A tomografia de abdome é mostrada a seguir.</p>  <p>Assinale a opção em que são apresentados o diagnóstico e a conduta adequada ao caso.</p> | <p>Neoplasias abdominais Tabagismo, etilismo Icterícias Laboratório clínico TC abdome</p> | <p>Oncologia Radiologia Análises clínicas CM PSF CC</p> | <p>CC CM</p> |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Neoplasia de vesícula biliar; esclarecer o paciente sobre a doença e indicar cirurgia por via laparoscópica. | <p>Neoplasia de vesícula biliar Neoplasia de cabeça de pâncreas</p> | | |
| b | Neoplasia de vesícula biliar; indicar tratamento por via endoscópica (prótese endoscópica) e esclarecer o paciente sobre o prognóstico da moléstia. | | | |
| c | Neoplasia de cabeça de pâncreas; esclarecer o paciente sobre a doença e seu prognóstico e indicar cirurgia (hepaticojunostomia e gastrojunostomia). | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------------|
| d | Neoplasia de cabeça de pâncreas; indicar cirurgia (gastroduodenopancreatectomia com ressecção de artéria mesentérica superior e anastomose primária) e discutir prognóstico com o paciente. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 26 | Uma criança com 5 anos de idade, com diagnóstico de asma brônquica há um ano, foi internada por um dia, há dois meses. Recebeu alta com prescrição de salbutamol inalatório de 4/4 horas e prednisona 1 mg/kg/dia, durante 5 dias. Após esse período, foi prescrito corticoide inalatório em baixa dose. Retornou à Unidade Básica de Saúde para seguimento, quando se verificou que ela mantinha sintomas diurnos 4 vezes por semana, apresentando despertares noturnos, limitação de atividades e requerendo medicação de alívio, apesar do uso correto do dispositivo inalatório. De acordo com o quadro clínico descrito, assinale a alternativa em que são apresentadas, respectivamente, a classificação do nível de controle da asma e a conduta adequada ao caso. | Asma - classificação e tratamento = consenso Broncodilatadores e corticoide | Ped Pneumologia PSF farmacologia | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Asma não controlada; aumento do corticoide inalatório para dose alta e observar resposta. | | | |
| b | Asma parcialmente controlada; aumento do corticoide inalatório para dose média, associado a antileucotrieno. | | | |
| c | Asma não controlada; aumento do corticoide inalatório para dose média e tratamento de exacerbações com beta-2 agonista de ação rápida e curta. | | | |
| d | Asma parcialmente controlada; aumento do corticoide inalatório para dose alta, associado a um beta-2 agonista de ação prolongada e um antileucotrieno. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 27 | Uma mulher com 20 anos de idade, em situação de rua, na 24a semana de gestação é atendida no ambulatório do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas. Refere uso regular de <i>crack</i> desde os 18 anos e diz fumar atualmente cerca de 4 pedras de <i>crack</i> por dia. Segundo o Ministério da Saúde, que ações são recomendadas para esse caso na consulta ambulatorial? | Drogas ilícitas na gestação CAPS AD Recomendações MS | GO Saúde mental PSF | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Informar a gestante sobre as consequências do abuso da droga, com o objetivo de atingir abstinência total imediata do <i>crack</i> . | | | |
| b | Estimular abstinência ou redução do uso da droga, garantir alimentação nutritiva e acolhimento e pactuar seguimento frequente no serviço de saúde. | | | |
| c | Indicar internação compulsória da paciente em instituição psiquiátrica para proporcionar abstinência imediata e providenciar suporte intensivo durante o process | | | |
| d | Reforçar a responsabilidade da paciente pelos danos à saúde do bebê e prescrever benzodiazepínico de uso contínuo para substituição imediata do <i>crack</i> e prevenção da síndrome de abstinência. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 28 | Um menino com 4 anos de idade é atendido na Unidade Básica de Saúde (UBS), com história de febre e tosse produtiva há 3 dias. Ao exame físico, apresenta temperatura axilar = 38,5 °C, frequência respiratória = 45 irpm, sem tiragem intercostal ou sibilância expiratória e com estertores crepitantes em base pulmonar direita. É medicado com amoxicilina 50 mg/kg/dia, dividida em três doses (a cada 8 horas). Retorna 72 horas após o atendimento inicial, sem melhora do quadro, com exame físico inalterado em relação à primeira avaliação. A mãe informa ter utilizado a medicação conforme a prescrição. A radiografia simples de tórax evidencia um padrão de consolidação em lobo médio sem derrame pleural. Diante desse quadro clínico, a conduta adequada é | Pneumonias na infância Antibioticoterapia Radiologia tórax | Ped Pneumologia Radiologia farmacologia | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|-------------|---------------------------------|-------------------|-----------|
| a | internar o paciente, iniciar ceftriaxona com dose 50 mg/kg/dia e reavaliar após 48 horas. | | | | | | | |
| b | manter amoxicilina com dose de 50 mg/kg/dia e reavaliar o paciente após 48 horas na UBS. | | | | | | | |
| c |) internar o paciente, iniciar penicilina cristalina com dose de 100.000 UI/kg/dia e reavaliar o paciente após 48 horas. | | | | | | | |
| d | aumentar a dose da amoxicilina para 80 mg/kg/dia, associar clavulanato e reavaliar o paciente após 48 horas na UBS. | | | | | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento | | | | |
| 29 | <p>Uma mulher com 25 anos de idade, primigesta, retorna em consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde. Está assintomática e a idade gestacional é de 32 semanas. Na figura abaixo, os números 2 e 3 representam manobras para identificar, respectivamente,</p>  | <p>Pré natal Apresentação fetal Posição fetal Situação fetal (semiologia da gestante)</p> | <p>GO Semiologia</p> | <p>GO</p> | | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | | | | | |
| a | posição e apresentação fetal. | | | | | | | |
| b | apresentação e insinuação fetal. | | | | | | | |
| c | variedade de posição e situação fetal. | | | | | | | |
| d | variedade de posição e apresentação fetal. | | | | | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento | | | | |
| 30 | <p>Durante o plantão em um Hospital Geral, chegam várias vítimas de um acidente com ônibus, as quais, após avaliação, são encaminhadas para cirurgia de urgência. Foi necessário convocar o clínico geral para instrumentar uma laparotomia. A figura abaixo representa a referência de montagem da mesa de instrumentação a ser seguida pelo médico.</p> <table border="1" data-bbox="183 1158 403 1235"> <tr> <td>Quadrante 1</td> <td>Quadrante 2</td> </tr> <tr> <td>Quadrante 3</td> <td>Quadrante 4</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">● Instrumentador</p> <p>Nessa situação, o médico instrumentador deve posicionar</p> | Quadrante 1 | Quadrante 2 | Quadrante 3 | Quadrante 4 | <p>Instrumentação cirúrgica</p> | <p>BTC CC</p> | <p>CC</p> |
| Quadrante 1 | Quadrante 2 | | | | | | | |
| Quadrante 3 | Quadrante 4 | | | | | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | | | | | |
| a | os instrumentos de corte no quadrante 3, porque são os primeiros a serem utilizados. | | | | | | | |
| b | os afastadores junto ao material da diérese, porque são acessórios essenciais nesse tempo cirúrgico. | | | | | | | |

| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| c | os instrumentos da síntese, agrupados, nos quadrantes 2 e 4, pois serão os mais utilizados durante o procedimento. | | | |
| d | os instrumentos de hemostasia com a ponta voltada para os quadrantes 1 ou 2, facilitando a passagem desses para a mão dos cirurgiões. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 31 | Um homem com 55 anos de idade, hipertenso, dislipidêmico e diabético de longa data, com controle glicêmico razoável, comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde para mostrar exames de rotina. Mostra-se assintomático. A avaliação cardiológica não detectou doença cardiovascular estabelecida. Tem feito uso de metformina, amlodipina, sinvastatina e ácido acetilsalicílico (AAS). Pressão arterial = 135 x 85 mmHg. Exame físico sem alterações. Exames complementares revelaram os seguintes resultados: albuminúria 24 h = 45 mg (valor de referência: inferior a 30 mg); colesterol total = 189 mg/dL (valor de referência limítrofe: 200 a 239 mg/dL); colesterol LDL = 90 mg/dL (valor de referência limítrofe: 130 a 159 mg/dL); triglicérides = 165 mg/dL (valor de referência limítrofe: 150 a 199 mg/dL); glicemia de jejum = 189 mg/dL (valor de referência: 70 a 99 mg/dL); hemoglobina glicada – HbA1c = 7,2% (valor de referência: 4 a 6%). Após orientações dietéticas e gerais sobre a doença, foi prescrito losartana. Considerando o quadro clínico apresentado, qual é a intervenção de maior impacto recomendada, com evidência clínica nível A? | Hipertensão Dislipidemia Diabetes Medicamentos antihipertensivos, hipoglicemiantes, trombolíticos Laboratório clínico Nível de evidência | CM Cardiologia Farmacologia PSF | CM PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Controle glicêmico (alvo: HbA1c menor ou igual a 7,0%). | | | |
| b | Restrição de proteínas na dieta (recomendado: 1,0 g/kg/dia). | | | |
| c | Controle da pressão arterial (alvo: menor ou igual a 140 x 80 mmHg). | | | |
| d | Redução do LDL-c (alvo: menor que 70 mg/dL) e de triglicérides (alvo: menor que 150 mg/dL). | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 32 | Uma mulher com 28 anos de idade recebe a visita em sua residência de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS), pois está completando 28 semanas de gestação e ainda não compareceu a nenhuma consulta de pré-natal. Tem outros 2 filhos, um com 2 anos de idade e outro com 8 anos de idade. Refere que não trabalha e não comparece ao pré-natal porque não tem com quem deixar os filhos. Diz depender de doações para sobreviver. No momento da visita, refere disúria e polaciúria. Posteriormente, em reunião de equipe, a ACS coloca o caso em discussão e a equipe decide realizar as seguintes ações: visita da auxiliar de enfermagem e enfermeira no mesmo dia para examinar a paciente e coletar urina e sangue; visita da médica da equipe na semana seguinte; acionar o Serviço Social para que oriente a paciente a respeito de benefícios assistenciais e da possibilidade de inserir a criança de 2 anos de idade em creche e a de 8 anos de idade em escola. Considerando a situação apresentada, as ações programadas pela equipe de saúde estão orientadas por qual princípio do SUS? | Pré natal Agravamento social ITU na gestação Princípios da integralidade, regionalização, descentralização e participação popular | PSF | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Integralidade. | | | |
| b | Regionalização. | | | |
| c | Descentralização. | | | |
| d | Participação popular. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |

| | | | | |
|---|---|---|---|------------------------------------|
| 33 | Um menino, com 8 anos de idade, é atendido na Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu bairro com quadro suspeito de meningite. O paciente é transferido para uma Unidade Hospitalar, onde é confirmado o diagnóstico de meningite meningocócica 24 horas após o início dos sintomas. O serviço de Vigilância Epidemiológica do município entra em contato com a UBS da área de abrangência onde reside o menino e solicita adoção de medidas para prevenção de casos secundários da doença, não sendo identificado nenhum outro caso suspeito de meningite até 36 horas após o início dos sintomas. O menino atendido mora com a mãe e uma irmã de 3 anos de idade e estuda em uma escola municipal localizada na área de abrangência da UBS. Considerando as medidas de prevenção e controle de casos secundários de doença meningocócica, a equipe da UBS deverá providenciar | Meningites Vigilância epidemiológica – prevenção e controle de doenças | PSF Ped | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | quimioprofilaxia com ceftriaxona para mãe, irmã e todas as crianças que estudam na mesma sala do paciente. | Quimioprofilaxia da meningite | | |
| b | quimioprofilaxia com rifampicina para mãe, irmã e para os profissionais de saúde da UBS que realizaram o atendimento inicial da criança. | | | |
| c | quimioprofilaxia com ceftriaxona para mãe e irmã, e vacina conjugada contra o meningococo tipo C para todas as crianças que estudam na mesma sala do paciente. | | | |
| d | quimioprofilaxia com rifampicina para mãe e irmã, e vacina conjugada contra o meningococo tipo C para todas as crianças que estudam na mesma sala do paciente. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 34 | Uma mulher com 34 anos de idade, Gesta 2 Para 1, com 10 semanas de gestação, é atendida em consulta pré-natal. Relata diagnóstico de infecção pelo HIV há 4 anos e informa não fazer uso de terapia antirretroviral. Está assintomática no momento. Exames atuais revelam contagem de linfócitos T-CD4+ = 450/mm3 e carga viral indetectável. Diante da situação apresentada, a conduta adequada é | HIV na gestação Profilaxia da transmissão vertical Perfil imunológico Antirretrovirais | GO Infectologia Análises clínicas farmacologia | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | iniciar terapia antirretroviral a partir do momento do parto. | | | |
| b | iniciar monoterapia com zidovudina e mantê-la até o momento do parto. | | | |
| c | iniciar terapia antirretroviral imediata e profilaxia para infecções oportunistas. | | | |
| d | iniciar terapia antirretroviral após a 14ª semana de gestação e manter após o parto. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 35 | Uma mulher com 40 anos de idade comparece ao ambulatório de cirurgia geral de um hospital de atenção secundária, com história de dor em hipocôndrio direito, irradiada para hemidorso ipsilateral, de início súbito, forte intensidade e caráter intermitente, predominantemente pós-ingesta lipídica, com períodos de acalmia, associada a náuseas e vômitos. Refere inúmeras crises de dor nos últimos 3 anos, com algumas internações para medicação intravenosa. Relata ainda que, na última crise, há 3 meses, recorda-se de “ter ficado com os olhos amarelados e a urina escura”. A paciente traz o ultrassom realizado durante a última internação, com laudo descritivo de “vesícula biliar de paredes espessadas, contendo cálculos, e hepatocolédoco dilatado de 1,3 cm com sombras acústicas posteriores em seu interior”. Diante do quadro clínico apresentado, qual a conduta adequada ao caso? | Colecistite Litíase biliar Icterícia Ultrassonografia vias biliares | CC CM Radiologia Gastroenterologia | CC CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |

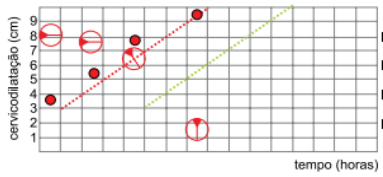
| | | | | |
|---|--|--|---|------------------------------------|
| a | Realizar colecistectomia por laparotomia eletiva, com papilotomia endoscópica. | Propedêutica vias biliares Tratamento cirúrgico | | |
| b | Realizar colecistectomia videolaparoscópica e exploração radiológica intraoperatória de vias biliares. | | | |
| c | Realizar colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com posterior realização de colecistectomia videolaparoscópica eletiva. | | | |
| d | Realizar colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com colecistectomia por laparotomia associada a coledocoduodenoanastomose eletiva. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 36 | Um homem com 65 anos de idade, portador de diverticulose do sigmoide, foi internado em hospital terciário com episódio recorrente de sangramento retal importante. O paciente apresentou melhora significativa após hemotransusão e hidratação compensatórias. Qual deve ser a conduta médica imediata nesse caso? | Diverticulose de sigmoide Enterorragia Anemia por perda Colonoscopia indicações Sigmoidectomia | CC Proctologia radiologia | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Colonoscopia de controle. | | | |
| b | Antibioticoterapia por período prolongado. | | | |
| c | Sigmoidectomia com sepultamento do reto. | | | |
| d | Tomografia computadorizada e ultrassonografia. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 37 | A Equipe de Saúde da Família (ESF) de uma Unidade Básica de Saúde observou aumento no número de crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor no seu território de atuação. Uma pesquisa mostrou que 90% desses casos são representados por filhos de imigrantes latinos, de língua espanhola, que trabalham em oficinas de costura. Após diversas visitas a essas oficinas de costura, a equipe da ESF concluiu que o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor é causado por falta de estímulo adequado: os pais trabalham ininterruptamente e não têm tempo de dispensar atenção e estímulo necessários a essas crianças, que ficam muito tempo deitadas, ao lado dos pais, enquanto eles costuram. Considerando os fatores ambientais, sociais e ocupacionais que prejudicam a saúde das crianças que vivem nessas condições, a ESF deve | Atraso DNPM Risco ocupacional | PSF Ped Epidemiologia Neurologia | PSF Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | encaminhar as crianças ao CAPS-infantil para iniciar tratamento medicamentoso. | | | |
| b | notificar o Conselho Tutelar e denunciar à Polícia local os maus tratos recebidos pelas crianças. | | | |
| c | encaminhar as crianças ao Serviço de Neurologia infantil de referência para exames complementares de imagem. | | | |
| d | realizar abordagem nas oficinas, envolvendo os membros da comunidade, a fim de conscientizá-los da falta de estímulo adequado às crianças e construir possíveis soluções. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 38 | Um adolescente, com 14 anos de idade, é trazido à consulta médica em Unidade Básica de Saúde com queixa de dor de intensidade leve na virilha esquerda, iniciada há duas semanas, com piora progressiva. O paciente relata que a dor irradia pela face interna da coxa até o joelho, e que agora apresenta dificuldade para caminhar. Nega febre ou traumatismo local. O exame físico evidencia: peso = 68 kg, altura = 1,62 m. Não é evidenciado edema, calor ou rubor no local. Verifica-se limitação da mobilidade da articulação coxo-femural esquerda em decúbito dorsal. Nesse caso, a conduta indicada é | Legg Peters Calvé = necrose asséptica da cabeça do fêmur | Ped Ortopedia CC Reumatologia | Ped CC |

| Transcrição das alternativas do item | | | | |
|--------------------------------------|---|--|---------------------------------|-----------------------------|
| a | solicitar hemograma, fator reumatoide e pesquisa de anticorpos antinucleares. | Marcadores de doença reumática Diagnóstico diferencial | | |
| b | encaminhar o paciente com urgência para avaliação de ortopedista/traumatologista. | | | |
| c | prescrever analgésico ou anti-inflamatório via oral e solicitar retorno do paciente em 48 horas. | | | |
| d | solicitar ultrassonografia da articulação coxo-femural esquerda e retorno do paciente em 24 horas. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 39 | Uma adolescente com 14 anos de idade é levada por sua genitora a uma Unidade Básica de Saúde. A mãe refere que a filha ainda não apresentou desenvolvimento das mamas, nunca menstruou, nem se observou crescimento de pelos pubianos ou axilares. Qual o diagnóstico provável para o caso? | Amenorreia primária | GO Ped | GO Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Síndrome de Morris. | Síndrome de Morris. Síndrome de Asherman. Síndrome dos Ovários Policísticos Síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser. | | |
| b | Síndrome de Asherman. | | | |
| c | Síndrome dos Ovários Policísticos | | | |
| d | Síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 40 | Uma mulher com 48 anos de idade chega ao Centro de Saúde com história de dor e edema nas articulações interfalangeanas proximais do 3o e 4o dedos, metacarpofalangeanas, metatarsofalangeanas e nos pulsos, de comprometimento simétrico, com cerca de 3 meses de evolução e melhora parcial com uso de ibuprofeno de forma irregular. A paciente relata rigidez matinal, com duração de 1 hora e 30 minutos, e que vem evoluindo há aproximadamente 6 meses com fraqueza, mialgia, hiporexia, emagrecimento, bem como tosse seca e dispneia aos grandes esforços. Nega febre e outros sintomas. Ao exame clínico, a paciente encontra-se hipocorada (+/4+), em bom estado geral; linfonodos cervicais anteriores com cerca de 1,0 cm, livres, de consistência fibroelástica, sem sinais flogísticos. Observam-se edema, dor, calor e limitação de movimento das articulações descritas; ausência de deformidades articulares; limitação discreta de movimento das articulações descritas; dolorimento e crepitações nas articulações temporomandibulares; crepitações finas discretas, holoinspiratórias, em ambos os hemitoraces. Nos demais aspectos do exame clínico não se observam alterações significativas. Com base no quadro clínico descrito, é correto afirmar que | Artrites / artrite reumatóide Doenças reumáticas Antiinflamatórios não hormonais | Reumatologia CM ortopedia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | a ausência de deformidades, como desvio ulnar do carpo, deformidade em botoeira, mãos em dorso de camelo, dedos em martelo, torna improvável o diagnóstico de artrite reumatoide. | | | |
| b | o comprometimento de várias articulações pequenas, associado ao provável envolvimento de articulações temporomandibulares, inclui-se entre os critérios diagnósticos de artrite reumatoide | | | |
| c | a presença de fraqueza, mialgia, hiporexia e emagrecimento e o relato de tosse seca e dispneia iniciados antes do quadro articular são evidências contra a artrite reumatoide como etiologia dos sintomas articulares. | | | |
| d | no controle da dor e do processo inflamatório articular, os anti-inflamatórios não hormonais, como o ibuprofeno, são considerados como drogas modificadoras do curso clínico da doença (DMCD) na artrite reumatoide. | | | |


| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
|---|--|---|--|-----------------------------|
| 41 | Uma mulher com 28 anos de idade, com classificação pré-anestésica ASA I, será submetida a um procedimento de dermolipectomia abdominal sob anestesia geral. A paciente foi monitorizada com eletrocardiograma, oximetria de pulso e capnografia. Com relação aos procedimentos relacionados à anestesia geral, assinale a alternativa correta. | Risco cirúrgico e anestésico Anestesia segura Dermolipectomia abdominal Indicação de tipo de anestesia | Anestesiologia CC | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Deve-se optar pela indução inalatória porque ela proporciona menor desconforto ao paciente e permite sua rápida entubação. | Indução anestésica Anestesia inalatória Quetamina | | |
| b | A profundidade anestésica, se utilizada a quetamina, deve ser monitorada pela avaliação da pressão arterial, da sudorese e do tamanho de pupilas. | | | |
| c | A opção pela indução endovenosa é limitada por ser mais lenta e desconfortável para o paciente e por não proporcionar relaxamento muscular adequado. | | | |
| d | Caso a anestesia seja inalatória, há a necessidade de avaliar, além da pressão arterial e da frequência cardíaca, o relaxamento muscular no monitoramento da profundidade anestésica. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 42 | Um homem com 45 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde, queixando-se de redução da libido, dificuldade de concentração, perda de memória e formigamento nos braços e mãos. Relata também fadiga, cefaleia e constipação crônicas e afirma fazer tratamento para hipertensão arterial sistêmica e gota há 5 anos. Informa que trabalha com reforma de baterias de automóveis há mais de 30 anos, na garagem da sua casa, com pouca ventilação e espaço reduzido e que nunca fez uso de equipamentos de proteção. Com base nas informações apresentadas, a hipótese diagnóstica mais provável e os exames complementares necessários para confirmá-lo são | Intoxicação por metal pesado Dosagens laboratoriais de metais pesados | CM PSF Toxicologia Medicina do trabalho | CM PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | mercurismo; dosagem de mercúrio sérico e hemograma completo. | Mercurismo Manganismo Saturnismo Benzenismo | | |
| b | manganismo; dosagem de manganês sérico e hemograma com contagem de plaquetas. | | | |
| c | saturnismo; dosagem de chumbo sérico e de ácido delta aminolevulínico (ALA-U) na urina. | | | |
| d | benzenismo; dosagem de metahemoglobina | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 43 | Uma lactente com 4 meses de vida é atendida em consulta de Puericultura na Unidade Básica de Saúde. A mãe, que a está amamentando exclusivamente ao seio, não apresenta nenhuma queixa e informa que voltará a trabalhar em 15 dias, já tendo sido orientada quanto à ordenha. Por ter bastante leite, a mãe pretende estocá-lo para que seja ofertado a sua filha no período em que estiver trabalhando. Nessa situação, a mãe deve ser informada de que o leite pode ser armazenado em | Aleitamento materno Conservação do leite materno ordenhado Orientações para desmame | Ped Nutrição PSF | Ped PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | freezer, por até 15 dias. | | | |
| b | freezer, por até 30 dias. | | | |
| c | geladeira comum, por até 48 horas. | | | |
| d | geladeira comum, por até 72 horas. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 44 | Uma mulher com 65 anos de idade, diabética, nulípara, com menopausa há 15 anos, procura a Unidade Básica de Saúde, referindo sangramento vaginal há uma semana, sem outras queixas, e nega uso de terapia hormonal. | Diabetes melitus Menopausa e climatério Obesidade | GO Endocrinologia PSF | GO PSF |

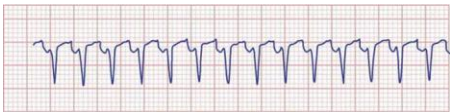
| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| | Ao exame físico, bom estado geral, com sinais vitais normais, índice de massa corporal = 32 kg/m ² , sem outras anormalidades ao exame físico. O resultado da ultrassonografia transvaginal evidencia útero com 60 cm ³ , miométrio homogêneo e endométrio com espessura de 8 mm; ovários não visibilizados. Com base nas informações apresentadas, a conduta adequada é | Miomatose uterina Metrorragias Progestágenos Histeroscopia | Radiologia | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | solicitar histeroscopia. | | | |
| b | solicitar tomografia computadorizada da pelve. | | | |
| c | prescrever progestágeno e repetir ultrassonografia após 30 dias. | | | |
| d | prescrever anti-inflamatório não hormonal e solicitar retorno em 3 meses. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 45 | Um homem com 64 anos de idade deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento, queixando-se de dor na panturrilha direita há uma hora. Refere que há mais de 2 meses, ao caminhar ou subir escada, tem sintomas parecidos, mas que eles desaparecem espontaneamente após cerca de 5 minutos de repouso. Relata antecedente de hipertensão arterial, disfunção erétil e diabetes melito. Informa que está sendo tratado com amlodipina, sildenafil e metformina. Conta ainda que foi fumante por 30 anos e que parou de fumar há 3 anos. Ao exame físico, apresenta índice de massa corporal = 35 kg/m ² ; pulso regular; frequência cardíaca = 90 bpm; pressão arterial = 150 x 80 mmHg. Apresenta membros inferiores com rarefação de pelos abaixo do joelho. Não se observam palidez, ulcerações e gangrena. Ao exame dos pulsos, constata-se o seguinte: os femorais estão presentes, os poplíteos não são palpáveis, os tibiais posteriores e pediosos estão diminuídos no membro inferior direito. Com base nas informações apresentadas, a lesão esperada para o paciente é | Hipertensão arterial Anti hipertensivos Diabetes mellitus Hipoglicemiantes orais Disfunção erétil Tabagismo Obesidade Tromboangeíte obliterante Síndrome de Leriche Tromboses Aterosclerose | Cir Vascular CM CC PSF | CC CM PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | tromboangeíte obliterante da artéria poplítea direita. | | | |
| b | obstrução aterosclerótica da artéria femoral superficial direita. | | | |
| c | obstrução aterosclerótica aorto bi-ílica ou síndrome de Leriche. | | | |
| d | isquemia por trombose aguda da artéria femoral profunda direita. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 46 | Um homem com 25 anos de idade é trazido ao Pronto Socorro com rebaixamento do nível de consciência há 30 minutos. Um familiar relata que o paciente perdeu cerca de 10 kg no último mês, apesar do aumento do apetite e do aumento da ingestão de líquidos. Ao exame, o paciente apresenta-se sonolento, desidratado, anictérico e afebril. Apresenta também pressão arterial = 120 x 80 mmHg, frequência cardíaca = 120 bpm e frequência respiratória = 37 irpm. As ausculta cardíaca e pulmonar estão dentro da normalidade. O paciente refere leve dor abdominal à palpação superficial, sem dor à descompressão brusca; <i>flapping</i> não presente. A gasometria arterial revelou pH = 7,0 (valor de referência: 7,35 a 7,45); ícarbonato sérico = 9 mEq/L (valor de referência: 22 a 26 mEq/L); <i>anion gap</i> = 17. Outros exames apresentaram os seguintes resultados: glicemia de jejum = 560 mg/dL (valor de referência: 70 a 99 mg/dL); K ⁺ sérico = 2,3 mEq/L (valor de referência: 3,5 a 5,5 mEq/L); Na ⁺ sérico = 129 mEq/L (valor de referência: 132 a 146 mEq/L). Com base no quadro clínico apresentado, o tratamento imediato indicado é | Cetoacidose diabética Interpretação gasometria, íons e glicemia | CM U/E Endocrinologia | U/E CM |

| Transcrição das alternativas do item | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|-----------------------------|
| a | hidratação, reposição de potássio e administração de insulina regular por via endovenosa, simultaneamente. | Insulinoterapia Conduta na cetoacidose diabética Reposição de potássio | | |
| b | hidratação e reposição de potássio por via endovenosa; administração imediata de insulina NPH por via endovenosa. | | | |
| c | hidratação e reposição de potássio por via endovenosa; administração de insulina regular por via endovenosa após normalização do potássio sérico. | | | |
| d | hidratação e reposição de potássio por via endovenosa; administração imediata de insulina regular por via endovenosa e de insulina | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 47 | <p>Em 1993, a tuberculose passou a ser reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma emergência global, tendo sido inserida nas políticas de saúde internacionais. Em 2000, a meta de reduzir o coeficiente de incidência da doença até 2015 foi contemplada nos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) da Organização das Nações Unidas. O gráfico abaixo apresenta a evolução do coeficiente de incidência de tuberculose, no período de 1990 a 2013, no Brasil e em alguns outros países.</p> <p>Assinale a alternativa que apresenta a correta análise do gráfico acima, no contexto da série de dados apresentada.</p> | Tuberculose Políticas de saúde Interpretação de gráfico | Epidemiologia PSF Bioestatística | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | O Brasil e mais 4 países alcançaram a meta dos ODM, tendo sido Cuba o país com maior percentual de queda da incidência de tuberculose. | | | |
| b | O Brasil e mais 4 países alcançaram a meta dos ODM, tendo sido o Japão o país com maior percentual de queda da incidência de tuberculose. | | | |
| c | O Brasil e mais 5 países alcançaram a meta dos ODM, tendo sido o Equador o país com maior percentual de queda da incidência de tuberculose. | | | |
| d | O Brasil e mais 5 países alcançaram a meta dos ODM, tendo sido Portugal o país com maior percentual de queda da incidência de tuberculose. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 48 | Um bebê com dois meses de vida, com quadro de coriza, obstrução nasal, febre e tosse há 4 dias, é trazido ao Serviço Médico devido à piora dos sintomas há um dia. Ao exame físico, apresenta-se gemente e com retrações inter e subcostais, e tem murmúrio vesicular diminuído difusamente, com aumento de tempo expiratório e sibilos esparsos; frequência respiratória = 70 irpm; saturação de O ₂ = 88% em ar ambiente e frequência cardíaca = 150 bpm. Antecedentes: nascido de parto normal, a termo, sem história de sibilância prévia. Com base no quadro clínico apresentado, a conduta adequada é | Insuficiência respiratória Bronquiolite Pneumonias típicas e atípicas na infância Oxigenoterapia Broncodilatadores Antibioticoterapia | Ped Pneumologia Farmacologia | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | monitorização da saturação de oxigênio, oxigenoterapia e hidratação venosa. | | | |
| b | administração de beta-2 agonista e brometo de ipatrópio, e penicilina cristalina. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|
| c | administração de beta-2 agonista, macrolídeo e cultura de secreção da nasofaringe. | | | |
| d | monitorização da saturação de oxigênio, fisioterapia respiratória e nebulização com brometo de ipatrópio. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 49 | <p>Uma mulher, primigesta, com 21 anos de idade e 38 semanas de idade gestacional, entra em trabalho de parto. O exame realizado quando a paciente foi admitida no hospital, mostrou que não há alterações sistêmicas; altura uterina = 34 cm; dinâmica uterina = 4 contrações de 45 segundos em 10 minutos; apresentação cefálica; frequência cardíaca fetal = 144 bpm, com aceleração transitória presente. Ao toque vaginal, detectou-se colo uterino dilatado para 4 cm, fino e anteriorizado. A evolução é apresentada no partograma ilustrado abaixo.</p>  <p>Disponível em: <www.febrasgo.org.br>. Acesso em: 31 jul. 2016 (Adaptado)</p> <p>A situação descrita e a análise do partograma acima, indicam a ocorrência de</p> | Assistência ao parto Partograma | GO | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | período pélvico prolongado. | | | |
| b | parada secundária da dilatação. | | | |
| c | parada secundária da descida. | | | |
| d | evolução normal do trabalho de parto. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 50 | <p>Uma mulher com 25 anos de idade chega ao hospital com quadro de dor abdominal difusa, principalmente em andar superior, e vômitos há três dias, com piora progressiva nas últimas 24 horas. Relata também frequentes episódios de dor abdominal após a alimentação nos últimos meses, com remissão espontânea. Refere uso de contraceptivo oral desde os 14 anos e nega outras comorbidades. Ao exame físico, não se encontram alterações, exceto a dor abdominal moderada em andar superior, sem dor à descompressão brusca. Foi realizada tomografia computadorizada com contraste venoso que mostrou distensão de estômago e duodeno, com inversão dos vasos mesentéricos superiores e ausência de processo uncinado do pâncreas.</p> <p>Com base na situação apresentada, o diagnóstico da paciente é</p> | <p>Abdome agudo Contraceptivos orais Pâncreas anular Pinçamento aorto-mesentérico Trombose venosa mesentérica Má rotação intestinal</p> | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | pâncreas anular. | | | |
| b | pinçamento aorto-mesentérico. | | | |
| c | Trombose venosa mesentérica. | | | |
| d | síndrome de má rotação intestinal. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 51 | Um homem com 46 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde queixando-se de “mal-estar súbito” na véspera da consulta, que o impossibilitou de comparecer | Hipertensão arterial Alcoolismo | CM PSF | CM PSF |

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|
| | ao trabalho. Relata já ter se ausentado outras vezes do trabalho por essa mesma razão e visa obter atestado médico. Queixa-se de problemas com sua chefia imediata e diz correr o risco de perder o emprego. Informa que, no momento, está separado de sua esposa. Queixa-se de insônia quase todas as noites, dor de estômago ocasional, diarreia eventual, dormência nos pés e tremores nas mãos. À ectoscopia, mostra-se cansado, apresenta olhos hiperemiados, parótidas de volume aumentado e telangiectasias no nariz. A ausculta cardíaca e pulmonar não apresenta anormalidades. Pressão arterial = 140 x 90 mmHg; frequência cardíaca = 100 bpm; fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito; leve edema perimaleolar bilateral. Assinale a alternativa em que é apresentado o conjunto de alterações em exames laboratoriais compatível com esse caso clínico. | Laboratório: hepatograma, função tireoideana | Medicina do trabalho Análises clínicas Psiquiatria | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Leucocitose no hemograma; amilase e lipase séricas elevadas. | | | |
| b | Policitemia no hemograma; alfafetoproteína sérica baixa e hipoxemia. | | | |
| c | Hipocromia no hemograma; tiroxina e triiodotironina séricas aumentadas. | | | |
| d | Macrocitose no hemograma; gama-GT e transaminases séricas aumentadas. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 52 | Uma criança com 3 meses de idade é atendida na Unidade Básica de Saúde com quadro de obstrução nasal, coriza serossanguinolenta, inapetência e choro contínuo. Ao exame físico, apresenta-se hipocorada +/4+, ictérica +/4+, com aumento de volume abdominal devido a hepatoesplenomegalia. A criança ganhou apenas 700 g desde o nascimento. Constatam-se pequenos condilomas em períneo. A mãe relata não ter realizado nenhuma consulta pré-natal, tendo sido o parto normal conduzido por uma parteira, em casa. Assinale a opção em que são apresentadas a hipótese diagnóstica e a conduta terapêutica adequada ao caso. | Sífilis congênita DST Protocolo MS para sífilis congênita | Ped Infectologia PSF GO | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Sífilis congênita tardia; prescrição de claritromicina por via oral durante 10 dias. | | | |
| b | Sífilis congênita precoce; prescrição de claritromicina por via intravenosa durante 14 dias. | | | |
| c | Sífilis congênita tardia; prescrição de penicilina por via intravenosa ou intramuscular durante 14 dias. | | | |
| d | Sífilis congênita precoce; prescrição de penicilina por via intravenosa ou intramuscular durante 10 dias. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 53 | Uma mulher com 26 anos de idade, Gesta 2 Para 1, com 22 semanas de gestação, comparece à consulta de pré-natal para checar resultados de exames e situação vacinal. Os resultados dos exames revelam VDRL, anti-HIV, HBsAg e anti-HBs negativos. No cartão de vacinas constam 2 doses de vacina contra hepatite B, com última dose há 3 anos, 1 dose de vacina contra febre amarela há 12 anos e 3 doses de vacina para difteria e tétano (dT), com última dose há 4 anos. Para a atualização da situação vacinal dessa gestante, deve-se recomendar a aplicação de | Assistência pré natal Vacinação da gestante | GO PSF Vigilância epidemiológica | GO PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | 1 dose de vacina contra hepatite B + 1 dose de vacina contra febre amarela + 1 dose de vacina contra influenza, todas nessa consulta. | | | |
| b | 1 dose de vacina contra hepatite B + 1 dose de vacina contra influenza, ambas nessa consulta, e uma dose de vacina dTpa entre 27 e 36 semanas de gestação. | | | |
| c | 3 doses de vacina contra hepatite B, com intervalos de 30 dias entre as doses, e 1 dose de vacina contra influenza + 1 dose de vacina dTpa, ambas nessa consulta. | | | |

| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| d | 3 doses de vacina contra hepatite B, com intervalos de 30 dias entre as doses, 1 dose de vacina contra febre amarela, nessa consulta, e 1 dose de vacina dTpa entre 27 e 36 semanas de gestação. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 54 | <p>Um homem com 50 anos de idade, sem comorbidades, com passado de laparotomia mediana xifopúbica devido a ferimento por projétil de arma de fogo há 4 anos, relata que vem apresentando dor abdominal difusa acompanhada de vômitos e distensão abdominal, com parada de eliminação de gases e fezes há 2 dias. Ao exame físico, encontra-se desidratado, corado, taquipneico e afebril. Seu abdome está distendido, timpânico, doloroso à palpação profunda, sem dor à descompressão brusca. À ausculta abdominal, os ruídos hidroaéreos encontram-se presentes e aumentados, com timbre metálico. O paciente foi submetido à radiografia simples de abdome em posição ortostática, cuja imagem é apresentada a seguir.</p>  <p>A principal hipótese diagnóstica para esse caso é</p> | <p>Abdome agudo obstrutivo Radiologia abdominal</p> | <p>CC CM Radiologia</p> | <p>CC CM</p> |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | íleo paralítico. | <p>íleo paralítico. neoplasia de cólon. volvo do intestino médio. obstrução intestinal por bridas.</p> | | |
| b | neoplasia de cólon. | | | |
| c | volvo do intestino médio. | | | |
| d | obstrução intestinal por bridas. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 55 | <p>Uma mulher com 30 anos de idade comparece à consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde. Refere que há 30 dias vem se sentindo desanimada, sem energia, com hiporexia, dificuldade de concentração e perda de prazer ao realizar atividades antes consideradas prazerosas. Relata também episódios de mal-estar súbito e uma “bola na garganta”, com dificuldade para engolir, quando muito ansiosa. Diz trabalhar e cumprir com suas obrigações com dificuldade. Nega antecedentes clínicos e psiquiátricos, bem como o uso de medicações, álcool, tabaco e outras drogas. Diante desses sintomas, assinale a alternativa em que são apresentadas a principal hipótese diagnóstica e a conduta adequada ao caso.</p> | <p>Transtorno de pânico Psicoterapia Transtorno depressivo Transtorno somatoforme Transtorno de ansiedade Benzodiazepínicos</p> | <p>Psiquiatria CM PSF</p> | <p>CM PSF</p> |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Transtorno de pânico; orientar a realização de atividade física e oferecer psicoterapia. | | | |
| b | Transtorno depressivo leve; orientar a realização de atividade física e oferecer psicoterapia. | | | |
| c | Transtorno somatoforme; encaminhar ao gastroenterologista para esclarecimento da disfagia. | | | |
| d | Transtorno de ansiedade generalizada; prescrever benzodiazepínicos e oferecer psicoterapia. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 56 | <p>Uma mulher com 57 anos de idade é levada por familiares a uma Unidade de Pronto Atendimento com quadro de “desmaio”, ocorrido há poucas horas. A</p> | <p>Hipertensão arterial Lipotímias</p> | <p>Cardiologia U/E</p> | <p>U/E CM</p> |

| | | | | |
|--|---|--|-----------|--|
| | <p>paciente recuperou a consciência e passou a queixar-se de palpitação e tonteiras. Ela nega febre, cefaleia, dispnéia ou dor precordial e episódios prévios semelhantes. A paciente refere ter hipertensão, controlada apenas com diuréticos, nega tabagismo ou etilismo. Ao exame físico, apresenta-se lúcida, orientada, colaborativa, pálida, sudoréica e levemente taquipnéica. A ausculta pulmonar é normal. O resultado do exame cardiovascular mostra ritmo cardíaco irregular, em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros; pressão arterial = 80 x 40 mmHg; frequência cardíaca = 200 bpm em média; frequência respiratória = 24 irpm. Os demais aspectos do exame físico não apresentam alterações significativas. A paciente foi submetida, de imediato, a eletrocardiograma, cujo resultado é reproduzido a seguir.</p>  <p>No atendimento à essa paciente, a conduta indicada é</p> | <p>Interpretação ECG Indicações de cardioversão elétrica ou química Anticoagulantes e antiagregantes plaquetários Arritmias cardíacas Ablação por cateter de focos arritmogênicos - indicações</p> | <p>CM</p> | |
|--|---|--|-----------|--|

Transcrição das alternativas do item

| | | | | |
|----|---|--|---|------------------------------------|
| a | administração de heparina por via intravenosa, cardioversão elétrica imediata, início de anticoagulação por via oral pós-cardioversão e terapia de manutenção posterior com amiodarona. | | | |
| b | administração de heparina por via intravenosa, início de anticoagulação ou antiagregação por via oral, cardioversão elétrica ou química posterior e terapia de manutenção com amiodarona. | | | |
| c | administração imediata de betabloqueador por via endovenosa, início de anticoagulação ou antiagregação por via oral, monitorização do eletrocardiograma e observação da evolução. | | | |
| d | administração imediata de amiodarona, início de anticoagulação ou antiagregação por via oral, ablação por cateter de focos arritmogênicos e suspensão das drogas pós-ablação. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 57 | Uma menina com 4 anos de idade, pesando 18 kg, é trazida pelos pais ao Pronto Atendimento após detectarem que ela ingeriu 6 comprimidos de 750 mg de paracetamol há aproximadamente 3 horas. No momento da consulta, a criança apresenta náuseas e dor abdominal. Diante desse quadro, a conduta imediata é | Intoxicações exógenas Paracetamol antídoto n-acetilcisteína piridoxina xarope de ipeca | Ped Toxicologia Farmacologia U/E | Ped U/E |


Transcrição das alternativas do item

| | | | | |
|----|--|---|--|------------------------------------|
| a | administrar piridoxina. | | | |
| b | administrar N-acetilcisteína. | | | |
| c | administrar xarope de ipeca. | | | |
| d | realizar lavagem gástrica. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 58 | Uma mulher com 36 anos de idade, Gesta 4 Para 0 Aborto 3 (todos espontâneos com 18, 17 e 15 semanas), na 14ª semana gestacional, é encaminhada à maternidade após realizar ultrassonografia transvaginal que revelou comprimento do colo uterino de 15 mm. A biometria fetal é compatível com a idade gestacional clínica, a vitalidade fetal é boa e não há alterações morfológicas. Considerando essa situação, a conduta indicada é | Abortamento espontâneo | GO Endocrinologia Medicina fetal Radiologia | GO |

Transcrição das alternativas do item

| | | | | |
|---|-------------------------------------|--|--|--|
| a | prescrever nifedipina por via oral. | Indicações de cerclagem Inibidores de trabalho de parto Nifedipina Progesterona | | |
| b | realizar cerclagem do colo uterino. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|
| c | prescrever progesterona por via vaginal até a 34a semana gestacional. | Ultrassonografia na gestação | | |
| d | reavaliar o comprimento do colo uterino por ultrassonografia transvaginal entre 20 e 24 semanas de gestação. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 59 | Um homem com 30 anos de idade, trabalhador rural, procurou uma Unidade de Pronto Atendimento referindo dor em região inguinal esquerda. Ele alega que a dor iniciou subitamente e com forte intensidade após “pegar um peso no trabalho”, há cerca de 12 horas. Concomitantemente, apresentou vômitos biliosos. Relata que utilizou analgésicos por via oral após o início dos sintomas, sem melhora da dor. Nega febre, sintomas urinários e alteração do hábito intestinal. Ao exame físico, apresenta-se lúcido e orientado; pressão arterial = 120 x 80 mmHg; frequência cardíaca = 88 bpm; ausculta do tórax normal; abdome flácido, doloroso à palpação profunda em hipogástrio, sem dor a descompressão brusca; massa palpável em região inguinal esquerda, endurecida, dolorida e manualmente irreductível. Além da analgesia, a conduta adequada a ser adotada nesse caso é | Hérnia inguinoescrotal encarcerada | CC CM U/E | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | realizar bloqueio flio-hipogástrico para redução sob visão direta. | Bloqueio fíleo-hipogástrico Redução manual de hérnia encarcerada | | |
| b | referenciar o paciente para o ambulatório de cirurgia geral, após melhora da dor. | | | |
| c | providenciar transferência para uma unidade hospitalar que tenha cirurgião de plantão. | | | |
| d | colocar o paciente em posição de Trendelenburg e tentar reduzir manualmente a massa inguinal esquerda. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 60 | Um médico da Unidade Básica de Saúde recebeu do Agente Comunitário de Saúde o comunicado de óbito de um paciente que o médico acompanhava, vítima de atropelamento. No local do ocorrido, já estava presente uma equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Nessa situação, o atestado de óbito deve ser preenchido pelo médico | Preenchimento do atestado de óbito – disposição legal | Medicina legal Ética médica CM PSF U/E | PSF U/E CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | do hospital de referência. | | | |
| b | da Unidade Básica de Saúde. | | | |
| c | do Instituto Médico Legal local. | | | |
| d | do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 61 | Uma mulher com 38 anos de idade deu entrada em uma Unidade de Emergência apresentando dispneia e dor torácica. O quadro teve início 5 dias antes com tosse seca, dor torácica à direita e febre alta. No dia seguinte ao de início do quadro, ela procurou assistência médica, tendo-lhe sido prescrito tratamento com levofloxacina para pneumonia bacteriana comunitária. A paciente relatou evolução com manutenção do quadro febril e das demais queixas; posteriormente, passou também a se sentir cansada, dispneia e com dor precordial do tipo pleurítica. Como não viu melhora do quadro, procurou a Unidade de Emergência onde se encontra no momento. No primeiro atendimento na Unidade de Emergência, a paciente negou tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas. Sua história patológica progressiva revela apenas cistites de repetição, com último episódio há 2 meses, sempre tratadas com quinolona por via oral. Ao exame físico, apresentou pressão arterial = 85 x 40 mmHg; frequência cardíaca = 120 bpm; frequência respiratória = 28 irpm; temperatura = 38,7 °C; exame pulmonar | Dor torácica aguda Pneumonias comunitárias Antibioticoterapia Cistites de repetição Sepse critérios clínicos Oxigenoterapia Exames laboratoriais na sepse Choque séptico Disfunção orgânica / score SOFA Insuf renal aguda / injúria renal Distúrbios metabólicos Acidose metabólica Interpretação de ECG Parada cardiorrespiratória | Cardiologia Nefrologia Pneumologia CM U/E Análises clínicas Farmacologia | CM U/E |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | <p>compatível com condensação lobar à direita. Foi iniciada oxigenioterapia sob máscara e considerado o diagnóstico de sepse através dos critérios clássicos (síndrome da resposta inflamatória sistêmica com infecção comprovada ou suspeita). Foram colhidas hemoculturas, o lactato sérico foi dosado, o esquema antibiótico foi modificado para cefalosporina de terceira geração + macrolídeo e foi iniciado resgate volêmico generoso. Os exames complementares realizados confirmam a existência de disfunção orgânica grave, com presença de 3 disfunções no escore SOFA (<i>sequential organ-failure assessment</i>): grave injúria renal, com creatinina sérica = 5,8 mg/dL; hipercalemia acentuada, com K⁺ sérico = 7,2 mEq/L; acidose metabólica importante, com pH = 7,18 e bicarbonato sérico = 12 mEq/L. Foram então instituídas medidas terapêuticas intensivas para controle das disfunções orgânicas, mas, na manhã seguinte, logo após a realização do registro eletrocardiográfico ilustrado a seguir, a paciente apresentou parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso, que foi revertida com a realização das manobras do suporte básico de vida e administração intermitente de adrenalina, bicarbonato de sódio e gluconato de cálcio. Após estabilização hemodinâmica da paciente, foi indicada a instituição imediata de suporte dialítico.</p>  <p>Considerando que o registro eletrocardiográfico apresentado indica a causa da parada cardiorrespiratória da paciente, o que motivou a instituição de terapêutica dialítica?</p> | <p>Suporte básico de vida Drogas na PCR Diálise</p> | | |
|--|---|---|--|--|

Transcrição das alternativas do item

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| a | Hipercalemia acentuada e refratária. | <p>Hipercalemia Acidose metabólica Pericardite urêmica e tamponamento cardíaco Congestão pulmonar</p> | | |
| b | Acidose metabólica grave e refratária. | | | |
| c | Pericardite urêmica com tamponamento. | | | |
| d | Sobrecarga volêmica com congestão pulmonar. | | | |

| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
|----|--|---|---------------------------------|-----------------------------|
| 62 | <p>Um recém-nascido a termo apresentou hipotonia e movimentos respiratórios irregulares logo após o parto, cujo período expulsivo foi prolongado. O líquido amniótico apresentou mecônio. Ele foi levado à mesa de reanimação e foram realizados os passos iniciais. A frequência cardíaca do recém-nascido, auscultada com estetoscópio, foi de 80 bpm no primeiro minuto. Nessa situação, qual o próximo procedimento a ser realizado?</p> | <p>Assistência ao RN em sala de parto / NALS Líquido amniótico meconial Indicações de VPP</p> | <p>Ped GO</p> | <p>Ped</p> |

Transcrição das alternativas do item

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| a | Ventilação com pressão positiva, com máscara facial e ar ambiente. | | | |
| b | Ventilação com pressão positiva, com máscara facial e oxigênio a 100%. | | | |
| c | Aspiração da traqueia sob visualização direta, seguida de ventilação com máscara facial e ar ambiente. | | | |
| d | Entubação seguida de aspiração da traqueia e ventilação. | | | |

| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
|----|---|---|---------------------------------|-----------------------------|
| 63 | <p>Uma mulher com 24 anos de idade comparece a uma Unidade Básica de Saúde e relata que apresenta ciclos menstruais irregulares e alguns episódios de fluxo menstrual aumentado. Refere que a menarca ocorreu aos 14 anos, com ciclos oligomenorreicos até os 22 anos. A paciente apresenta-se em bom estado geral, corada, com</p> | <p>Menorragia, hipermenorréia = sangramento uterino anormal (SUA)</p> | <p>GO Endocrinologia</p> | <p>GO</p> |

| | | | | |
|---|---|---|---|------------------------------------|
| | acne leve na face e tronco e hirsutismo leve. Seu índice de massa corporal é 29,8 kg/m ² e, ao exame ginecológico, não se constatam alterações. A partir do quadro clínico descrito, qual a hipótese diagnóstica mais provável? | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Falência ovariana precoce. | Falência ovariana precoce. | | |
| b | Síndrome dos ovários policísticos. | Síndrome dos ovários policísticos. | | |
| c | Hipogonadismo hipogonadotrófico. | Hipogonadismo hipogonadotrófico. | | |
| d | Imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovário. | Imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovário. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 64 | Um médico de uma Unidade Básica de Saúde foi chamado pela direção de uma escola de Ensino Fundamental para avaliar algumas crianças que se apresentavam com os olhos vermelhos. A professora do 3º ano está preocupada com o número crescente de alunos que têm se queixado de dor, sensação de areia nos olhos, lacrimejamento e dificuldade de olhar para ambientes claros. Dos 43 alunos da turma dessa professora, 10 já apresentaram as queixas. Ao examinar as crianças, chama atenção do médico a presença de triquiase com cicatriz na conjuntiva tarsal, hiperemia conjuntival importante e pouca secreção purulenta. Além da orientação sobre medidas de higiene e modo de transmissão do agente etiológico, a conduta nesse caso é | Conjuntivites Antibióticos tópicos Triquiase ** anulada | Oftalmologia PSF Ped | PSF Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | afastar do ambiente escolar as crianças que apresentam o problema e prescrever tobramicina 0,3% tópica como tratamento. | | | |
| b | prescrever medicamentos para alívio dos sintomas e aguardar resolução espontânea do problema nas crianças atingidas. | | | |
| c | realizar cultura para confirmação de agente etiológico e prescrever tobramicina 0,3% tópica para tratamento das crianças atingidas pelo problema. | | | |
| d | realizar tratamento coletivo com azitromicina 20 mg/kg de peso, por via oral, durante 3 dias e programar o controle de tratamento para as crianças atingidas pelo problema. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 65 | Um homem com 30 anos de idade, morador de rua há 5 anos, é trazido pelo Agente Comunitário de Saúde para atendimento no consultório de rua. Apresenta emagrecimento não quantificado, sudorese noturna e tosse produtiva há pelo menos 2 meses. Não sabe informar a ocorrência de febre e tem histórico de três abandonos prévios de tratamento para tuberculose. Nessa situação, qual conduta deve ser adotada? | Tuberculose pulmonar Baciloscopia Plano terapêutico Situação de rua / vulnerabilidade social | PSF Pneumologia Vigilância epidemiológica Assistência social | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Encaminhar o paciente para acolhimento em albergue ou abrigo e reiniciar esquema básico para tuberculose, com administração supervisionada diária da medicação, em razão da alta probabilidade de doença em atividade. | | | |
| b | Referenciar o paciente para internação hospitalar para investigação diagnóstica, devido à situação de vulnerabilidade social; caso o resultado de cultura de micobactéria com teste de sensibilidade seja positivo, iniciar o esquema de tratamento. | | | |
| c | Encaminhar o paciente para acolhimento em albergue ou abrigo e realizar investigação ambulatorial de tuberculose multirresistente, além de aguardar o resultado da cultura de micobactéria e do teste de sensibilidade para definição do esquema de | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------------|
| | tratamento. | | | |
| d | Referenciar o paciente para internação hospitalar por 2 meses, no mínimo; caso a baciloscopia seja positiva, reiniciar o esquema básico para tuberculose até obter resultado de cultura de micobactéria com teste de sensibilidade e, se for evidenciada resistência, modificar o esquema. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 66 | <p>O gráfico a seguir apresenta a mortalidade proporcional por causa no Brasil, de 1930 a 2004.</p> <p>Disponível em: <www.ms.gov.br>. Acesso em: 31 jul. 2016 (Adaptado)</p> <p>A partir da análise do gráfico acima, infere-se que</p> | Interpretação de gráfico Dados epidemiológicos | Epidemiologia Bioestatística PSF | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | a existência de políticas de segurança pública e de projetos para a redução de acidentes de transporte terrestre contribui para explicar a redução da mortalidade proporcional por causas externas. | | | |
| b | o aumento expressivo do número de casos de dengue a partir da década de 1990 contribui para explicar o aumento importante da mortalidade por doenças transmissíveis a partir desse período. | | | |
| c | o preenchimento inadequado das declarações de óbito é um dos fatores que contribui para explicar a persistência da mortalidade proporcional por causas cardiovasculares ao longo do período estudado. | | | |
| d | o sedentarismo e o excesso de peso incluem-se entre os fatores que contribuem para explicar o aumento contínuo da proporção de mortes por doenças crônicas não transmissíveis a partir de 1950. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 67 | Um bebê com 4 meses de idade é levado ao serviço de Pronto Atendimento com quadro clínico de diarreia iniciado no dia anterior. A mãe refere que a criança apresenta cerca de 8 evacuações diárias, líquidas, volumosas, sem sangue ou muco. Ao exame físico, encontra-se letárgico, com pulsos finos e tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Após receber 2 expansões com soro fisiológico, 20 ml/kg, o bebê apresenta melhora parcial do quadro clínico. O resultado da gasometria arterial evidencia pH = 7,3 (valor de referência: 7,35 a 7,45); pO ₂ = 150 mmHg (valor de referência: 83 a 108 mmHg); pCO ₂ = 21 mmHg (valores de referência: 32 a 48 mmHg); HCO ₃ ⁻ = 14 mEq/L (valores de referência: 21 a 28 mEq/L); BE = - 3,5 (valor de referência: - 3 a +3). Diante desse quadro, a interpretação da gasometria e a conduta médica imediata são | Diarreia aguda Desidratação Gasometria interpretação | Ped Bioquímica Fisiologia | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | acidose metabólica e expansão volêmica. | acidose metabólica alcalose respiratória | | |
| b | acidose metabólica e infusão de bicarbonato de sódio. | | | |
| c | alcalose respiratória e entubação orotraqueal. | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------------|
| d | alcalose respiratória e suplementação de oxigênio. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 68 | Uma mulher com 25 anos de idade, assintomática, com início da vida sexual aos 16 anos, realizou exame de colpocitologia pela primeira vez na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. O resultado evidenciou células escamosas atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau. A paciente foi encaminhada para realizar colposcopia, que não evidenciou a junção escamocolumnar ou qualquer lesão. Considerando essa situação, qual a conduta indicada para essa paciente? | Colpocitologia Colposcopia | GO PSF | GO PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Realizar conização | Conização | | |
| b | Indicar biópsia do colo uterino. | Biópsia de colo uterino | | |
| c | Realizar nova citologia endocervical. | Citologia endocervical | | |
| d | Repetir citologia cervicovaginal em seis meses. | Citologia cervicovaginal | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 69 | Uma mulher com 43 anos de idade foi encaminhada ao ambulatório de especialidades pelo médico de família que a acompanha na Unidade Básica de Saúde. Consta, na guia de referência, que a paciente vem apresentando episódios de nefrolitíase de repetição. Na primeira e na segunda crise, foi diagnosticada, por meio de ultrassonografia das vias urinárias, a presença de cálculos na pelve renal direita, que mediam, respectivamente, 1 mm e 2 mm, e que foram expelidos. O último episódio (terceiro) aconteceu há cerca de 15 dias, sem que houvesse resolução espontânea do quadro nem alívio dos sintomas. O médico especialista que atendeu a paciente solicitou urotomografia, cujo resultado demonstrou a presença de cálculo renal direito, medindo 4 mm. Os exames solicitados mostraram: sódio = 137 mEq/L (valor de referência = 132 a 146 mEq/L); potássio = 3,8 mEq/L (valor de referência = 3,5 a 5,5 mEq/L); cálcio total = 12,4 mg/dL (valor de referência = 8,3 a 10,6 mg/dL); ácido úrico = 3,4 mg/dL (valor de referência = 2,6 a 6,0 mg/dL); creatinina = 0,8 mg/dL (valor de referência = 0,53 a 1,0 mg/dL). Diante do quadro clínico descrito acima, a conduta adequada é | Nefrolitíase Radiologia do aparelho urinário Urotomografia Interpretação laboratorial | Nefrologia CM radiologia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | recomendar que a paciente mantenha boa hidratação, observe a diurese e utilize analgésico, explicando que cálculos renais menores do que 4 mm geralmente são expelidos espontaneamente. | proteinúria de 24 h cistinúria hiperparatireoidismo primário | | |
| b | solicitar a realização de exame de proteinúria de 24 horas, que é suficiente para detectar a presença de cristais de cistina na urina (cistinúria), causa mais provável da nefrolitíase de repetição observada na paciente. | | | |
| c | investigar a presença de hipercalcemia, com a dosagem do paratormônio (PTH), para exclusão de hiperparatireoidismo primário e, se o PTH for normal, pesquisar outras causas de hipercalcemia, como mieloma múltiplo. | | | |
| d | solicitar a realização de exames de proteinúria de 24 horas e exame de urina de rotina, para detectar a ocorrência de pH urinário alcalino, que aumenta a possibilidade de formação de cálculos renais por oxalato de cálcio. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 70 | Uma mulher com 28 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde por cefaleia têmporo-parietal esquerda, pulsátil, de moderada intensidade (escala de dor 5/10), com início há 8 horas, associada a náuseas e fotofobia. A paciente refere apresentar episódios semelhantes há cerca de 5 anos e ressalta que, há um ano, as dores | Cefaleias Analgésicos | Neurologia Anestesiologia CM | CM |

| | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------------|
| | pioraram e os episódios se tornaram mais frequentes, ocorrendo cerca de uma vez por semana, relacionados a situações estressantes no emprego. A paciente faz uso de dipirona e paracetamol, sem alívio completo das dores e nega uso de outras medicações. Ao exame físico, apresenta-se sem alterações. Nessa situação, qual o medicamento usado na profilaxia para essa paciente? | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Ergotamina. | Ergotamina. | | |
| b | Fluoxetina. | Fluoxetina. | | |
| c | Naratriptano. | Naratriptano. | | |
| d | Topiramato. | Topiramato. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 71 | Um município de 15 mil habitantes deseja cobrir 100% do seu território com equipes de Saúde da Família para organizar a Atenção Básica e melhorar seus indicadores de saúde. O gestor responsável deve apresentar um projeto para a implantação de todas as equipes, seguindo os princípios da Estratégia de Saúde da Família. Nessa situação, o projeto de implantação das equipes deve conter | gestão SUS | epidemiologia | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | a priorização do atendimento da demanda espontânea, devendo a demanda agendada priorizar doenças crônicas, gestantes e crianças para a Puericultura. | Prevenção primária, secundária, terciária e quaternária | | |
| b | a realização de ações de prevenção primária, secundária, terciária e quaternária, equilibrando as demandas agendadas com o atendimento à demanda espontânea. | | | |
| c | a priorização do agendamento de atendimento a pacientes com doenças crônicas, gestantes e crianças para a Puericultura, devendo a demanda espontânea ser direcionada às Emergências e Unidades de Pronto Atendimento. | | | |
| d | a realização de ações de prevenção primária e secundária de forma equilibrada com o atendimento de demanda espontânea, enquanto as ações de prevenção terciária e quaternária devem ser direcionadas às Emergências e Unidades de Pronto Atendimento. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 72 | Uma menina com 10 anos de idade é atendida na Unidade Básica de Saúde, com queixa de dor de cabeça recorrente há 6 meses. Refere que a dor é de moderada intensidade, localizada na região frontal, intermitente, com duração aproximada de 2 horas, de caráter pulsátil e acompanhada de náuseas e fotofobia. Relata ainda que os episódios são desencadeados por atividade física, jejum prolongado ou privação do sono. O exame físico é normal. Diante desse quadro, quais são o diagnóstico e o tratamento inicial recomendado? | Cefaleia tensional Migrânea Aura Ibuprofeno Ergotamina | PED Neuro Farmacologia | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Cefaleia tensional; ibuprofeno. | | | |
| b | Cefaleia tensional; ergotamina. | | | |
| c | Migrânea sem aura; ibuprofeno. | | | |
| d | Migrânea sem aura; ergotamina | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 73 | Uma mulher com 30 anos de idade, Gesta 2 Para 1 (parto pré-termo há 2 anos), na 28ª semana de gestação, procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de corrimento vaginal há uma semana. Nega problemas urinários e cólicas em baixo- | Leucorréia em gestante Exame especular Teste de Whiff | GO PSF Farmacologia | GO |

| | | | | |
|---|---|--|--|------------------------------------|
| | ventre. Ao exame especular, observa-se vagina de aspecto normal, com conteúdo acinzentado em pequena quantidade; pH vaginal = 7,0; resultado do teste de Whiff (hidróxido de potássio) positivo. Diante desse quadro, o tratamento indicado é | Antifúngicos Antimicrobianos p/ anaeróbios | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | fluconazol 150 mg, por via oral, em dose única. | Fluconazol Nistatina Metronidazol | | |
| b | nistatina 100.000 UI, por via vaginal, durante 14 dias. | | | |
| c | metronidazol 750 mg/dia, por via oral, durante 7 dias. | | | |
| d | metronidazol 100 mg/L, por via vaginal, em dose única. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 74 | Um homem com 33 anos de idade foi trazido ao Pronto-Socorro hospitalar pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com quadro de hematêmese e síncope. A equipe do SAMU encontrou o paciente já acordado, deitado sobre uma poça de sangue vermelho vivo. O paciente relatou uso de anti-inflamatório por 15 dias devido a trauma muscular na perna direita. Ao exame físico, encontra-se consciente, pálido, com extremidades frias; pressão arterial = 90 x 50 mmHg; frequência cardíaca = 130 bpm; frequência respiratória = 26 irpm. Foi realizada reposição volêmica com 2.000 ml de Ringer lactato endovenoso aquecido, com estabilização do quadro hemodinâmico. Logo após esse procedimento, o paciente foi submetido a endoscopia digestiva alta, que evidenciou úlcera gástrica pré-pilórica com vaso visível. Nessa situação, a conduta adequada é | HDA Endoscopia digestiva Choque hipovolêmico Úlcera gástrica pré pilórica sangrante | CC U/E CM Gastroenterologia | CC U/E CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | adotar conduta conservadora, já que o risco de ressangramento é médio. | Tratamento / conduta na úlcera gástrica perfurada | | |
| b | realizar hemostasia com adrenalina, já que o risco de ressangramento é médio. | | | |
| c | encaminhar o paciente para cirurgia imediatamente, já que o risco de ressangramento é iminente. | | | |
| d | realizar hemostasia com terapia combinada (2 métodos associados), já que o risco de ressangramento é alto. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 75 | Um menino com 9 anos de idade é levado a consulta médica por sua tia. Ela refere que, há 4 meses, o menino vem apresentando períodos de choro alternados com irritabilidade e que está mais triste. Além disso, seu rendimento escolar tem diminuído progressivamente e, à noite, tem acordado com frequência, devido a pesadelos. Questionada se ocorreu algo diferente na vida do menino que pudesse ter ocasionado os sintomas, a tia refere que a mudança de comportamento coincidiu com a época em que o namorado da mãe passou a morar com eles, e que, até então, ele era um menino alegre, falante e estudioso. Segundo a tia, o namorado da mãe é agressivo e consome álcool diariamente. Ao exame clínico do menino, observam-se hematomas em membros superiores e três lesões semelhantes a queimadura de cigarro. O médico suspeita que a criança esteja sendo vítima de violência. Nesse caso, além de convocar a mãe para comparecer ao serviço de saúde, o médico deve | Maus tratos Código de Ética médica Estatuto da criança e do adolescente | Ped Bioética Medicina legal | Ped |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | fazer Boletim de Ocorrência Policial. | | | |
| b | notificar a suspeita ao Conselho Tutelar. | | | |
| c | agendar retorno em 15 dias para reavaliação. | | | |

| | | | | |
|---|---|--|---|------------------------------------|
| d | solicitar realização de perícia para confirmar a suspeita de violência. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 76 | Uma mulher com 40 anos de idade, solteira, iniciou seguimento no ambulatório de hepatites após seus exames de rotina terem apresentado resultado positivo para o anticorpo anti-HCV. Ela relatou ser enfermeira em Unidade de Terapia Intensiva há 15 anos e negou comorbidades ou quaisquer outros fatores de risco para contaminação pelo HCV. Na consulta de triagem, o exame físico foi normal e os resultados de exames laboratoriais não apresentaram alteração, à exceção das transaminases hepáticas, com valores 4 vezes acima do normal. No retorno ambulatorial, após 6 meses, foram observados os seguintes resultados de exames: anticorpo anti-HCV positivo (segunda amostra); PCR em tempo real quantitativo para HCV-RNA com carga viral de 600.000 UI/mL (log = 5,78); HCV genótipo 2; transaminases nos mesmos níveis dos exames anteriores; alfa-fetoproteína normal; ELISA anti-HIV negativo. A ultrassonografia de abdome não evidenciou alteração no parênquima hepático e a biópsia hepática, realizada em seguida, evidenciou fibrose portal sem septos (Metavir F1). Considerando-se o caso acima, qual é a conduta indicada e o que deverá ser informado à paciente sobre a possibilidade de resposta ao tratamento? | Hepatites virais / hepatite C Provas de função hepática Marcadores virais da hepatite C Ultrassonografia hepática / class Metavir | CM Medicina do trabalho PSF Infectologia Hepatologia Laboratório clínico Radiologia Farmacologia Genética | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Iniciar terapêutica com interferon peguilado; informar à paciente que o genótipo 2 do HCV tem pouca resposta aos medicamentos, apesar de sua baixa carga viral pré-tratamento. | Antivirais :Interferon ,Ribavirina Genotipagem HCV Prognóstico hepatite C | | |
| b | Iniciar terapêutica com interferon peguilado e ribavirina; informar à paciente que o genótipo 2 do HCV tem pouca resposta aos medicamentos, apesar de sua baixa carga viral pré-tratamento. | | | |
| c | Iniciar terapêutica com interferon peguilado; informar à paciente que o genótipo 2 do HCV tem boa chance de resposta viral sustentada após 24 semanas de tratamento, tendo em vista a baixa carga viral de início. | | | |
| d | Iniciar terapêutica com interferon peguilado e ribavirina; informar à paciente que o genótipo 2 do HCV tem boa chance de resposta viral sustentada após 24 semanas de tratamento, tendo em vista a baixa carga viral de início. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 77 | Uma mulher com 40 anos de idade, Gesta 4 Para 2 Aborto 1, assintomática, na 16ª semana de gestação, é atendida no ambulatório de pré-natal de alto risco, encaminhada da Unidade Básica de Saúde (UBS), por ser portadora de hipertensão crônica e ter apresentado pressão arterial = 150 x 100 mmHg na última consulta na UBS. A gestante relata ter feito uso de captopril (75 mg/dia) desde seu último parto, há três anos, e ter suspenso o uso da medicação após descobrir que estava grávida. Aferida novamente a pressão arterial, obteve-se resultado de 160 x 105 mmHg. Nesse caso, a conduta terapêutica indicada é | Hipertensão na gestação Anti hipertensivos Diuréticos | GO Cardiologia Farmacologia CV | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | iniciar furosemida. | | | |
| b | iniciar alfametildopa. | | | |
| c | reintroduzir captopril, com dose maior. | | | |
| d | reintroduzir captopril e associar hidroclorotiazida. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 78 | Uma menina com 12 anos de idade foi atendida em hospital de grande porte com trauma abdominal contuso devido à queda de bicicleta. Relata que o acidente ocorreu há 30 minutos e refere dor abdominal intensa, com escoriações na região | Trauma abdominal fechado em criança Rotura de víscera maciça Choque hipovolêmico | U/E CC Ped | CC U/E Ped |


| | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------------|
| | umbilical e no flanco esquerdo e palidez cutânea. Apresenta pressão arterial = 75 x 50 mmHg; frequência cardíaca = 124 bpm; peso = 31 kg. Durante o atendimento foi realizada avaliação ultrassonográfica direcionada para trauma (FAST) na sala de emergência, cujo resultado evidenciou moderada quantidade de líquido (aproximadamente 150 ml) no quadrante superior, entre o baço e o rim esquerdo. Após administração de analgésico e infusão de 500 ml de solução cristalóide por via endovenosa, a paciente relatou melhora da dor e apresentou os seguintes sinais vitais: pressão arterial = 90 x 70 mmHg; frequência cardíaca = 100 bpm. A conduta indicada nesse caso é | Hemoperitônio ATLS | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | realizar lavado peritoneal diagnóstico. | Lavado peritoneal indicações TC abdome Laparotomia exploradora | | |
| b | transfundir 10 ml/kg de concentrado de hemácias. | | | |
| c | realizar, imediatamente, tomografia computadorizada do abdome | | | |
| d | indicar laparotomia exploradora para avaliar a ocorrência de lesão traumática do baço. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 79 | O médico de um hospital terciário recebeu um homem com 38 anos de idade, pintor de paredes, transferido de um hospital do interior do estado devido a um quadro de febre vespertina e dispneia aos médios esforços, quadro que teve início há 20 dias. Nos últimos 5 dias, evoluiu para dispneia de repouso e passou a apresentar edema de membros inferiores, oligúria e dor em hipocôndrio direito. Antes do quadro atual, o paciente era hígido, não apresentava comorbidades e não fazia uso de medicamentos ou substâncias ilícitas. Ao exame físico, observa-se icterícia(+/-4+) e palidez cutânea. A ausculta cardíaca revela sopro sistólico em área mitral com irradiação para a axila, grau III da escala Levine; pressão arterial = 110 x 70 mmHg; frequência cardíaca = 100 bpm. A ausculta pulmonar revela estertores crepitantes bilaterais nas bases pulmonares. Constataram-se linfonodos não palpáveis nas cadeias inguinais e cervicais; baço palpável; hepatomegalia a 4 dedos do rebordo costal direito, na linha hemiclavicular; pulsos simétricos, regulares e presentes em todos os membros; caxifo positivo em membros inferiores, em regiões maleolares; lesão avermelhada e dolorosa na região palmar esquerda, com área de 2 cm ² . Os exames realizados no hospital de onde o paciente foi encaminhado mostram os resultados a seguir. Exame de sangue: hemoculturas positivas para enterococos; hemácias = 4,5 milhões/mm ³ (valor de referência: 4,5 a 6,1 milhões/mm ³); hemoglobina = 8,0 g/dL (valor de referência: 13,0 a 16,5 g/dL); hematócrito = 32% (valor de referência: 36 a 54%); volume corpuscular médio (VCM) = 80 fL (valor de referência: 80 a 98 fL); leucócitos = 14.300/mm ³ (valor de referência: 3.600 a 11.000/mm ³); neutrófilos/segmentados = 77% (valor de referência: 40 a 70%). Exame de urina simples: urina sem leucocitúria; com hematúria +/-4+; proteína C reativa = 22 mg/dL; ureia = 58 mg/dL (valor de referência: 19 a 49 mg/dL); creatinina = 2,5 mg/dL (valor de referência: 0,7 a 1,2 mg/dL); bilirrubina total = 2,5 mg/dL (valor de referência: 0,3 a 1,2 mg/dL); bilirrubina indireta = 2,1 mg/dL (valor de referência: até 1,0 mg/dL); bilirrubina direta = 0,40 mg/dL (valor de referência: até 0,35 mg/dL). Ecocardiograma transtorácico: prolapso mitral regurgitante. Radiografia do tórax: infiltrado bilateral em ápices pulmonares. Nesse caso, a conduta indicada é | Sepse por enterococo Anemias Endocardite bacteriana Prolapso mitral | CM Semiologia Cardiologia Infectologia Reumatologia Hematologia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | solicitar ultrassonografia de abdome superior e iniciar cloranfenicol com ajuste de dose para a função renal. | Abcesso hepático amebiano | | |
| b | solicitar provas sorológicas de atividade reumática e iniciar metilprednisolona por via intravenosa em pulsoterapia. | Cardite reumática | | |
| c | solicitar ecocardiograma transesofágico e iniciar ampicilina e gentamicina com ajuste de doses para a | Endocardite bacteriana | | |

| | | | | |
|---|--|--|---|------------------------------------|
| | função renal. | | | |
| d | solicitar tomografia computadorizada de tórax e iniciar ceftriaxona e claritromicina com ajuste de doses para a função renal. | Pneumonias | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 80 | Durante reunião do Conselho Municipal de Saúde de um município de 200 mil habitantes, a Equipe de Saúde da Família responsável pelos atendimentos de uma Unidade Básica de Saúde foi informada que, nos últimos 8 meses, constatou-se aumento de 40% nas taxas de suicídio e de tentativa de suicídio naquela localidade. Que medidas de intervenção coletiva são indicadas para esse município? | Medidas de intervenção coletiva Vigilância epidemiológica Taxas de suicídio / saúde mental | PSF Epidemiologia Psiquiatria | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Criar grupos de apoio terapêutico e incentivar a criação de grupos de convívio em escolas municipais e outros espaços públicos. | | | |
| b | Realizar novas contratações de médicos psiquiatras e psicólogos e encaminhar pacientes com ideação suicida para internação compulsória. | | | |
| c | Estimular a divulgação detalhada dos eventos de suicídio e tentativas de suicídio que ocorrerem na cidade através dos meios de comunicação disponíveis. | | | |
| d | Realizar campanhas entre os profissionais da atenção básica para que evitem perguntar aos pacientes sobre suicídio, já que isso pode incentivar o comportamento suicida. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 81 | Um menino com 7 anos de idade é atendido em ambulatório de pediatria uma semana após alta hospitalar, com diagnóstico de febre reumática e insuficiência mitral moderada. Qual é a profilaxia secundária indicada nesse caso? | Profilaxia secundária da Febre reumática Insuficiência mitral Antibioticoterapia anti estreptocócica | Ped Cardiologia reumatologia | Ped PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Penicilina por via oral uma vez ao dia, todos os dias, até os 18 anos de idade. | | | |
| b | Penicilina por via oral uma vez ao dia, todos os dias, até os 25 anos de idade. | | | |
| c | Penicilina benzatina por via intramuscular a cada 21 dias até os 25 anos de idade. | | | |
| d | Penicilina benzatina por via intramuscular a cada 21 dias até os 40 anos de idade ou por toda a vida. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 82 | Uma mulher primípara com 24 anos de idade apresenta sangramento vaginal pós-parto. O parto ocorreu há duas horas, na maternidade onde ela se encontra, por via vaginal sem episiotomia. Ao exame físico, apresenta-se descorada ++/4+; frequência cardíaca = 110 bpm; pressão arterial = 90 x 50 mmHg; útero amolecido com fundo palpável 2 cm acima da cicatriz umbilical. Nesse caso, os procedimentos indicados são | Atonia uterina Assistência ao parto e puerpério imediato Expansão volêmica | GO | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | infusão de cristaloides e embolização das artérias uterinas. | Embolização | | |
| b | infusão de plasma fresco e ligadura das artérias hipogástricas. | Ligadura de hipogástricas | | |
| c | administração de concentrado de hemácias e histerectomia total. | Histerectomia | | |
| d | realização de massagem uterina e administração de uterotônicos. | Uterotônicos, massagem uterina | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 83 | Um homem com 36 anos de idade, alcoolista crônico, ao ser atendido em um hospital, foi submetido a laparotomia exploradora, em razão de úlcera gástrica pré-pilórica perfurada. Realizaram-se biópsias das bordas da úlcera, rafia da lesão e limpeza da cavidade. Foi iniciada antibioticoterapia com ciprofloxacino e | Etilismo crônico Laparotomia exploradora Úlcera pré pilórica perfurada Antibioticoterapia | CC Gastroenterologia Farmacologia | CC |

| | | | | |
|---|--|---|---|------------------------------------|
| | metronidazol e reposição hidroeletrólítica adequada. No 1o dia pós-operatório, evoluiu com taquicardia (frequência cardíaca = 123 bpm) associada a agitação psicomotora, confusão mental, tremores de extremidades e dor abdominal leve à palpação profunda. Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta indicada são | Complicações pós operatórias | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | deiscência de gastrorrafia; realizar laparotomia exploradora imediata com antrectomia e vagotomia seletiva. | Deiscência de gastrorrafia | | |
| b | síndrome de abstinência alcoólica; administrar benzodiazepínicos, indicar reposição de tiamina e pactuar com o paciente – e familiares, caso o paciente esteja de acordo – os cuidados para desintoxicação. | Sd abstinência alcoólica | | |
| c | seps abdominal; ampliar o espectro da antibioticoterapia e, caso não haja melhora em 24 horas, indicar nova laparotomia exploradora para limpeza e drenagem da cavidade abdominal. | Sepses focolares abdominais | | |
| d | pancreatite aguda alcoólica; indicar hidratação vigorosa, jejum oral e a realização de exames laboratoriais e tomografia computadorizada para avaliar a necessidade de nova intervenção cirúrgica e prognóstico. | Pancreatite aguda alcoólica | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 84 | Uma mulher com 35 anos de idade é admitida na Unidade de Emergência em razão de uma situação de estresse. Desde o divórcio, há 2 anos, mora com os pais, os quais referem que a paciente tem estado inquieta há alguns meses, apresentando irritabilidade contínua e “crises nervosas” com muitos tremores e irritação, situações que vêm se agravando. A paciente admite sua irritabilidade, mas, por sua vez, refere que os pais a tratam “como criança” e que a insistência em levá-la ao médico é um dos motivos de sua irritação. Ao exame, a paciente apresenta agitação mental sem perda da autocritica, tremores finos nos membros superiores, reflexos patelares e bicipitais exacerbados, com aumento de área reflexógena bilateralmente. A palpação da tireoide não revela bócio ou nodulação. Nesse caso, deve ser solicitada | Transtorno de comportamento Saúde mental | CM Psiquiatria Endocrinologia PSF | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | avaliação psiquiátrica, para descartar psicose reativa breve. | Psicose reativa breve | | |
| b | dosagem de T4 livre e de TSH, para descartar hipertireoidismo. | Hipertireoidismo | | |
| c | avaliação psicológica, para descartar transtorno de ansiedade com crises de pânico. | Transtorno de ansiedade + crises de pânico | | |
| d | dosagem de catecolaminas plasmáticas, metanefrinas e ácido vanil-mandélico urinários, para descartar feocromocitoma. | Feocromocitoma | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 85 | Um médico de família, ao final do turno de atendimento em uma Unidade Básica de Saúde, observou terem sido atendidos 12 pacientes, com as seguintes ocorrências: HIV/AIDS em adulto; varicela em criança sem gravidade; violência doméstica; intoxicação por agrotóxico; mordedura em mão por cão desconhecido; picada de escorpião; hanseníase; sífilis primária em adulto; toxoplasmose gestacional; acidente de trabalho em técnica de enfermagem da Unidade por perfuração com agulha descartada; coqueluche em adulto; doença aguda pelo vírus zika. Desses casos, aqueles de notificação compulsória imediata, em menos de 24 horas, são | Doenças de notificação compulsória Vigilância epidemiológica | PSF U/E CM Infecologia Ped Medicina do trabalho GO Epidemiologia | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | HIV/AIDS em adulto; varicela em criança sem gravidade; hanseníase. | | | |
| b | intoxicação por agrotóxico; doença aguda pelo vírus zika; toxoplasmose gestacional. | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|------------------------------------|
| c | picada de escorpião; mordedura em mão por cão desconhecido; coqueluche em adulto. | | | |
| d | sífilis primária em adulto; violência doméstica; acidente de trabalho com exposição a material biológico. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 86 | Uma mulher com 45 anos de idade, Gesta 3 Para 3, comparece em consulta no ambulatório de ginecologia. Relata aumento do fluxo menstrual e episódios de sangramento vaginal fora do período menstrual, que vêm ocorrendo há 6 meses. A paciente refere laqueadura tubária realizada há 5 anos. O exame especular não apresenta anormalidades. Ao toque vaginal, detecta-se útero aumentado de volume e de consistência endurecida. O exame de citologia cervicovaginal realizado há dois meses apresenta resultado satisfatório e normal. No resultado da ultrassonografia transvaginal realizada há um mês, constata-se volume uterino = 488 cm ³ , contendo diversos nódulos hipoeoicos compatíveis com leiomiomas uterinos submucosos, intramurais e subserosos. Nesse caso, a conduta indicada é | Metrorragias Laqueadura tubária Exame especular Toque vaginal Citologia cervicovaginal Leiomiomas | GO Radiologia ginecológica | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | realizar histerectomia. | Indicações de histerectomia. | | |
| b | realizar miomectomia. | Indicações de miomectomia. | | |
| c | prescrever análogo do hormônio liberador de gonadotrofina. | análogo do hormônio liberador de gonadotrofina. | | |
| d | prescrever anticoncepcional combinado por via oral, com uso contínuo. | anticoncepcional oral combinado | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 87 | Um homem com 36 anos de idade é atendido na Unidade de Pronto Atendimento devido a episódio de perda de sangue vermelho vivo por via anal, após evacuação. O paciente informa o aparecimento, há cerca de 6 meses, de uma tumoração em região anal após as evacuações, que melhora espontaneamente depois de aproximadamente 30 a 60 minutos, e episódios eventuais de raia de sangue nas fezes, dor e prurido anal discretos. Relata que seu hábito intestinal não apresentou alterações recentes e que evacua a cada três dias, em média. Nega emagrecimento, febre, astenia, tabagismo e informa uso social de bebida alcoólica. Submetido à inspeção, evidenciou-se ânus de configuração anatômica, com contratilidade normal. Ao toque retal, o paciente refere dor discreta; o tônus do esfíncter não apresenta alterações, sendo perceptível cordão varicoso único com pequena massa indolor e endurecida em região posterior, estreitamento da luz e ausência de sangue em dedo de luva durante esse exame. Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta indicada são | Doença hemorroidária Enterorragias Toque retal | CC proctologia | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | neoplasia retal; realização de retossigmoidoscopia. | neoplasia retal; retossigmoidoscopia. | | |
| b | polipose retal; internação do paciente e realização de colonoscopia. | polipose retal; colonoscopia. | | |
| c | doença hemorroidária grau 2; prescrição de analgésicos, incremento na ingestão de fibras e banhos de assento em água morna. | doença hemorroidária | | |
| d | fissura anal com subestenose retal; prescrição de analgésicos, agentes formadores de bolo fecal e banhos de assento em água morna. | fissura anal com subestenose retal | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 88 | Um recém-nascido a termo, com 18 horas de vida, apresenta icterícia em face e pescoço. O parto foi normal sem intercorrências. A mãe relata ter realizado o pré-natal corretamente, mas não apresentou o cartão da gestante. | Icterícia neonatal precoce Indicações de exsangüineotransfusão Icterícia do leite materno | Ped Hematologia Fisiologia | Ped |

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|
| | Nesse caso, a conduta indicada é | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | realizar exsanguineotransfusão. | | | |
| b | suspender o aleitamento materno. | | | |
| c | reavaliar o recém-nascido após 24 horas. | | | |
| d | solicitar dosagem de bilirrubina total e frações. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 89 | Um homem com 20 anos de idade foi trazido ao Serviço de Emergência por amigos, após ter apresentado falta de ar intensa em uma festa. Durante o atendimento, o paciente referiu que, nos últimos 2 meses, tem apresentado sintomas diurnos similares 3 ou 4 vezes por semana, acordado à noite com dispneia 2 ou 3 vezes por semana e utilizado medicação de alívio para dispneia mais de 5 vezes por semana. Informou, ainda, que essa é a terceira vez que precisa procurar o Serviço de Emergência desde que começou a apresentar os sintomas. Ao dar entrada no Serviço de Emergência, o paciente apresentava dispneia moderada, com sibilos difusos; frequência respiratória = 30 irpm; frequência cardíaca = 130 bpm; pico de fluxo expiratório = 40% do previsto; saturação periférica de oxigênio de 91% em ar ambiente. Após a inalação de broncodilatador de curta duração (3 doses, com 1 dose a cada 20 minutos), o paciente refere melhora da dispneia, contudo, apresenta sibilância leve; pico de fluxo expiratório = 60% do previsto; frequência respiratória = 25 irpm; frequência cardíaca = 110 bpm; saturação periférica de oxigênio de 93% em ar ambiente. A conduta indicada nesse caso é | Crise asmática Broncodilatadores orais, venosos e inalatórios Corticoterapia Semiologia respiratória | CM Pneumologia U/E Farmacologia Semiologia | CM U/E |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | iniciar terbutalina por via subcutânea, aminofilina por via endovenosa e continuar a nebulização a cada 20 minutos. | | | |
| b | adicionar prednisona por via oral, dose de 1-2 mg/kg/dia, e continuar a nebulização a cada 20 minutos, com reavaliação em 1 hora. | | | |
| c | indicar internação hospitalar, adicionar prednisona por via oral, dose de 1-2 mg/kg/dia, e continuar a nebulização a cada 20 minutos. | | | |
| d | aumentar o intervalo de nebulização para 2 horas e orientar alta com broncodilatador de longa duração de horário e de curta duração de demanda. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 90 | A Organização Mundial de Saúde lançou, em 2004, o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que conclama todos os países-membros a adotarem medidas para assegurar a qualidade e a segurança da assistência prestada nas unidades de saúde. Nesse contexto, assinale a alternativa em que é apresentada orientação do Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. | Segurança do paciente Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos | PSF CM Terapêutica | CM Todas |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Quando a ordem verbal for absolutamente necessária, o prescritor deve falar o nome, a dose e a via de administração do medicamento de forma clara e quem receber a ordem verbal deve repetir em voz alta o que foi dito e receber confirmação do prescritor antes de administrar o medicamento. | | | |
| b | Deve ser utilizada a abreviatura NI (não identificado) na prescrição de pacientes que são admitidos nas unidades de saúde sem possibilidade de identificação, como em casos de emergências e situações de catástrofe. | | | |
| c | A prescrição de medicamentos de uso crônico pode ser feita, desde que a doença já esteja bem controlada, com acréscimo da expressão "uso contínuo", sem a necessidade de indicação da duração do tratamento. | | | |

| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| d | Nas prescrições ambulatoriais, deverão ser registradas todas as orientações acerca do modo de utilização do medicamento, podendo as recomendações não farmacológicas serem realizadas de forma verbal. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 91 | Uma adolescente com 15 anos de idade, diagnosticada com diabetes melito tipo 1 há 6 anos, é atendida em ambulatório de Atenção Secundária com queixa de adinamia e sonolência excessiva, que vem comprometendo suas atividades escolares. Devido à palpação de tumoração na parte anterior do pescoço, surgida há 2 meses, o médico solicitou ultrassonografia de tireoide, que evidenciou hipocogenicidade e bócio heterogêneo com micronódulos distribuídos pelo parênquima. Com base nessa situação, assinale a alternativa em que são apresentados os achados laboratoriais que confirmam o diagnóstico. | Diabetes mellitus tipo 1 Bócio / hipertireoidismo Marcadores / função tireoideana | CM endocrinologia | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | TSH aumentado, com T4 diminuído e anticorpo antiperoxidase negativo. | | | |
| b | TSH aumentado, com T4 diminuído e anticorpo antiperoxidase positivo. | | | |
| c | TSH diminuído, com diminuição concomitante de T4 e T3. | | | |
| d | TSH diminuído, com aumento concomitante de T4 e T3. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 92 | Uma mulher com 40 anos de idade comparece ao hospital com queixa de caroço na mama esquerda, surgido 3 meses após trauma no local. Ao exame físico, palpa-se nódulo de 3 cm no quadrante superior externo da mama esquerda, de consistência endurecida, acompanhado de retração de pele e equimose, sem sinais flogísticos. Nesse caso, o diagnóstico diferencial do carcinoma mamário é | Ca mama diagnósticos diferenciais | Mastologia GO CM | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | fibroadenoma. | fibroadenoma. | | |
| b | necrose gordurosa. | necrose gordurosa. | | |
| c | abscesso mamário. | abscesso mamário. | | |
| d | tumor Phylodes de mama. | tumor Phylodes de mama. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 93 | Um menino com 6 anos de idade deu entrada em uma Unidade de Pronto Atendimento, acompanhado pela mãe. Relata que caiu do beliche, de uma altura aproximada de 1 metro, há 3 horas. Na admissão, apresenta-se choroso, com impotência funcional no punho direito e com dor local intensa. O resultado da radiografia do punho direito da criança é apresentado na imagem a seguir.  | Fratura de rádio diagnóstico e tratamento | Ortopedia Radiologia CC Ped | CC |

| | | | | |
|---|---|---|---|------------------------------------|
| | Nesse caso, o diagnóstico e a conduta são | | | |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | fratura do rádio distal através da placa de crescimento e metáfise, poupando a epífise; redução local fechada, com colocação de gesso. | fratura do rádio distal com e sem acometimento da epífise redução fechada, colocação de gesso. | | |
| b | fratura da ulna distal através da placa de crescimento e metáfise; redução local fechada, com colocação de gesso. | fratura da ulna distal através da placa de crescimento e metáfise | | |
| c | fratura do rádio distal, acometendo a epífise; imobilização com tópoia e administração de anti-inflamatório por via oral. | Imobilizações antiinflamatórios | | |
| d | fratura da ulna distal através da placa de crescimento e metáfise; redução aberta da lesão, com colocação de fixador externo. | redução aberta, fixador externo. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 94 | Como estratégia de enfrentamento ao grande número de casos de acidente vascular encefálico nos idosos moradores de uma determinada área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, propõe-se projeto de intervenção coletiva centrado na prevenção primária de tal adoecimento. Das ações específicas listadas abaixo, aquela que deve ser priorizada nesse projeto de prevenção primária é | AVC Prevenção primária | PSF Neurologia CM Cardiologia Geriatria | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | buscar um controle efetivo da hipertensão arterial sistêmica nos pacientes idosos da região, sendo alvos do tratamento anti-hipertensivo os níveis tensionais menores ou iguais a 120 x 80 mmHg. | Hipertensão arterial | | |
| b | realizar palestras e outras atividades educativas, com destaque para a adesão a um plano dietético mais saudável, pobre em sal e rico em verduras, legumes e frutas, bem como para o combate ao sedentarismo e o tabagismo. | Orientação dietética e de hábitos de vida | | |
| c | realizar rastreamento primário na população idosa local através da realização de ultrassonografia com Doppler de artérias carótidas e vertebrais, com o objetivo de avaliar a ocorrência de placas ateroscleróticas clinicamente silenciosas. | Aterosclerose propedêutica Doppler de carótidas e vertebrais indicação | | |
| d | prescrever anticoagulação crônica adequada, associada a controle laboratorial de acordo com o fármaco utilizado, para indivíduos portadores de fibrilação atrial crônica cuja pontuação no escore CHADS2 seja maior ou igual a 2 pontos. | Anticoagulação Fibrilação atrial crônica Escore CHADS2 | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 95 | Um homem com 50 anos de idade, sedentário, tabagista há 20 anos, com consumo médio de 1 maço de cigarros por dia e índice de massa corporal = 29 kg/m ² , inicia acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS). Relata ter sido avaliado há 5 meses por cardiologista, o qual solicitou exames e prescreveu sinvastatina 20 mg/dia e ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg/dia. Além disso, o cardiologista recomendou perda de peso e cessação do tabagismo. O paciente afirma ter tentado parar de fumar, sem êxito. Na consulta na UBS, verifica-se pressão arterial = 150 x 96 mmHg. Os resultados de exames laboratoriais realizados há 5 meses revelam: colesterol total = 200 mg/dL (valor de referência limítrofe: 200 a 239 mg/dL); colesterol HDL = 36 mg/dL (valor de referência desejável: superior a 60 mg/dL); triglicerídeos = 300 mg/dL (valor de referência limítrofe: 150 a 199 mg/dL); glicemia de jejum = 120 mg/dL (valor de referência normal: 70 a 99 mg/dL). Considerando o quadro clínico exposto acima e a relação entre a UBS e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), assinale a alternativa em que é descrito o plano terapêutico adequado ao paciente. | Tabagismo Hipercolesterolemia medicamentos Hipertensão arterial Perfil lipídico interpretação NASF Plano terapêutico | PSF CM Cardiologia Farmacologia Laboratório clínico | PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | Manter a terapia farmacológica vigente e discutir plano de ação com a equipe do NASF. | | | |
| b | Manter a terapia farmacológica vigente e encaminhar o paciente aos profissionais da equipe do NASF. | | | |
| c | Aumentar a dose de sinvastatina, associar anti-hipertensivo e discutir plano de ação com a equipe do NASF. | | | |

| | | | | |
|---|---|--|---|------------------------------------|
| d | Aumentar a dose da sinvastatina, associar anti-hipertensivo e encaminhar | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 96 | Um menino com 7 anos de idade é trazido por sua mãe à Unidade Básica de Saúde, apresentando dor abdominal em cólica e diarreia intermitente há 2 meses. A mãe relata que o filho está apático, pálido, sem vontade de brincar e que apresenta, ainda, episódios de tosse e sibilância, sem antecedentes de atopia. Informa, ainda, que foi realizado um hemograma na semana anterior, cujo resultado demonstra hemoglobina = 8 g/dL (valor de referência: 10,5 a 14,0 g/dL). Nesse caso, a conduta adequada é | Parasitoses intestinais Broncoespasmos causais Anemias Interpretação de eritograma Diarreias | Ped PSF Parasitologia Pneumologia | Ped PSF |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | solicitar teste da fita adesiva, para pesquisar <i>Enterobius vermicularis</i> . | Enterobius vermicularis Protozooses Helmintíases | | |
| b | solicitar aspirado duodenal para pesquisa de protozoários. | | | |
| c | solicitar exame parasitológico de fezes, para detecção de helmintos. | | | |
| d | solicitar exame de fezes por centrifugação, para detecção de trofozoitos. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 97 | Uma mulher com 36 anos de idade, Gesta 2 Para 2, procura a Unidade Básica de Saúde solicitando informações para utilização de método contraceptivo. Está assintomática, faz acompanhamento médico regular e apresenta resultado normal de citologia cervicovaginal colhida há 2 meses. Registra-se, como antecedente, colecistectomia há 2 anos, que cursou com trombose venosa profunda no membro inferior direito no pós-operatório. A paciente relata que, atualmente, não faz uso de qualquer medicação e nega tabagismo e outras doenças. Uma opção contraceptiva adequada para essa paciente é o uso de anticoncepcional à base de | Métodos contraceptivos Citologia cervicovaginal Colecistectomia TVP | GO Endocrinologia Angiologia / cir vascular | GO |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | etinilestradiol 50 mcg, por via oral, mensal. | Escolha de contraceptivo com TVP prévia: etinilestradiol noretisterona levonorgestrel enanato de noretisterona valerato de estradiol | | |
| b | noretisterona 0,35 mg, por via oral, de uso contínuo. | | | |
| c | etinilestradiol 30 mcg + levonorgestrel 0,15 mg, por via oral, mensal. | | | |
| d | enanato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg, injetável, mensal. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 98 | Uma mulher com 45 anos de idade, sem comorbidades, foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica eletiva para colelitíase. Porém, devido a aderências intra-abdominais de uma cirurgia anterior, o procedimento foi convertido para um acesso laparotômico, que transcorreu sem incidentes. Dado que a cirurgia é considerada potencialmente contaminada, não foi realizada colangiografia intraoperatória, procedendo-se a antibioticoprofilaxia, com uma dose na indução anestésica. No terceiro dia de pós-operatório, a paciente recebeu alta hospitalar. Uma semana após a alta, retornou ao ambulatório de cirurgia, apresentando-se com bom estado geral, disposta, porém com quadro de dor, abaulamento e hiperemia da ferida operatória. O cirurgião assistente examinou a ferida e, após a retirada de um ponto da sutura da pele da paciente, observou-se saída de moderada quantidade de material purulento. Com relação a esse caso, o médico, além de retirar os demais pontos da sutura, drenar e lavar a ferida operatória, deve | Colecistectomia Coledocolitíase Videolaparoscopia Aderências pós operatórias Laparotomias Colangiografia intraoperatória Antibioticoprofilaxia Infecção de ferida cirúrgica | CC | CC |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | ressuturar a ferida operatória e internar a paciente para antibioticoterapia por via venosa. | Conduta na infecção de ferida cirúrgica | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------------|
| b | acompanhar a paciente em retornos ambulatoriais, sem uso de antibiótico. | | | |
| c | iniciar antibioticoterapia por via oral, solicitando retornos ambulatoriais. | | | |
| d | internar a paciente para iniciar antibioticoterapia por via venosa. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 99 | Uma mulher com 34 anos de idade comparece ao ambulatório de Clínica Médica de atenção terciária, com vistas a esclarecer quadro caracterizado por hepatoesplenomegalia, linfadenopatia e alterações persistentes no hemograma. De acordo com a Ficha de Referência, o quadro teve início há 2 meses com mal-estar, dor de garganta e febre baixa; o exame físico evidenciou linfadenomegalia cervical e hepatoesplenomegalia; o hemograma realizado na ocasião revelou linfocitose, além de anemia leve e trombocitopenia; a hipótese diagnóstica foi de mononucleose infecciosa; as pesquisas de anticorpos heterófilos contra o vírus Epstein-Barr (EBV) e de anticorpos anticapsídeo viral de EBV foram negativas na ocasião do primeiro atendimento e 2 semanas depois. Ao exame físico, a paciente apresenta-se levemente hipocorada, com discretas equimoses nos membros inferiores e superiores, com linfonodos palpáveis em todas as cadeias cervicais, baço palpável a cerca de 4 cm do rebordo costal esquerdo e fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito, na linha hemiclavicular. Os linfonodos cervicais são pequenos, com cerca de 1 cm de diâmetro, indolores e móveis. Novo hemograma mantém o padrão do resultado do exame anteriormente descrito. Nesse caso, a hipótese diagnóstica e a conduta para a investigação diagnóstica são | Mononucleose infecciosa Linfadenopatias Investigação laboratorial vírus Epstein-Barr Interpretação do hemograma Trombocitopenias | CM Hematologia Oncologia Infecologia Laboratório clínico | CM |
| Transcrição das alternativas do item | | | | |
| a | leucemia linfoblástica aguda; realização de aspirado e biópsia de medula óssea. | leucemia linfoblástica aguda aspirado e biópsia de medula óssea. | | |
| b | mononucleose infecciosa atípica; pesquisa de EBV DNA por <i>Polymerase Chain Reaction</i> . | mononucleose infecciosa atípica pesquisa de EBV DNA PCR | | |
| c | linfoma não-Hodgkin do tipo folicular; dosagem sérica de desidrogenase lática e biópsia linfonodal. | linfoma não-Hodgkin folicular dosagem sérica de desidrogenase lática biópsia linfonodal. | | |
| d | hepatite crônica por vírus C; pesquisa de HCV RNA por <i>Polymerase Chain Reaction</i> e biópsia hepática. | hepatite crônica por vírus C pesquisa de HCV RNA PCR biópsia hepática. | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |

| | | | | |
|-----|--|--|---|--------------------------|
| 100 | <p>Em um município foram registradas epidemias de dengue em 2004, 2010 e 2014, associadas à introdução do vírus dengue (DEN-V) dos tipos 3, 2 e 4, respectivamente. Em 2016, há notificação de casos de zika e chikungunya. Na Unidade Básica de Saúde desse município, foi atendida uma mulher com 23 anos de idade e 16 semanas de gestação relatando febre não medida, cefaleia e mialgia de início abrupto e com piora progressiva de intensidade até a manhã do dia do atendimento, quando acordou melhor e notou a pele avermelhada; o quadro teve início há 4 dias. Não apresenta queixa de artralgia, sangramentos ou qualquer outro sinal de alarme. Relata ter tido dengue clássica há 4 anos. Nega comorbidades e uso recente de medicamentos. O cartão vacinal da paciente encontra-se em dia. Ao exame físico, apresenta-se afebril e com discretos exantemas máculo-papulares por todo o corpo, sem outras alterações; a prova do laço teve resultado negativo. O resultado dos exames revela hematócrito = 41% (valor de referência: 33,0 a 47,8%); hemoglobina = 13,1 g/dL (valor de referência: 12,0 a 15,8 g/dL); plaquetas = 108.000/mm³ (valor de referência: 130.000 a 450.000/mm³); leucócitos = 4.800/mm³ (valor de referência: 3.600 a 11.000/mm³); eosinófilos = 3% (valor de referência: 0 a 7%); segmentados = 53% (valor de referência: 40 a 70%), linfócitos = 35% (valor de referência: 20 a 50%), monócitos = 9% (valores de referência: 3 a 14%); AST = 43 U/L (valor de referência: inferior a 34 U/L); ALT = 38 U/L (valor de referência: 10 a 49 U/L); ureia = 43 mg/dL (valor de referência: 19 a 49 mg/dL); creatinina = 1,1 mg/dL (valor de referência: 0,53 a 1,00 mg/dL). No exame de ultrassonografia, observa-se que o feto está ativo e normal.</p> <p>Esse caso deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica e a mãe deve ser tranquilizada com a informação de que está tudo bem com ela e com o feto, que apenas uma minoria dos recém-nascidos é afetada nesses casos e que a Equipe de Saúde da Família irá acompanhá-la durante toda a gestação. Que outras condutas devem ser adotadas pelo médico?</p> | <p>Dengue clássica Vigilância epidemiológica da dengue Suspeita de zika vírus em gestante Doenças exantemáticas diagnóstico diferencial Prova do laço Interpretação do hemograma e provas de função hepática</p> | <p>PSF CM Infecologia Epidemiologia Propedêutica GO</p> | <p>PSF GO CM</p> |
|-----|--|--|---|--------------------------|

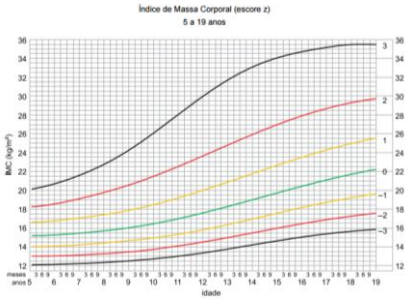
Transcrição das alternativas do item

| | | |
|---|--|--|
| a | <p>Devem ser coletadas amostras para isolamento viral de zika e dengue, além de internar a paciente para observação e orientar hidratação endovenosa até a normalização das plaquetas.</p> | <p>Indicações de Isolamento viral de zika, dengue e chikungunya Protocolo de acompanhamento de zika, dengue e chikungunya em gestantes</p> |
| b | <p>Devem ser coletadas amostras para isolamento viral de zika e chikungunya, além de orientar hidratação oral, repouso relativo, acompanhamento laboratorial e retorno em caso de piora dos sintomas.</p> | |
| c | <p>Devem ser coletadas amostras para isolamento viral de zika, dengue e chikungunya, além de internar a paciente para observação, prescrever medicamentos sintomáticos e orientar hidratação endovenosa até a realização de novos exames, em 12 horas.</p> | |
| d | <p>Devem ser coletadas amostras para isolamento viral de zika, dengue e chikungunya, além de orientar hidratação oral, prescrever medicamentos sintomáticos e agendar retorno da paciente em até 48 horas para realização de novos exames, ou no caso de surgimento de sinais de alarme para dengue.</p> | |

QUESTÕES DISCURSIVAS

| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
|----|--|---|---------------------------------|-----------------------------|
| 01 | <p>Um homem com 55 anos de idade, interessado em fazer exames “de rotina”, procura ambulatório de Clínica Médica por estar preocupado com sua saúde, pois acha que</p> | <p>Síndrome metabólica Sedentarismo</p> | <p>CM PSF</p> | <p>CM PSF</p> |

| | | | | |
|-----------|---|---|---|------------------------------------|
| | “tem relaxado” nos últimos anos. Está assintomático e relata ganho ponderal, em parte explicado pelo seu sedentarismo. Ele nega tabagismo, mas diz que bebe regularmente Cerveja, especialmente nos finais de semana. Refere que “come de tudo”, sem restrições. Sua mãe é portadora de diabetes melito do tipo 2 e seu pai tem histórico de infarto agudo do miocárdio. Ao exame físico, o paciente apresenta-se normocorado, hidratado e eunéico, com índice de massa corporal = 35 kg/m ² ; pressão arterial = 140 x 90 mmHg; frequência cardíaca = 88 bpm. Não se observam alterações significativas na ausculta pulmonar e cardíaca do paciente, constantando-se, ainda, fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito e ausência de edemas ou alterações neurológicas significativas. Com base na história clínica e nos achados do exame físico do paciente, faça o que se pede nos itens a seguir | Diabetes mellitus tipo 2 Etilismo social Obesidade Hipertensão arterial Lipidograma | Cardiologia | |
| A | Identifique a hipótese principal de diagnóstico e cite outra avaliação, realizada no âmbito do exame físico, que pode contribuir para confirmar o diagnóstico do paciente. | | | |
| B | Cite três exames complementares laboratoriais a serem solicitados para confirmar o diagnóstico. | | | |
| C | Descreva cinco orientações e recomendações que devem ser fornecidas ao paciente já no primeiro atendimento. | | | |
| D | Explícite os esclarecimentos que devem ser fornecidos ao paciente sobre possíveis riscos à sua saúde, uma vez confirmado o diagnóstico. | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 02 | Uma Unidade de Atendimento Médico Móvel Avançada (UTI móvel) foi acionada para atendimento das vítimas de acidente envolvendo colisão de um veículo de passeio com uma árvore. A cena do acidente apresenta um carro de passeio com para-brisa íntegro e deformidade de cerca de 35 cm na lateral, do lado do motorista, sem sinais de vazamento de combustível ou princípio de incêndio; há, ainda, uma árvore caída junto ao carro. Ao lado da porta do passageiro, há um homem com cerca de 50 anos de idade em óbito e, no banco do motorista, encontra-se um homem com cerca de 30 anos de idade, com o cinto de segurança afivelado, que se queixa de moderada dor torácica do lado esquerdo à inspiração, dispnéia leve e dor intensa no membro inferior esquerdo. Ao exame físico apresenta dor à palpação torácica do gradeado costal esquerdo; ausculta pulmonar simétrica; frequência respiratória = 26 irpm; pressão arterial sistólica = 85 mmHg; frequência cardíaca = 130 bpm; oximetria de pulso com saturação de oxigênio = 92% em ar ambiente; escore da escala de coma de Glasgow = 13; pupilas isocóricas e fotorreagentes; enchimento capilar maior que dois segundos; deformidade no braço esquerdo; e ferimento de aproximadamente 20 cm na coxa esquerda com sangramento venoso significativo. Considerando o atendimento inicial do traumatizado na cena e a sistematização desse caso clínico a ser realizada pela equipe de atendimento pré-hospitalar móvel, faça o que se pede nos itens a seguir. | Primeiros socorros Avaliação de segurança de cena de acidente Pneumotórax Escala de Glasgow Atendimento ao politraumatizado ATLS | CC U/E CM Ortopedia e traumatologia Neurocirurgia | U/E CC |
| A | Descreva a sequência de passos a serem seguidos para a avaliação da cena e da cinemática do trauma, antes do atendimento direto aos pacientes. | ATLS sequência de passos | | |
| B | Cite 5 potenciais lesões traumáticas esperadas para o paciente, a partir da avaliação da cinemática do trauma. | Avaliação cinemática do trauma | | |
| C | Descreva a sequência da avaliação primária do atendimento ao paciente (ABCDE), definindo a conduta a ser adotada em cada etapa da sistematização. | Suporte básico de vida | | |
| D | Considerando os critérios de triagem no atendimento pré-hospitalar, cite os indicadores de gravidade presentes nesse cenário e o nível de assistência (primária, secundária e terciária) a ser informado à Central de Regulação de Urgência. | Indicadores de gravidade e nível de assistência | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 03 | Uma mulher com 20 anos de idade e vida sexual ativa, nuligesta, é encaminhada ao serviço de referência hospitalar por ter sido vítima de estupro há cerca de 4 horas. Relata que não conhecia o agressor e que houve penetração vaginal sem uso de preservativo. Informa também que não faz uso de métodos contraceptivos e não lembra da sua situação vacinal. O exame geral e o exame ginecológico não revelam traumatismos físicos, genitais ou extragenitais. Considerando a abordagem integral dessa paciente, elabore um plano de cuidado que contemple as dimensões que devem fazer parte do atendimento inicial, com vistas à prevenção e ao tratamento dos agravos resultantes da violência sexual. | Prevenção e tratamento dos agravos resultantes de violência sexual. Contracepção de emergência Vacinação de emergência Profilaxia DST virais e não virais Aspectos legais Aspectos psicossociais | GO U/E Infectologia Vigilância epidemiológica Ética médica e medicina legal Psicologia | GO U/E |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |

| | | | | |
|-----------|---|---|--|------------------------------------|
| 04 | <p>Uma criança do sexo masculino, com 9 anos e 6 meses de idade, é atendida em consulta de retorno agendada na Unidade Básica de Saúde. A mãe nega queixas e comorbidades e refere que na consulta anterior foram solicitados exames laboratoriais (glicemia de jejum, perfil lipídico e aminotransferases), ainda não realizados. Como a criança frequenta a escola pela manhã e fica com a avó no período da tarde, a mãe não sabe detalhar a alimentação diária do filho. A criança apresenta sinais vitais e exame físico segmentar normais; altura = 1,30 m e peso = 43 kg</p>  <p>Considerando o caso descrito e o gráfico de crescimento acima, faça o que se pede nos itens a seguir.</p> | <p>Obesidade infantil Perfil lipídico, aminotransferases e glicemia Erro alimentar e orientações dietéticas Interpretação de gráfico de percentil</p> | <p>Ped Nutrição</p> | <p>Ped</p> |
| A | Qual é o diagnóstico nutricional dessa criança? Justifique sua resposta. | | | |
| B | Quais orientações dietéticas devem ser fornecidas? | | | |
| C | Descreva as outras orientações que devem ser dadas | | | |
| No | Transcrição do enunciado do item | Identificação do conteúdo abordado | Área específica do conhecimento | Grande área do conhecimento |
| 05 | <p>Uma mulher com 25 anos de idade, casada há um ano, vem à consulta médica de rotina na Unidade Básica de Saúde, com o objetivo de realizar uma revisão de saúde. Informa que se sente bem, não tem comorbidades e apresenta cartão de vacinas atualizado. Diz querer realizar uma bateria completa de exames, tais como: teste ergométrico, ultrassonografia total de abdome e tomografia de crânio. Relata sentir dor de cabeça esporádica associada a longos períodos sem se alimentar. Informa fazer uso de analgésicos, manter relações sexuais protegidas e ter realizado exames laboratoriais de sangue e urina há 3 meses, sem alterações. Exame físico sem alteração e pressão arterial = 120 x 80 mmHg. Considerando o caso acima descrito, responda as questões a seguir.</p> | Prevenção quaternária | PSF | PSF |
| A | Que perguntas devem ser feitas à paciente em relação a sua vontade de realizar exames? | | | |
| B | No que se refere à prevenção quaternária, que orientações devem ser dadas à paciente em relação à solicitação de exames? | | | |
| C | Em relação à prevenção quaternária, qual é a conduta médica adequada ao caso | | | |
| | | | | |

APÊNDICE E - Tabela revalida análise das 4 provas

MATRIZ REVALIDA

| GRANDES TEMAS | TEMAS BÁSICOS | PRESENTE NA PROVA / ÍTEM | | | |
|--|--|--------------------------|------------|---------------|---------------|
| | | ENADE 2013 | ENADE 2016 | REVALIDA 2013 | REVALIDA 2016 |
| BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR | Moléculas da vida e reações enzimáticas. | | | | |
| | Estrutura celular: principais componentes e organelas. | | | | |
| | Integração celular: junções celulares, adesão celular e matriz extracelular. | | | | |
| | Etapas e controle do ciclo celular. | | | | |
| | Replicação gênica. | | | | |
| | Transcrição e síntese proteica. | | | | |
| | Técnicas de biologia molecular. | | | | |
| | Metabolismo celular e produção de energia. | | | | D01 |
| Receptores de membrana e os sistemas de transdução de sinais biológicos. | | | | | |
| GÊNESE E DESENVOLVIMENTO | Gametogênese e fertilização humana. | | | | |
| | Implantação e desenvolvimento do ovo. | | | | |
| | Formação do embrião humano e malformações congênitas. | | D03 | | 100 |
| | Placenta e membranas fetais. | | | | |
| | Desenvolvimento dos tecidos e órgãos do corpo humano. | | | | 100 |
| | O período fetal. | | | | |
| | Fundamentos da microscopia ótica. | | | | |
| | Características gerais dos principais tecidos do corpo humano. | | | | |
| | Morfofisiologia do sistema hematopoiético. | | | 43, 61 | |
| | Coagulação do sangue. | | | | |
| | Morfofisiologia do sistema imunológico. | | | | |
| | Células pluripotenciais; células totipotenciais. | | | | |
| | O princípio da homeostase. | | | | |
| Células do cordão umbilical; células-tronco. | | | | | |
| APARELHO LOCOMOTOR | Embriologia do sistema muscular e esquelético. | | | | |
| | As características gerais dos tecidos ósseo e muscular. | | | 36, 76 | |
| | As relações anatômicas do esqueleto e músculos do corpo humano. | | | | 93 |
| | As estruturas do corpo humano e as correspondentes imagens. | | | | |
| | Fundamentos dos métodos diagnósticos por imagem. | | | 76 | |
| | As características mecânicas dos ossos e dos músculos. | | | | |
| | Transporte através da membrana. | | | | |
| | Potencial de membrana e os mecanismos envolvidos no potencial de ação. | | | | |
| | Função das fibras musculares esqueléticas. | | | | |
| | O exercício e o condicionamento físico. | | | | |
| | Ação de fármacos sobre os tecidos ósseo e muscular. | | | 36 | 38 |
| | Semiologia do aparelho locomotor. | | | 03, 76 | 38, 40 |
| Imagenologia do aparelho locomotor. | | 26 | | 38, 93 | |
| SISTEMA NERVOSO | Embriogênese do sistema nervoso. | | D03 | 74 | |
| | Principais tipos celulares componentes do sistema nervoso. | | | | |
| | Estruturas anatômicas e organização do sistema nervoso central e periférico. | | 29 | 74 | 02 |
| | Imagens das estruturas. | | | | 02 |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|----|-------------|-------------|-----------------|
| | Impulso nervoso. | | | | |
| | Estrutura e organização do sistema nervoso autônomo. | | | | |
| | Sistemas sensitivos gerais e especiais da audição e da visão. | | | | |
| | Integração neuroendócrina. | | 10 | | |
| | Ritmos biológicos. | | | | |
| | Regulação da postura e locomoção. | | | | |
| | Funções corticais superiores. | | | | |
| | Principais fármacos com ação sobre o sistema nervoso. | | 10, 29 | 62, 74 | 19, 70, 72 |
| | Semiologia do sistema nervoso. | | 29, D03 | 74,82 | 02,19,70,72 |
| | Imagenologia do sistema nervoso. | | | | 02 |
| FUNDAMENTOS DA PRÁTICA E DA ASSISTÊNCIA MÉDICA | O processo saúde-doença. | 21 | 24 | 17 | 8,42,61,D01,D04 |
| | Evolução das práticas médicas. | | | | 90, D05 |
| | Políticas de saúde. | 21 | | 73,78,101 | 18,71,80,85 |
| | Organização dos serviços de saúde. | 21 | | 32,73,78 | 18, 71, 80 |
| | A reforma sanitária. | | | | |
| | Sistema Único de Saúde. | | | | |
| | Diretrizes e objetivos do SUS. | | | 77 | |
| | Integração docente assistencial. | | | | |
| | Ações preventivas básicas: hidratação oral, vacinação, incentivo ao aleitamento materno e condutas em infecções respiratórias agudas, crescimento e desenvolvimento da criança. | | | 39,51,91,96 | D04, 43, 15 |
| | Educação e saúde. | | | 96 | D01, D04, D05 |
| | Primeiros socorros: hemorragia e choque; | | | | 36, 74, 78 |
| | fraturas | | | | |
| urgências clínicas e ambientais; | | | 37,61 | | |
| reanimação cardio-respiratória-cerebral. | | | | | |
| A EVOLUÇÃO HISTÓRICA, CIENTÍFICA E ÉTICA DA MEDICINA | História da Medicina. | | | | |
| | Evolução da formação do raciocínio clínico na Medicina desde Hipócrates aos nossos dias, levando em consideração as contribuições herdadas da filosofia, da ciência moderna e da ética médica. | | | | |
| | Bioética e Ciências. | | | | |
| | O estudante de Medicina e as entidades médicas (Conselhos Regional e Federal de Medicina, Sindicato dos Médicos, Associação Médica Brasileira e suas representações regionais). | | | | |
| | Bioética e clínica (estudo de casos). | 34 | 34 | | 21 |
| | Metodologia científica: construção da nomenclatura médica, análise crítica e interpretação dos resultados da pesquisa científica. | 30 | | | |
| PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA | Evolução histórica e conceitos básicos da Farmacologia. | | | | |
| | Identificação dos mecanismos farmacocinéticos relacionados à absorção, distribuição, biotransformação e excreção dos fármacos (farmacocinética). | | 27 | 110 | 57 |
| | Mecanismos gerais de ação dos fármacos (farmacodinâmica). | | 10,27,31,33 | 07,41,49,77 | 41, 57, 97 |
| | Interação entre fármacos. | 23 | 33 | | |
| | Interações medicamentosas. | | 10 | 02,62,110 | |
| | Uso indevido de medicamentos. | 19 | | 110 | |
| SISTEMA CARDIO VASCULAR | Embriogênese do aparelho circulatório e malformações congênitas. | | | | |
| | Estruturas do sistema circulatório e correspondentes imagens. | | | 67,99 | 79 |
| | Relações anatômicas do coração e dos vasos sanguíneos no corpo humano. | | | 99 | 45 |
| | Características gerais dos tecidos cardíaco e vascular. | | | | 45, D01 |
| | Propriedades eletromecânicas do coração e sua representação eletrocardiográfica. | | | | 56 |
| | O ciclo cardíaco. | | | | |
| | Hemodinâmica. | | | | |
| | Principais fármacos com ação sobre o sistema cardiovascular. | 5D | 10,29 | 67,90,110 | 31, 56, 95 |
| | Semiologia do sistema cardiovascular. | 5D | 29 | 03,67 | 31, 61, 79 |
| Imagenologia do sistema cardiovascular. | | 29 | 67,99 | 79 | |
| Métodos de avaliação da função cardíaca. | | | 67,90 | 61, D01 | |
| SISTEMA RESPIRATÓRIO | Principais etapas da embriogênese do sistema respiratório. | | | | |
| | Os componentes do sistema respiratório, suas características histológicas e correspondentes imagens. | | | 23 | |

| | | | | | |
|--|--|----|-----------------|-----------------|----------------|
| | Fisiologia da respiração. | | | 105 | 89 |
| | Principais vias de inervação e vascularização do sistema respiratório. | | | | |
| | Relações funcionais entre ventilação e perfusão, pulmonar. | | | | 89 |
| | O processo da hematose e ajustes metabólicos. | | | | |
| | Principais fármacos com ação sobre o sistema respiratório. | | 24 | 15,23,105 | 19,26,28,48,89 |
| | Semiologia do sistema respiratório. Imagenologia do sistema respiratório. | | 24 | 18,41,59,87,105 | 19,28,61 |
| | Métodos de avaliação da função respiratória. | | 24 | 18,105 | 89 |
| | | | | | |
| SISTEMA DIGESTÓRIO | Embriogênese do tubo digestivo. | | | 79 | |
| | Histologia dos componentes do sistema digestório. | | | 63,86 | |
| | Estruturas do sistema digestório e as imagens correspondentes. | | | 79,86 | 50,59,74,83,87 |
| | Principais vias de inervação e vascularização do sistema digestório. | | | | |
| | Secreção gástrica cloridro-péptica. | | | 07,58,100 | |
| | Motilidade gastrointestinal. | | | 13 | |
| | Digestão e absorção dos alimentos. | | | 07 | |
| | Absorção da água, dos sais, e vitaminas. | | | | |
| | Principais fármacos com ação sobre o sistema digestório. | 19 | 31 | 07,58,100 | 74 |
| | Semiologia do sistema digestório. | | 15,31 | 13,25,58 | 50,59,67,74 |
| | Imagenologia do sistema digestório. | | | 25,58,79 | 25,35,36,50,54 |
| Métodos de investigação complementar do sistema digestório. | | | 07,25,58,86,100 | 74 | |
| | | | | | |
| SISTEMA ENDÓCRINO | Metabolismo dos alimentos. | | | 96 | D01 |
| | Produção e utilização de energia. | | | | |
| | Controle hormonal do metabolismo normal e suas alterações. | | | 06 | 46,91,D01 |
| | Metabolismo dos xenobióticos. | | | | |
| | Anatomia e histologia do sistema endócrino. | | | | |
| | Fisiologia do eixo hipotálamo-hipofisário, e das glândulas tireóide, paratireóide, adrenal e pâncreas. | | | 31 | 91 |
| | Semiologia do sistema endócrino. | | | | 91 |
| | Principais fármacos com ação sobre o sistema endócrino. | 5D | 12 | 54 | 31,46 |
| | Imagenologia do sistema endócrino. | | | | |
| Métodos de investigação complementar do sistema endócrino. | | | 06,31 | 46,91 | |
| | | | | | |
| SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO | Embriogênese do sistema genito-urinário. | | | 66 | 5 |
| | Anatomia e histologia dos rins, bexiga, órgãos reprodutores e genitálias. | | 09 | 08,66,106 | 5,86 |
| | Imagens correspondentes a estas estruturas. | | 09 | | 5 |
| | As relações morfológicas do sistema urinário e reprodutor, masculino e feminino. | | | | |
| | Principais vias de inervação e vascularização do sistema genito-urinário. | | | 106 | |
| | Hormônios sexuais masculinos e femininos. | | | | 44 |
| | O ciclo menstrual. | | | | |
| | A gravidez e o parto. | | | 11 | 29,82 |
| | Métodos anticoncepcionais. | | | | 97,D03 |
| | Fisiologia renal. | | | 106 | 69,79 |
| | Semiologia do sistema genito-urinário. | | 09 | 87,106 | 29,D03 |
| | Imagenologia do sistema genito-urinário. | | | 106 | 5 |
| Métodos de investigação complementar do sistema genito-urinário. | 11,26 | 13 | 87,106,D01 | 5,19,44,69 | |

| | | | | | |
|--|---|-----|--------|-----------------------------|----------------|
| PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS | Lesão celular. | | | 53,61 | 79 |
| | Reação inflamatória aguda e crônica, as células e mediadores envolvidos, manifestações sistêmicas. | | | 36, 55, 72, 77, 110, D01 | 10,40,79,100 |
| | Angiogênese e reparação. | | | | 45 |
| | Alterações do crescimento e da diferenciação celular. | | | | 99 |
| | Resistência natural inespecífica. | | | | |
| | Resposta imunológica específica. | 3D | | 41,77,110 | 13,53,99 |
| | Processos degenerativos. | | | | 23 |
| | Aterosclerose. | 5D | | | 45,94,95,D01 |
| | Fatores biopatogênicos, ambientais e genéticos envolvidos em patologias humanas. | | 24 | 37 | 42,94,D01 |
| RELAÇÃO PARASITO- HOSPEDEIRO | Protozoários, helmintos e artrópodes de interesse médico – modelos para descrição de aspectos morfológicos dos parasitos e aspectos clínicos e epidemiológicos das parasitoses mais frequentes nas diferentes regiões brasileiras. | | 19 | 24, 85 | 96 |
| | Bactérias, fungos e vírus envolvidos nas patologias mais importantes em nosso meio - modelos para descrição de aspectos morfofuncionais e patogênicos. | | 23,D03 | 08, 45, 65, 77, 82 | 9,13,61,76,100 |
| | Relação parasito-hospedeiro: principais mecanismos de virulência e de escape dos agentes biopatogênicos e a resposta imunológica. | | | 68, 85 | 13 |
| | Reações de hipersensibilidade. | D03 | | | |
| | Diagnóstico parasitológico, microbiológico e imunológico das principais patologias. | | 23 | 8,45,77,82,85 | 100 |
| | As grandes endemias do Brasil. | | 23 | 65, 04, 45 | |
| IMUNO PATOLOGIA | Imunodeficiências primárias e secundárias: causas, repercussões e diagnóstico. | | 35 | 41, 93 | D03 |
| | Parasitas oportunistas associados: bactérias, vírus, fungos e protozoários. | | | 91 | |
| | Autoimunidade e mecanismos de lesão tecidual. | | | D01 | |
| | Neoplasias, fatores ambientais e genéticos e a resposta imunológica aos tumores. | 28 | | 81 | 99 |
| | Imunologia dos transplantes. | | | | |
| PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO | Aspectos psicodinâmicos do desenvolvimento humano. | | | | |
| | As instâncias da personalidade e as fases do desenvolvimento psicosexual segundo a psicanálise Freudiana. | | | | |
| | Os oito estágios do ciclo vital segundo Erick H. Erickson. | | | | |
| | Cognição e aprendizagem segundo a teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget. | | | | |
| | Aspectos pragmáticos da comunicação. | | | | |
| | O ciclo de vida familiar. | | 14 | 28 | |
| | Aspectos psico-afetivos de uma vida saudável. | | 14, 34 | 28 | 84 |
| PSICOLOGIA MÉDICA | A organização da interação humana como sistema. | | | | |
| | Relações em desenvolvimento: características das relações com grupos de iguais - competição x co-construção; características das relações hierárquicas (pais/filhos; professor/aluno; médico/paciente); autoridade x co-responsabilidade. | | 34 | 84 | |
| | O trabalho em grupo; | | | | |
| | A relação médico-paciente; | | | | |
| | situações especiais na relação médico-paciente; | | 34 | 101 | D03 |
| | o lugar da perda e da morte na experiência humana. | | | 28 | |
| PSICOPATOLOGIA | O que é Psicopatologia. | | | | |
| | O normal e o patológico. | | | | |
| | As funções psíquicas elementares: consciência, atenção, orientação, sensopercepção, memória, afetividade, vontade, psicomotricidade, pensamento, juízo da realidade, linguagem, personalidade e inteligência. | 29 | 10 | 19, 84 | 19,84 |
| | As grandes síndromes psiquiátricas: ansiosas, depressivas e maníacas, psicóticas, volitivo-motoras, relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, psicorgânicas e relacionadas ao desenvolvimento da personalidade. | | 10,34 | | 3,55,83 |

| | | | | | |
|--|---|-----------|-------------|-------------------------|----------------|
| | A avaliação psiquiátrica. | | | | 3,55,83 |
| | O diagnóstico psiquiátrico. | 29 | | | 3,55,83 |
| BIOÉTICA E CIDADANIA | O estudo das implicações éticas de uma ação transdisciplinar em face dos desafios epistemológicos contemporâneos, diante dos novos paradigmas em atenção à saúde. | | | 22 | |
| | A posição da Bioética como construtora de cidadania. | | | | |
| | A Bioética como balizadora da legitimidade profissional na área da Saúde. | | | | |
| | A relação médico-paciente pelo prisma da Bioética. | | | 22 | |
| | Bioética e pesquisa, em humanos e em animais. | | | | |
| | Bioética na fertilização e reprodução assistida. | | | | 21 |
| | Bioética e transplantes. | | | | |
| | Bioética e novas fronteiras do conhecimento: técnicas de clonagem, terapias com células-tronco. | | | | |
| MEDICINA LEGAL E DEONTOLOGIA | Aspectos práticos e legais do exercício da profissão. | 31,34 | | 22 | 22,60 |
| | Responsabilidade, direitos e deveres do médico. | 31 | | 22 | |
| | Conduta em situações críticas: morte, situações de emergência. | 34 | 11 | 50, 109 | 60 |
| | Comunicação de más notícias e perdas a pacientes e familiares. | | | 109 | |
| | Prescrição de medicamentos, atestados e licenças. | | 26 | 50, 109 | 60 |
| | Relação médico-paciente: aspectos éticos e direitos dos pacientes crônicos, terminais, com neoplasias. | | 11 | | |
| | Aspectos éticos e legais nos transplantes. | | | | |
| | O médico e a saúde pública: doenças de notificação compulsória. | | | | D03,85,100 |
| | A morte e os fenômenos cadavéricos. | | | | |
| | Legislação. | 31,34 | | 109 | |
| | Eutanásia. | | 11 | | |
| | Problemas médico-legais relativos à identidade, à traumatologia, à tanatologia, à infortunística, à sexologia, ao matrimônio. | | | D04 | 60,75,D03 |
| | Estatuto da Criança e do Adolescente. | | | 101 | 75 |
| SAÚDE PÚBLICA, MEDICINA PREVENTIVA E COMUNITÁRIA | Teorias unicausal, ecológica, multicausal e social. | | 34 | D05 | 94 |
| | Antropologia em Saúde. | | | D05 | |
| | História natural das doenças. | | | | 76,94 |
| | Demografia e epidemiologia. | | | 04, 14 | 14,18,33,66,80 |
| | Variáveis de distribuição das doenças. | | | 65, 42, 55 | 18,66,80 |
| | Endemias e epidemias. | | 23 | 04 | |
| | Metodologia da pesquisa epidemiológica. | 30,33,D04 | | 04,14,51,55 | 14,66 |
| | Medidas de associação de risco. | D03 | | 14,15 | 33,80 |
| | Diagnóstico: sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo. | | | | |
| | Sistemas de informação em saúde. | | | 73 | |
| | Declarações e atestados. | | | 50 | 60 |
| | Indicadores demográficos, de mortalidade, morbidade e fatores de risco, sócio-econômicos, de recursos e cobertura. | D04 | 35 | 27, 73 | 18,47,66,80 |
| | Modelos de atenção à saúde. | | 12,14 | 73,91 | 71,80 |
| | Regionalização e municipalização. | | | 73 | 32,71 |
| | Vigilância Epidemiológica – notificação compulsória, investigação e medidas de controle. | | | 04, 15, 37, 65, 68, D03 | 33,85,100 |
| Perfil de morbi-mortalidade. | | | 14 | 66 | |
| O perfil epidemiológico de transição do Brasil. | | | | | |
| Doenças infecciosas e parasitárias mais prevalentes. | | 23 | 08,42,45,65 | 14,33,76,100 | |

| | | | | |
|--|-------|-------------|-------------------------|---------------------------|
| Epidemiologia aplicada aos SILOS (Sistema Local de Saúde). | | | 65 | |
| Planejamento em saúde. | | | 9, 73 | 80 |
| Vigilância Sanitária: infecção hospitalar e saúde do trabalhador. | 10,25 | | 37 | |
| Vigilância Ambiental: ar, água, dejetos líquidos e sólidos; medidas de controle. | | | 42 | 42 |
| Farmacovigilância. | | | | |
| PNI – Programa Nacional de Imunização. | 30 | | 15, 65, 68, 91, 92, 94 | 9,33,53 |
| Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). | 33 | 24 | 09, 73, 101 | 32,65,95 |
| Identificação de grupos vulneráveis em todas as faixas etárias. | | 12,24,28,35 | 101,41,73,78 | 23,32,65,80,95, 100,D04 |
| Acidentes e violência. | | | | |
| Principais elementos da legislação sanitária. | | | | 90 |
| Níveis de complexidade e organização/hierarquização do Sistema de Saúde Brasileiro. | | 24 | 09, 32, 73 | 71 |
| Distritos sanitários de saúde. | | | | |
| Atenção primária em saúde. | | 28 | 42, 91 | 71 |
| Atenção primária em saúde objetivando a promoção da saúde, a prevenção e a resolução ou o encaminhamento de condições clínicas prevalentes, exercitando o papel pedagógico do médico e o seu compromisso ético com o paciente, a família e a comunidade. | | 12,24 | 42, 45, 73, 78, 91, 101 | 31,65,80,85,94,95,D01,D04 |
| O médico e as dificuldades atuais para o exercício ético da Medicina. | | | | |
| A promoção da saúde e a responsabilidade do poder público. | | | 101 | 71 |
| Planejamento em saúde. | | | 09 | 71 |
| Gerenciamento em saúde. | | | 09, 65 | |
| Sistema de referência e contra-referência. | | | 32 | |
| Territorialização de riscos em espaços geográficos e sociais específicos. | 21 | | | 71 |
| Métodos para a realização do diagnóstico de saúde da comunidade e para intervenção em saúde: na prática de saúde pública, na prática clínica e na prática da pesquisa médica ao nível populacional. | 33 | 28 | 09 | 9,47,71,80, 85,94 |
| Conceito de comunidade. | | | | |
| A vida comunitária e a teia social. | | 24 | 09, D05 | |
| Cultura e saúde. | | | | |
| O discurso social na doença. | | | | |
| A comunidade na promoção da saúde. | | | | 47 |
| O corpo biológico e o corpo social. | | | | |
| O doente e o seu meio sócio-cultural. | | 24 | 101, D05 | 32 |
| A cultura dos excluídos. | | | 101 | |
| Conceito e relações entre saúde, trabalho e ambiente. | | | | 37,51 |
| O contexto atual da globalização. | | | | 47 |
| Problemas ambientais globais. | | | | |
| Saúde, trabalho e ambiente no Brasil e no mundo. | | | | 37 |
| Metodologias de investigação e instrumentos de intervenção. | 33 | | | 47 |
| Desenvolvimento sustentável e qualidade de vida. | | | | |
| Principais agravos à saúde de importância em Saúde Pública e sua distribuição no Brasil e no mundo. | | | 27, 45, 96 | 14,47,94,100 |
| Determinantes biológicos e sociais envolvidos na gênese destas patologias e as respectivas medidas de prevenção e controle. | | 34,35 | 15,37,42,55 | 9,14,24,37,94, 95,D01,D03 |
| Integração com o Sistema Único de Saúde nos programas de controle desenvolvidos pelos serviços oficiais de saúde. | | | | 90 |
| Controle social. | | 12 | 78 | |
| Organização e gestão de SILOS. | | | 9 | |
| A gestão do trabalho na saúde. | | | | |
| Saúde dos trabalhadores. | 10 | 26 | 37 | 13,37,42,51,76 |

| | | | | | |
|-------------------|---|-------------------|---------------------|--------------------|---|
| | Políticas de saúde. | | 14 | | 1,9,34 |
| | História das políticas de saúde no Brasil. | | | | |
| | Leis Orgânicas da Saúde (LOAS) 8.080 e 8.142. | | | 65 | |
| | Normas Operacionais Básicas. | | | | |
| | Normas Operacionais de Assistência à Saúde. | | | | 90 |
| | Pacto pela Saúde. | | | | |
| | Pacto pela Vida, Pacto pela Gestão. | | | | |
| | Políticas de saúde suplementar. | | | | |
| | Políticas públicas em saúde: Programa de Saúde da Família, Promoção da Saúde, Saúde Indígena. | | | | |
| | Emenda Constitucional 29. | | | | |
| | Fundamentos e práticas na Medicina de Família e Comunidade. | | | | 100,D05 |
| | Atenção à criança e ao adolescente. | | D03 | 27, D04 | 37,D04 |
| | Atenção à mulher. | | 14, 18 | | 31,53,92,D03 |
| | Atenção ao idoso. | | | | 23 |
| | Saúde mental. | | 34 | | 19,23,55,80 |
| | Proteção e prevenção da saúde. | | 12, 35 | 42 | 8,9,23,24,27,33,37,64,95 ,94,D01,D04 |
| | Dermatologia Sanitária. | | | 95 | |
| | O sistema de atendimento à urgência e emergência no Brasil. | | | | |
| | Saúde ambiental. | | | | 37 |
| | Educação popular em saúde. | | | 09, 42 | 23,D05 |
| | Bioética e legislação. | | | 78, D04 | 21 |
| | Regulamentação da pesquisa humana e animal. | | | | |
| | | | | | |
| | As qualidades do médico e seu compromisso com a vida. | | | | |
| | Abordagem do paciente. | | | | D05 |
| | Relação médico-paciente. | | | | |
| | Anamnese - sinais e sintomas. | D03 | | | 61,79,D05 |
| | Abordagem clínica e bases fisiopatológicas e terapêuticas do paciente com sintomas comuns. | 11 | | 12, 26, 46 | 31,56,61,79, D01 |
| | Exame físico geral e segmentar. | | D03 | 18, 41 | 10,61,99 |
| | Estudo de peças anatomopatológicas. | | | | 79 |
| | Diagnóstico por imagens. | 22 | 23,30 | 02,23,41,51 | 25 |
| | Listagem de problemas do paciente. | | | | 79,D05 |
| | A elaboração do diagnóstico clínico: anatômico, sistêmico, sindrômico, nosológico e etiológico. | D03 | 15,25,29 | 03, 26, 36, 45, 41 | 25,42,51,61,79,D01 |
| | A Classificação Internacional de Doenças. | | | | |
| | O prontuário médico. | 31 | | 22 | |
| | Os direitos do paciente. | 30,34 | | 22 | |
| | A responsabilidade médica e o sigilo profissional. | | | 22 | 75,D03 |
| | A abordagem do paciente, bases fisiopatológicas e terapêuticas das grandes síndromes: insuficiência respiratória, insuficiência cardíaca, insuficiência circulatória aguda (choque), insuficiência renal, insuficiência hepática, coma. | D03,D05, 19,35 | 15,24,29, 31,D04 | 57,87,89,105 | 48,61,74,79,89 |
| | O paciente com déficit motor. | | | | |
| | A medicina baseada em evidências. | | | | 31,D04 |
| | | | | | |
| SEMIOLOGIA | Desenvolvimento da relação médico-paciente. <i>Princípios de Bioética:</i> Beneficência, não maleficência, Justiça e sigilo. | | | 22 | 22,75 |

| | | | | | |
|--|--|-----------|--------------|---------------------------------|----------------|
| | Importância da anamnese: treinamento da coleta da história do paciente. | | | | 51 |
| | Técnicas básicas do exame físico: inspeção, mensuração, percussão, palpação e ausculta. Exame físico geral, somatoscopia, lesões elementares da pele, sinais vitais. Exame da cabeça e pescoço, aparelho respiratório, sistema cardiovascular, abdome, toque retal, sistema geniturinário, neurológico e osteoarticular. | | 29 | 43, 72, 87 | 10,45,46,51,79 |
| | Correlação dos sintomas e sinais com a sua fisiopatologia. | | | 03, 96 | 8 |
| | Conceito de síndrome, sua utilidade na elaboração de um diagnóstico. | | | 03 | D01 |
| | Interpretação dos dados da observação clínica. | | | | |
| | Conhecimento de conceitos básicos e as suas principais características semiológicas, de modo a possibilitar a sua adequada investigação ao longo da anamnese: dor (incluindo as principais causas de dor torácica e abdominal), febre, edema, perda e ganho de peso, astenia, fraqueza, tonteira, vertigem, síncope, dispnéia, palpitações, anemia, tosse, expectoração, cianose, icterícia, disfagia, anorexia, náuseas, vômitos, regurgitação, pirose, dispepsia, diarreia, constipação, sangramentos respiratórios, digestivos e ginecológicos, alterações urinárias e menstruais; hábitos de vida (alimentação, carga tabágica, grau de alcoolismo, uso de drogas); aspectos epidemiológicos. | | 27,25, 29,31 | 13, 26, 37, 45, 58, 86, 87, 100 | 25,35,36 |
| | O aluno deverá conhecer e aprender a manusear o material básico utilizado no exame do paciente: estetoscópio, esfigmomanômetro, lanterna, termômetro, martelo de reflexos, diapasão, fita métrica, abaixador de língua, oftalmoscópio e otoscópio. | | | | |
| | Somatoscopia e exame da cabeça e do pescoço: estado geral, estado nutricional, peso, estatura, biotipo, atitude/postura, fácies, nível de consciência, orientação, hálito, hidratação, cianose, icterícia, enchimento capilar, alterações da pele, dos pelos e das unhas, edema, circulação colateral, sinais vitais, alterações de tamanho e forma do crânio, lesões do couro cabeludo, alterações dos olhos, ouvidos, nariz e cavidade oral, massas cervicais, turgência jugular, alterações das carótidas e da tireóide, linfonodomegalias. | | 29 | 81, 83 | 8,20,64,99 |
| | Exame do aparelho respiratório: consolidação pulmonar, atelectasia, hiperinsuflação pulmonar, pneumopatia intersticial, difusa, derrame pleural e pneumotórax. | 35 | 24,D04 | 18, 23, 32, 41, 105, D03 | 48,61,79,89 |
| | Exame do aparelho cardiovascular: estenoses e insuficiências das válvulas mitral, aórtica, tricúspide e pulmonar, prolapso mitral, CIA, CIV, PCA, alterações de pulsos e pressão arterial, síndrome hiperkinética e de baixo débito cardíaco, insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica e pericardiopatias. | 16,D05,11 | 27,29, D05 | 03, 90 | 56,61,79 |
| | Exame do abdome: aumento do volume e tumorações abdominais, pneumoperitônio, hepatomegalia, hipertensão porta, insuficiência hepática, esplenomegalia, ascite, abdome agudo clínico e cirúrgico e suas principais causas, obstrução intestinal e hérnias de parede abdominal, alterações geniturinárias. | 19,22,11 | 15,30,31 | 02, 12, 35, 99 | 54,78,79 |
| | Exame neurológico: síndromes do primeiro neurônio motor, segundo neurônio motor, cerebelar, meníngea, hipertensão intracraniana, síndromes extrapiramidais, síndromes medulares, lesões dos pares cranianos, cefaléia, neuropatias periféricas e coma. | 17 | 29,D03 | 03, 82 | 12,19 |
| | Exame osteoarticular: artrites e sua classificação, periartrites, alterações da coluna vertebral, compressão radicular, miopatias e fibromialgia. | | 26 | 36, D01 | 40 |
| | Deverão ser estudadas as principais síndromes endócrinas (diabetes mellitus gigantismo, acromegalia, hipopituitarismo, diabetes insipidus, tireotoxicose, hipotireoidismo e cretinismo, síndrome de Cushing, doença de Addison, hiperaldosteronismo e hipoadosteronismo, feocromocitoma, hiperparatireoidismo, raquitismo e osteomalácia), hipovitaminoses, insuficiência renal aguda e crônica, síndromes nefrítica e nefrótica, infecções urinárias. | | 25 | | 91 |
| CARDIOLOGIA E CIRURGIA CARDIOVASCULAR | Manifestações importantes da doença cardíaca. | 16 | D05 | 90 | 4,7,56,61 |
| | Problemas comuns revelados pela ausculta cardíaca. | | | | |
| | Conduta diagnóstica e terapêutica nas afecções mais comuns. | | | 90 | 4,56,61 |
| | Insuficiência coronariana aguda. | 16,D05 | | 90 | 4 |
| | Insuficiência cardíaca congestiva. | | D05 | | 4,81 |
| | Cardiopatias comuns: cardiopatia isquêmica, hipertensiva, reumática, chagásica, alcoólica, miocardiopatia dilatada. | | | | 79 |
| | Endocardite infecciosa. | | | 02 | 7,56 |
| | Arritmias cardíacas. | | 25 | | |
| | Doenças do pericárdio: pericardite aguda, pericardite constritiva, tamponamento cardíaco. | | | | |
| | Cardiopatias congênicas comuns: comunicação interatrial, interventricular, persistência do canal arterial, tetralogia de Fallot. | | | | |
| | Hipertensão arterial e suas complicações. | 11 | 10,29,D05 | 02,54,60,67 | 8,51,56,94,95 |
| | Emergências hipertensivas. | | | | |
| | Doença reumática aguda e crônica. | | | | 79 |
| | Métodos diagnósticos em cardiologia – ECG, ecodopplercardiograma, teste ergométrico, holter, MAPA, cintilografia miocárdica, cineangiocoronariografia. | 16 | 23,28 | 17, 90 | 4,56,61 |
| Prevenção das doenças cardiovasculares e melhoria da qualidade de vida. O impacto da doença cardíaca sobre o paciente e a família. | D05 | | 54 | 31,81,94,95, D01 | |
| DERMATOLOGIA | Lesões elementares em Dermatologia. | 15 | | 33, 47, 68, 72, 102 | 12 |
| | Conduta diagnóstica e terapêutica nas afecções mais comuns. | | | 8, 47, 95 | |

| | | | | | |
|--|---|-----|-----------|-----------------|---------------------|
| | Dermatoses do âmbito da Dermatologia Sanitária: hanseníase, leishmaniose tegumentar americana, câncer de pele e doenças sexualmente transmissíveis. | | | 03, 33, 68, 102 | 1 |
| | Dermatoses de etiologia parasitária, bacteriana, fúngica e viral nos seus aspectos clínicos e epidemiológicos. | 15 | | | |
| | Doenças dermatológicas alérgicas. | D03 | | | |
| | Farmacodermias. | | | | |
| | Dermatoses profissionais. | 10 | | | |
| | Diagnóstico histopatológico e microbiológico. | | | | |
| | Prevenção e diagnóstico do câncer de pele. | | | 95 | 12 |
| | O impacto das dermatopatias sobre o paciente e a família. | | | | |
| | | | | | |
| ENDOCRINOLOGIA: CLÍNICA E CIRURGIA | Conduta diagnóstica e terapêutica nas endocrinopatias mais frequentes: doenças hipofisárias, da tireóide e paratireóides, do pâncreas endócrino e adrenais. | 11 | 25 | 06, 31 | 84,91 |
| | Diabetes mellitus. | D05 | 12 | 54,02,20,60 | 31,44,46,91 |
| | Obesidade. | | 12,29,D05 | 6,54,60,96,107 | 8,45,95, D01,D04 |
| | Implicações clínicas do metabolismo anormal das lipoproteínas. | | 29 | 54 | 31,95 |
| | Distúrbios do metabolismo da água e dos eletrólitos. | | | | |
| | O impacto da doença endócrina e metabólica sobre o paciente. | | | | |
| | Prevenção das doenças endócrinas e metabólicas. | | | | |
| | Melhoria da qualidade de vida. | | | 96 | D01 |
| O impacto das doenças endócrinas sobre o paciente e a família. | | 25 | | | 84 |
| | | | | | |
| GERIATRIA | Conceitos e aspectos epidemiológicos do envelhecimento. | | | | |
| | O processo do envelhecimento e alterações fisiológicas. | | | | 23 |
| | Princípios da prática geriátrica – processo saúde-doença. | | | | 23 |
| | Grandes síndromes geriátricas: distúrbios mentais, incontinências e traumatismos (quedas). | | | 19 | 23 |
| | Doenças degenerativas do sistema nervoso central: Alzheimer, demências, doença de Parkinson. | 14 | | 19 | 23 |
| | Aspectos farmacológicos e psicológicos. Interações medicamentosas. | | | 19 | |
| | Interpretação de exames complementares. | 14 | | | |
| | Emergências no idoso. | | | | |
| | Intoxicações medicamentosas e risco de iatrogenia no idoso. | 19 | | | |
| | Reabilitação geriátrica e promoção da saúde. | | | | |
| | O impacto do envelhecimento e a perspectiva de morte. | | | | |
| Relação médico-paciente-cuidador. | | | | | |
| Aspectos éticos em geriatria. | | | | | |
| | | | | | |
| HEMATOLOGIA | Manifestações comuns das doenças hematológicas: anemia, hemorragia, linfadenopatias, dor óssea, massa abdominal palpável. | | | 26, 43, 81,97 | |
| | O diagnóstico e terapia das doenças hematológicas. | | | 26, 43, 97 | |
| | Doenças hematológicas comuns: anemias, leucemias, linfomas malignos, síndromes mielodisplásicas. | | | 26, 43, 81 | |
| | Distúrbios mieloproliferativos não leucêmicos. | | | | 99 |
| | Hemostasia e distúrbios hemorrágicos: vasculares e plaquetários. | 31 | | | 7 |
| | Distúrbios da coagulação. | | | 45 | |
| | Trombofilias. | | | | |
| | Mieloma e doenças relacionadas. | | | | |
| | Hemoterapia e doação de sangue. | | | 86 | 36 |
| | Transplante de medula óssea. | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------|--|----|-------|--------------|----------------------|
| | Prevenção das enfermidades hematológicas. | | | | |
| | Impactos das doenças hematológicas | | | | |
| PNEUMOLOGIA | Principais manifestações das enfermidades pulmonares. | | | 18, 23, D03 | 19,26,89 |
| | Diagnóstico e conduta terapêutica nas doenças mais prevalentes: pneumonias, doença pulmonar obstrutiva, tuberculose, câncer, abscesso, bronquiectasia. | | 24 | 15,18,41,D03 | 19,22,47,61,65,79,89 |
| | Conduta diagnóstica no nódulo pulmonar solitário. | | | 59 | |
| | Derrame pleural. | | | D03 | |
| | Insuficiência respiratória crônica. | | | | |
| | Outras condições pulmonares: pneumonites, sarcoidose, fibrose cística, granulomatoses, pneumoconiose. | | | | |
| | Doenças do mediastino. | | | | |
| | Métodos diagnósticos em Pneumologia. | | | 23, 59 | |
| | Prevenção dos agravos pulmonares e reabilitação do paciente. | 24 | | | |
| | O impacto da doença pulmonar sobre o paciente e a família. | | | | |
| | Relação médico-paciente e aspectos éticos. | | | | |
| PSIQUIATRIA | Neurobiologia das doenças mentais . | | | | 19 |
| | Diagnóstico e classificação das enfermidades psiquiátricas. | 29 | | | 19,55,83,84 |
| | Transtornos do humor. | 29 | | | 55,84 |
| | Esquizofrenia. | | | | 55 |
| | Transtornos de ansiedade e alimentares. | | 12 | | 55 |
| | Transtornos somatoformes. | | | | 55,84 |
| | Transtornos da personalidade. | | | | 55 |
| | Manejo clínico e a Psicofarmacologia dos transtornos mentais. | | | | 3,19,55 |
| | Abordagens psicossociais. | | | | 3,80 |
| | Dependência química. | | | D04 | 3,27,83 |
| | Emergências psiquiátricas. | | | | 19 |
| | Psiquiatria em populações especiais: criança, gestante e idoso. | 14 | | 84 | 27 |
| | O impacto da doença mental sobre o paciente, a família e a sociedade. | 14 | 12 | | 80 |
| | Saúde mental e cidadania. | | | | 51,80 |
| NEFROLOGIA E UROLOGIA | Conduta diagnóstica e terapêutica nas afecções mais comuns. | | 27 | 10,49,66,106 | 5,69,79 |
| | Manifestações comuns das doenças nefrológicas e urológicas. | | 27 | 49 | 69 |
| | Avaliação do paciente com doença nefrológica ou urológica. | | 27 | 49, 66 | 69 |
| | Glomerulopatias primárias e secundárias. | 11 | | D01 | |
| | Insuficiência renal aguda. | | | 87 | |
| | Insuficiência renal crônica. | | | | |
| | Hipertensão arterial. | 11 | 12,27 | 106, 107 | 31,51,77 |
| | Litíase urinária. | | 09 | | 69 |
| | Infecção urinária. | | | 10, 49 | 5,7,11,69 |
| | Câncer de rim, de testículo e de pênis. | | | | |
| | Tumores uroteliais. | | | | |
| | Urologia feminina. | | | | |
| | Infertilidade masculina. | | | | |
| Disfunção erétil. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|----|-----|----------------|---------|
| | Bexiga neurogênica. | | | | |
| | Trauma urogenital. | | | | |
| | Métodos diagnósticos: laboratoriais, por imagem e endoscópicos. | | | 49, 106 | 5,11,69 |
| | Doença renal na gravidez. | | | | 11 |
| | Transplante renal. | | | | |
| | Hiperplasia prostática benigna. | | | | 7 |
| | Prostatite. | | | | |
| | Câncer de próstata. | | | | |
| | Câncer de rim. | | | | |
| | Métodos dialíticos. | | | | |
| | Prevenção das doenças nefrológicas e urológicas. | | | 10, 106 | 5 |
| | O impacto das doenças nefrológicas sobre o paciente e a família. | | | | |
| | Principais síndromes neurológicas. | 17 | 29 | 56 | |
| | Diagnóstico e conduta inicial nas doenças neurológicas prevalentes. | 17 | 29 | 46,56,64,74,82 | 19,72 |
| | Estados confusionais agudos. | | 15 | 46 | |
| | Síndrome de hipertensão intracraniana e edema cerebral. | | | 64, 82 | |
| | Comas. | | | | |
| | Estado vegetativo persistente. | | | | |
| | Morte cerebral e suas implicações legais e éticas. | | | | |
| | Epilepsias e síncope. | | | | |
| | Cefaléias. | | | 64 | 70,72 |
| | Demências e amnésias. | | | | |
| | Lesões focais do cérebro. | | 29 | | |
| | Distúrbios do movimento. | | | | |
| | Síndromes cerebelares e ataxias. | | | 03 | |
| | Doenças da medula espinhal, das raízes, plexos e nervos periféricos. | | | | |
| | Doenças dos músculos e da junção neuromuscular. | | | | |
| | Doença vascular cerebral. | 17 | 29 | 64 | |
| | Tumores. | | | | |
| | Doenças desmielinizantes. | | | | |
| | Lesões traumáticas. | | | 48, 109 | |
| | Hidrocefalia. | | | | |
| | Lesões periparto e anomalias do desenvolvimento do sistema nervoso. | | D03 | | |
| | Alcoolismo e suas manifestações neurológicas. | | 15 | | 83 |
| | Neuropatias periféricas. | | | | |
| | Métodos diagnósticos em Neurologia. | 17 | 29 | 48, 64 | 70 |
| | Reabilitação em Neurologia. | | | | |
| | O impacto das doenças neurológicas sobre o paciente e a família. | | | | |
| | Relação médico-paciente e aspectos éticos e legais. | | | | |
| | Abordagem do paciente com queixas reumáticas. | | | 03, 36, D01 | 40 |
| | Conduta diagnóstica e terapêutica nas afecções mais comuns. | | | 03, 36, D01 | 40,81 |
| | Laboratório nas doenças reumáticas. | | | | |

NEUROLOGIA E
NEUROCIRURGIA

REUMATOLOGIA

| | | | | | |
|--|--|---------|----------|------------------------|--------------------------------|
| | Síndromes dolorosas da coluna. | | 26 | | |
| | Reumatismo de partes moles: bursite, tendinite, fibromialgia, síndromes compressivas. | | | | |
| | Osteoartroses e osteoartrites. | | | 36 | 38 |
| | Osteoporose. | | | | |
| | Doenças do colágeno: LES, artrite reumatóide, esclerose sistêmica, dermatopolimiosite, doença mista. | | | 36, D01 | 19,40 |
| | Espondiloartropatias soronegativas: espondilite anquilosante, artrite reativa, artrite psoriática. | | | | |
| | Manifestações articulares de doenças intestinais inflamatórias crônicas. | | | | |
| | Gota. | | | | |
| | Condrocálcinose. | | | | |
| | Artrite infecciosa. | | | | |
| | Artrites crônicas da infância. | | | 03 | |
| | Prevenção das doenças reumáticas e reabilitação dos pacientes. | | | | 81 |
| | O impacto das doenças reumáticas sobre o paciente e a família. | | | | |
| | Aspectos éticos e relação médico-paciente. | | | | |
| | Condução diagnóstica e terapêutica nas doenças infecciosas prevalentes. | | 23,33 | 08,41,45,77 | 20,79 |
| | Doenças virais: AIDS, citomegalovirose, mononucleose infecciosa, caxumba, hepatites, dengue, poliomielite, raiva, doenças exantemáticas, meningoencefalites. | | 15,23,35 | 08, 34, 41, 45, 77, 93 | 9,10,13,19,34,53,76,99,100,D03 |
| | Doenças bacterianas: cólera, coqueluche, difteria, salmoneloses, tuberculose, hanseníase, estreptococcias e estafilococcias, peste, tétano, meningites e doença meningocócica. | | 33 | 41,56,94,D03 | 20,33,47,85 |
| | Doenças causadas por espiroquetídeos: leptospirose e sífilis. | | | 05, 08, 87 | 1,24,52 |
| | Doenças causadas por fungos: micoses superficiais, cutâneas, subcutâneas, sistêmicas e oportunistas. | | | 85 | |
| | Doenças causadas por parasitos: malária, doença de Chagas, leishmanioses visceral e tegumentar, toxoplasmose e parasitoses oportunistas. | | | 42 | 96 |
| | Protozooses intestinais e helmintos. | | | 35 | 34,42,68,92 |
| | Prevenção das doenças infecciosas e parasitárias. | | | 42 | 9,13,100 |
| | O impacto das doenças infecciosas e parasitárias sobre o paciente, família e a comunidade. | | | | |
| | Relação médico-pacientefamília e aspectos éticos. | | | | |
| | Epidemiologia do câncer no mundo. | | | | |
| | Epidemiologia do câncer no Brasil. | | | | |
| | Princípios da biologia molecular aplicados à Oncologia. | | | | 99 |
| | Etiologia do câncer. | 24 | | 59 | 12 |
| | Prevenção e detecção precoce do câncer. | 24 | | 44,58,59,81,88 | 25,68,99 |
| | Oncogenes, genes supressores e citogenética do câncer. | | | | |
| | Classificação dos tumores e aspectos básicos da conduta terapêutica. | | 15 | 44,58,59,81 | 12,25,99 |
| | .O impacto da doença sobre o paciente e a família. | | | | |
| | Aspectos éticos e relação médico-paciente e família | | | | |
| | Princípios e indicações de terapia intensiva. | | | 105 | |
| | Práticas-padrão no cuidado dos pacientes. | | | | |
| | Monitorização hemodinâmica. | | | 17 | |
| | Distúrbios do fluxo circulatório. | | | 17, 99 | |
| | Lesão miocárdica. | | | 90 | 4 |
| | Insuficiência respiratória aguda. | 35, D03 | D04 | 105 | |
| | Ventilação mecânica. | | | 105 | |
| | Suporte nutricional para o paciente grave. | | | | |

DOENÇAS
INFECCIOSAS E
PARASITÁRIAS

ONCOLOGIA

TERAPIA INTENSIVA

| | | | | | |
|--|---|-----------|---------|----------------------------|-----------------------------|
| | Distúrbios neurológicos. | | 29 | | |
| | Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-base. | | | 02, 17, 20 | 46,61,67 |
| | Conduta nas infecções mais comuns em UTI. | | | 17, 109 | |
| | A humanização da UTI e a recuperação do paciente. | | | | |
| | O impacto da terapia intensiva sobre o paciente e familiares. | | | | |
| | O paciente terminal e os limites da Medicina moderna. | | | | |
| | Morte cerebral. | | | | |
| | O ato médico em terapia intensiva, os direitos do paciente e dos familiares. | | | | |
| | Aspectos éticos e legais. | | | 109 | |
| | O impacto da emergência e da urgência sobre a equipe médica, o paciente e a família. | | | | |
| | Aspectos éticos. | | | 109 | |
| | Prevenção de acidentes. | | D04 | 53 | |
| | Urgências clínicas: distúrbios psiquiátricos agudos, edema agudo do pulmão, insuficiência circulatória aguda, insuficiência renal aguda, insuficiência respiratória aguda. | D03,11,35 | D04,D05 | 17, 90, 105, 110 | 3,4,61,89 |
| | Distúrbios da consciência. | | D04 | 89 | 2 |
| | Reanimação cardiopulmonar e cerebral. | | D04 | 105 | 61 |
| | Urgências pediátricas: clínicas e cirúrgicas. | | 22 | 20, 32, 79 | 48,67,78 |
| | Urgências cirúrgicas: gerais, traumatológica, queimadura, cardiovascular, torácica, abdominal, urológica, proctológica, oftalmológica, otorrinolaringológica. | 26,32 | 30,32 | 02, 35, 53, 63, 86, 89, 99 | 45,50,78,D02 |
| | Fundamentos práticos da anestesia, analgesia e sedação. | | | | |
| | Diagnóstico e abordagem inicial de traumatismos do sistema músculo-esquelético (contusão, entorse, luxação, fraturas no adulto, fraturas na criança, fraturas no idoso). | | | 89 | |
| | Princípios de imobilização; técnicas de tração no tratamento de fraturas. | | | 89 | D02 |
| | Lombalgias e fraturas na coluna. | | 26 | | |
| | Atendimento pré-hospitalar do paciente politraumatizado. | 32 | D04 | 89 | D02 |
| | Atendimento inicial à criança politraumatizada. | | | 48 | 78 |
| | Avaliação de permeabilidade das vias aéreas. | | D04 | 105 | |
| | Intubação endotraqueal. | 32 | | 105 | |
| | Massagem cardíaca externa. | | | | |
| | Manobras de suporte básico à vida. | | | | |
| | Suporte básico à vida na criança (manobra de Heimlich, imobilização de coluna cervical). | | | | D02 |
| | Controle de sangramentos externos (compressão, curativos). | | | | D02 |
| | Imobilização provisória de fraturas fechadas. | | | | D02 |
| | Ressuscitação volêmica na emergência. | 26,32 | | 20,17,57,86,89 | |
| | Ventilação com máscara. | 32 | | 105 | |
| | Suturas de ferimentos superficiais. | | | 35, 40 | |
| | Suporte avançado de vida no trauma (ATLS). | 32 | D04 | 89 | 2,D02 |
| | Abdome agudo inflamatório (apendicite aguda; colecistite aguda; pancreatites); abdome agudo obstrutivo (volvolo, megacolo chagásico; bridas e aderências; divertículo de Meckel; hérnia inguinal encarcerada; hérnia inguinal estrangulada); abdome agudo perfurativo (úlceras pépticas perforadas; traumatismos perfurantes abdominais). | 13,22,25 | | 02, 17, 12, 63, 79 | 35,36,50,51,54,59,74,83, 98 |
| | Queimaduras de 1º, 2º e 3º graus. | 26 | | 53 | |
| | Traumatismo crânio-encefálico; traumatismo raquimedular. | | | 48, 109 | 2,D02 |
| | Bases de técnica cirúrgica e de cirurgia experimental. | | 30 | 13, 40 | |
| | Treinamento dos princípios de técnica cirúrgica; comportamento em ambiente cirúrgico; reconhecimento e manuseio de instrumental cirúrgico; controle de infecção; assepsia e antisepsia; | 25 | | 35, 40, 104 | 30 |

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRINCÍPIOS DE TÉCNICA OPERATÓRIA

| | | | | | |
|-----------------------------|--|-------|-------|-------------|----------|
| | anestesia local (conceito e uso clínico dos anestésicos locais); | | | 40, 104 | |
| | princípios gerais das biópsias; classificação e tratamento de feridas; | | | | |
| | princípios gerais de pré e pós-operatório; | | | 71 | 7 |
| | princípios da anestesia do canal raquimedular; | | | | |
| | diérese, hemostasia e síntese; | | | | |
| | regeneração celular e cicatrização; | | | | |
| | princípios de instrumentação cirúrgica. | | | | 30 |
| CLÍNICA CIRÚRGICA | Conduta diagnóstica e terapêutica nas afecções mais prevalentes. | 22 | 30 | 02,12,25,99 | 35,36,78 |
| | Resposta endócrinometabólica ao trauma cirúrgico; | | 32 | | |
| | preparo do paciente para o ato cirúrgico; | | | 71 | 7 |
| | Equilíbrio hidro-eletrolítico; | | | 17 | |
| | princípios de assistência respiratória; | 32 | D04 | | |
| | fundamentos de anestesia geral; | | | | 7,41 |
| | generalidades de pré e pós-operatório; | | | 63, 71 | 7,83,98 |
| | princípios do cuidado pré e pós-operatório em situações especiais; | | | 71 | 7,22,78 |
| | complicações pós-operatórias; | 13,25 | | 17, 63 | 98 |
| | infecções e antibióticos em cirurgia; | 22,25 | | 17, 63 | 98 |
| | profilaxia do tromboembolismo venoso; | D05 | 28 | | 97 |
| | princípios de onco-hematologia; | | | | 25 |
| | tumores do aparelho digestivo; | | | 13, 58, 100 | 25 |
| | abordagem do paciente icterico; | 19 | 31 | | 35 |
| | hipertensão portal; | | 15,31 | | |
| | hemorragia digestiva alta; | | 15,31 | | 74 |
| hemorragia digestiva baixa; | | | 86 | 36,87 | |
| nutrição em Cirurgia. | | | | | |
| CIRURGIA AMBULATORIAL | Anestesia local; | | | 104 | |
| | pré, per e pós-operatório; | | | 71 | |
| | cicatrização; | | | | |
| | curativos e retirada de suturas; | | | | 98 |
| | infecção, antibióticos e prevenção de infecção; | 25 | | | 98 |
| | traumatismos superficiais; | | | 104 | |
| | Tumores benignos de pele e subcutâneo; | | | 95 | |
| | tumores malignos de pele e subcutâneo; | | | 95 | 12 |
| | lesões pré-malignas de pele; | | | | |
| | úlceras de MMII; | | 28 | | |
| | queimaduras; | | | 53 | |
| | corpos estranhos; | | | | 17 |
| | punções; | | | | |
| | cirurgia da unha; | | | | |
| | doenças infecciosas e parasitárias na cirurgia ambulatorial; | | | | |
| abscessos. | | | 30 | | |

| | | | | | |
|--|--|-----|-----------|--------------------------------|-----------------------|
| TRAUMATO- ORTOPEDIA | Abordagem ao paciente e exame clínico. | | 26, D04 | 76 | 38 |
| | Lesões fundamentais. | | | 76 | 93 |
| | Lesões epifisárias na infância e na adolescência. | | | 05 | 38,93 |
| | Politraumatismo. | 32 | D04 | 89 | |
| | Fraturas e luxações. | 13 | | 76, 89 | 93 |
| | Deformidades congênicas e adquiridas. | | | | |
| | Lesões de esforço repetitivo. | | | | |
| | Infecções ósteo-articulares: tuberculose, osteomielite, artrite séptica. | | | | 38 |
| | Tumores ósseos. | | | | |
| | Reabilitação; próteses e aparelhos. | | | | |
| | Diagnóstico por imagem. | | | 05, 51, 76 | 93 |
| | Prevenção em traumato-ortopedia. | | | | |
| | Impacto do trauma sobre o paciente e a família. | | | | |
| | Aspectos práticos e legais do ato médico. | | 26 | | |
| Relação médico-paciente e aspectos éticos. | | | | | |
| OTORRINOLARINGOL OGIA | Anamnese e semiologia. | | | 83 | 17 |
| | Doenças infecciosas agudas e crônicas. | | | 83 | 10,20 |
| | Deficiências auditivas congênicas e adquiridas. | | | | |
| | Doenças obstrutivas da vias aéreas superiores. | D03 | | | |
| | Disfonias e doenças das pregas vocais. | | | | |
| | Doenças alérgicas. | | | | |
| | Métodos diagnósticos. | | | | |
| | Prevenção das doenças otorrinolaringológicas. | | | | |
| | Aspectos éticos e relação médico-paciente | | | | |
| OFTALMOLOGIA | Abordagem ao paciente e exame clínico. | | | 38 | 64 |
| | Prevenção das doenças oculares e da cegueira. | | 33 | | |
| | Doenças da córnea, trato uveal, retina e cristalino. | | | | 64 |
| | Fundo de olho normal. | | | | |
| | Fundo de olho na hipertensão arterial, na arteriosclerose, no diabetes, na gravidez e nas doenças renais. | 11 | | | |
| | Doenças das pálpebras e do aparelho lacrimal. | | | 38 | |
| | Ametropias e correções da refração. | | | | |
| | Estrabismos. | | | | |
| | Transplante de córnea. | | | | |
| Aspectos éticos e relação médico-paciente. | | | | | |
| PEDIATRIA / NEONATOLOGIA | Organização morfológica dos órgãos e aparelhos e sua correlação durante as diferentes fases de desenvolvimento e crescimento da criança. | | D03 | 46, 66 | |
| | Semiologia da criança e adolescente. | | 20,22,D03 | 23,69,97,107 | 28,48 |
| | Conduta diagnóstica e terapêutica nas afecções mais prevalentes nas diferentes fases da infância e da adolescência. | | 20,21 | 05,10,23,24,4651,69, 74,107 | 10,20,28,48, 52,57 |
| | Assistência neonatal. | | | | 62 |
| | Alojamento conjunto. | | | | |
| | Recém-nascido normal. | | | | |
| Recém-nascido de baixo peso. | | | | | |

| | | | | |
|---|----|-----|----------------|---------------|
| Prematuridade e seus riscos. | | 20 | 23 | 6 |
| Triagem neonatal. | | | | |
| Icterícia neonatal. | | | 69, 108 | 88 |
| Distúrbios respiratórios do recém nascido. | | | | |
| Infecções perinatais. | | | | 6 |
| Manuseio das patologias neonatais de alta prevalência. | | | | 67 |
| Infecções congênitas. | | D03 | 05, 68, 85 | 1,14,24,34,52 |
| Identificação de sinais de risco de morte. | | | 46 | |
| Imunização: calendário vacinal; doenças imuno-previníveis. | | 20 | 15, 91, 94 | 33 |
| Aleitamento materno. | | 21 | 34, 39, 91 | 43 |
| Alimentação nos primeiros anos de vida. | | 21 | | 43 |
| Crescimento e desenvolvimento. | 09 | | 51 | 15,36 |
| Erros inatos do metabolismo. | | | | |
| Doenças genéticas: etiologia e bases da hereditariedade. | | | 51 | |
| Síndromes genéticas e malformações congênitas. | | | | |
| Intersexo. | | | | |
| Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos na criança: desidratação; reidratação oral e venosa; distúrbios do sódio e potássio. | | | 20 | 67 |
| Distúrbios nutricionais da criança e do adolescente: desnutrição protéico-energética; obesidade; dislipidemias; erros alimentares; distúrbios alimentares, carências nutricionais específicas. | | 21 | 43, 96, 97 | D04 |
| Diabetes mellitus tipo I. | | | 20 | |
| Prevenção de acidentes. | | | 48 | |
| Intoxicações exógenas: prevenção e atendimento inicial. | | | | 57 |
| Doenças prevalentes do aparelho respiratório: asma; infecções respiratórias; afecções congênitas. | | 20 | 23, 32 | 26,28,48 |
| Doenças prevalentes do aparelho digestório: doença diarreica aguda, sub-aguda e crônica; síndromes desabsortivas; doença do refluxo gastroesofágico; malformações congênitas; obstipação intestinal. | | 19 | 79 | 67,96 |
| Doenças do aparelho genitourinário: síndrome nefrítica; síndrome nefrótica; infecções do trato urinário; refluxo vesico-ureteral e outras malformações congênitas; litíase renal; tumor de Wilms; hipertensão arterial. | | | 10, 66 | 5 |
| Aspectos patogênicos, epidemiológicos, diagnóstico laboratorial, interrelação com o hospedeiro humano e ambiente, das doenças infecto-parasitárias na infância: viroses; parasitoses; leishmaniose visceral e cutânea; malária; esquistossomose; tuberculose; meningoencefalites; otites; toxoplasmose; citomegalovirose. | | 19 | 05, 15, 24, 56 | 10,52,96 |
| Doenças exantemáticas. | 15 | | 33, 68, 102 | |
| Cardiopatas congênitas. | | | | |
| Febre reumática. | | | | 81 |
| Vasculites prevalentes na criança. | | | | |
| Abordagem cirúrgica do paciente pediátrico. | | | 79 | 78 |
| Problemas oftalmológicos na infância: prevenção da cegueira; afecções mais prevalentes. | | | 38 | |
| Principais dermatoses da criança. | | | 24, 33, 102 | |
| Anemias: carenciais; talassemias, doença falciforme e outras anemias hemolíticas. | | 21 | 43, 97, 108 | 96 |
| Doenças linfoproliferativas na criança e no adolescente. | | | | 10 |
| Manifestações hemorrágicas na criança. | | | | |
| Distúrbios neurológicos e psico-emocionais da criança e do adolescente. | | | 46, 74, 84 | |
| Síndromes convulsivas em Pediatria. | | 22 | 74 | |
| Trauma. | | 22 | 48 | |
| Prevenção de acidentes na infância. | | | 61, 104 | |
| Prevenção de maus tratos. | | 22 | D04 | 75 |
| Estatuto da Criança e do Adolescente. | | 22 | D04 | 31,75 |

| | | | | |
|--|----|-------|-----------------|-------------------|
| Adolescência: promoção da saúde do adolescente; principais agravos à saúde do adolescente; DST/AIDS; vacinação; | | | 101 | |
| gravidez e violência; uso e dependência de álcool e de outras drogas. | | | 101, D04 | |
| Morbimortalidade infantil e seus determinantes. | | | 27 | 14 |
| Características do perfil de morbimortalidade perinatal em diversos países e regiões. | | 20 | 27 | 14,62 |
| A estratégia de atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI). | | | 10, 23 | 31,37,D04 |
| Atenção básica à criança com necessidades especiais. | | D03 | | |
| Relacionamento médico-paciente-família. | | 22 | 28, 84 | 75 |
| Ética em Pediatria. | | 22 | D04 | 75 |
| Anatomia e histologia dos órgãos genitais femininos e mamas. | | | 34,44,47,70,D02 | 29,82,86,92 |
| Fisiologia do aparelho genital feminino. | | | 06, 11 | 44 |
| Lactação. | | | 34, 39 | 43 |
| Evolução biológica da mulher (diferenciação sexual e embriologia do sistema reprodutor feminino). | | | | 39,44 |
| Anomalias do desenvolvimento sexual feminino. | | | 70 | 39 |
| A gravidez: trocas materno-fetais, endocrinologia do ciclo grávido puerperal e modificações do organismo materno. | | | 01, 75, D02 | |
| Períodos críticos do desenvolvimento: puberdade, climatério e senilidade. | | | | 44 |
| Propedêutica ginecológica e das mamas. | | 17 | 29 | 16,68 |
| Fisiologia do ciclo menstrual. | | | 06, 70, D02 | 63 |
| Promoção e prevenção da saúde da mulher. | | | 29 | 44,68,86,97 |
| Conduta diagnóstica e terapêutica nas afecções mais comuns. | | 16,18 | 06,29,47,D02 | 11,44,63,68,73 |
| Métodos de diagnóstico em Ginecologia. | 18 | 18 | 52, D02 | 44,58,68 |
| Distúrbios menstruais: anovulação, amenorréia, hemorragia disfuncional, dismenorréia, síndrome pré - menstrual. | | 16 | 06, 70, D02 | 39,44,63 |
| Planejamento Familiar: serviço de planejamento familiar, contracepção - métodos naturais, de barreira, implantes, hormonal; dispositivo intrauterino; esterilidade feminina e masculina, esterilização feminina e masculina. | 27 | | 62 | 16,50,97,D03 |
| Infecções genitais: vulvovaginites, cervicitis e doença inflamatória pélvica. | | | | 16,73 |
| Doenças sexualmente transmissíveis. | | 18 | 29, 47, 93 | 1,24,D03 |
| HIV/AIDS, sífilis, hepatites, cancroide, condilomas, gonorréia herpes, Chlamydia, vaginose bacteriana, molusco contagioso, pediculose,escabiose. | | 18 | 34, 47, 93 | 1,14,24,34, 73,52 |
| Afecções endócrinas (diabetes mellitus, tireoidopatia, afecção adrenais), hirsutismo, acne, alopecia. | 23 | | | |
| Endometriose. | | 30 | | |
| Doenças da vulva e vagina. | | | 47 | |
| Oncologia e Ginecologia: hereditariedade, genética. | 28 | | 87 | |
| Neoplasias do colo uterino, ovários, útero, anexos e mamas. | 18 | | 52 | |
| Mamas: doenças benignas, biópsia e patologia das mamas, epidemiologia do câncer de mama, riscos e marcadores do câncer de mama, rastreamento do câncer de mama, epidemiologia do câncer de mama – diagnóstico e tratamento, cirurgia de mamas, imagem em Mastologia, linfonodo sentinela, ginecomastia, mastite. | 28 | 17 | 44, 88 | 92 |
| Câncer de colo uterino: colposcopia, citopatologia, histopatologia; papiloma vírus humano; epidemiologia do câncer de colo uterino; imagem e câncer de colo uterino; rastreamento, vacinas, diagnóstico e tratamento, prognóstico. | 18 | | 29, 52, 87 | 68 |
| Câncer do endométrio. | 18 | | | |
| Câncer de ovário, rastreamento, diagnóstico, tratamento e prognóstico. | 18 | | | |
| Câncer vulvar, vaginal, tubário. | | | | |
| Sexologia. | | | | |
| Distúrbios sexuais nas diferentes fases da vida da mulher. | | | | |
| Estados intersexuais. | | | | |
| Puberdade normal e anormal. | | | | |
| Adolescência: saúde da adolescente, puberdade, saúde sexual e reprodutiva, contracepção, gestação, HIV/AIDS. | | 13 | 101 | 34 |
| Climatério. | | | D02 | |

| | | | | |
|---|----|-------|-----------------|-------------|
| Metabolismo ósseo na diferentes fases da vida da mulher. | 23 | | | |
| Distúrbios alimentares nas diferentes fases da vida da mulher. | | | | |
| Doenças sistêmicas: sexualidade e reprodução. | | | | |
| Bases técnicas das cirurgias ginecológicas mais frequentes. | | 16 | | 82 |
| Cuidados pré e pós-operatórios. | | | | |
| Atendimento à mulher vítima de violência sexual. | | | | |
| Prevenção primária e secundária das doenças crônico-degenerativas. | | | | |
| Semiologia obstétrica. | | | 21, 57 | 29,49,86 |
| Desenvolvimento e fisiologia das membranas fetais e placenta. | | | | |
| Ciclo grávido-puerperal. | | | | |
| Assistência pré-natal. | | 12,14 | 16, 103 | 1,32,53,77 |
| Aleitamento natural: complementação alimentar, promoção e complicações. HIV/AIDS e amamentação. | | | 39, 34, 91 | 43 |
| Gestação na adolescência. | | 13 | 101 | |
| Doenças do ciclo grávido-puerperal. | | | 80, 103, 108 | 58 |
| Sangramento na gestação. | | 16 | 57, 75 | |
| Descolamento prematuro da placenta. | | | | |
| Placenta prévia. | | | 75 | |
| Doenças clínicas e gestação. | | 13 | 80, 85, 103 | 11,73,77 |
| Doença hipertensiva na gestação. | | | 50, 80 | 77 |
| Diabetes mellitus e gestação. | | | 103 | |
| Gestação prolongada. | | | 16 | |
| Mecanismo e assistência do trabalho de parto normal e distócico. | 12 | | 11,16,21,98,103 | 49 |
| Partograma. | 12 | | 11, 98 | 49 |
| Analgesia obstétrica. | | | | |
| Amniorrexe prematura. | | | | 6 |
| Parto cirúrgico: indicações, assistência e cuidados. | | | 11,16,21,80,98 | 6 |
| Puérperio normal e anormal: hemorragias e sangramentos, depressão pós-parto. | | | 21, 80, 108 | 82 |
| Prenhez ectópica. | | 16 | | |
| Dequitação placentária. | | | | |
| Abortamento. | | 16 | 06, 57 | 58 |
| Infecções maternas na gestação. | | 13 | 85 | 6,11,100 |
| Crescimento e desenvolvimento fetal. | | D03 | | 58 |
| Vitalidade e viabilidade fetal: monitorização fetal. | | | 75, 85 | 58,100 |
| Prematuridade. | | | | 6 |
| Condição fetal não tranquilizadora. | | | | 62,100 |
| Isoimunização do sistema Rh e ABO. | | | 108 | 88 |
| Recepção neonatal: ressuscitação, avaliação neonatal – prevenção, profilaxia e cuidados. | | | | |
| Infecções neonatais. | | | 85 | 6,11,100 |
| Violência e abuso genital contra a criança. | | | | |
| Violência doméstica. | | | | |
| Assédio e abuso sexual. | | | D04 | D03 |
| Violência contra a mulher. | | | 85 | D03 |
| Mutilação feminina. | | | 21, 68, 88 | |
| Redução e prevenção de danos em Obstetrícia e Ginecologia. | | 16,18 | 101 | 27,34,53,82 |

| | | | | |
|---|--|--|--|----|
| Ética e legislação: relação médico-paciente em Ginecologia e Obstetrícia, direitos e deveres do médico e da paciente, clonagem, técnicas de reprodução humana assistida, feto, neonato, banco de células de cordão umbilical. | | | | 21 |
|---|--|--|--|----|

APÊNDICE F - Resultados estatísticos adicionais

| Distribuição dos temas básicos por grandes temas – Área básica, no geral | | |
|---|------------|------|
| Grandes temas | Frequência | |
| | n | % |
| <i>Biologia celular e molecular</i> | 9 | 1,2 |
| <i>Gênese e desenvolvimento</i> | 14 | 1,9 |
| <i>Aparelho locomotor</i> | 13 | 1,7 |
| <i>Sistema nervoso</i> | 14 | 1,9 |
| <i>Fundamentos da prática e da assistência médica</i> | 14 | 1,9 |
| <i>A evolução histórica, científica e ética da medicina</i> | 6 | 0,8 |
| <i>Princípios de farmacologia</i> | 6 | 0,8 |
| <i>Sistema cardiovascular</i> | 11 | 1,5 |
| <i>Sistema respiratório</i> | 9 | 1,2 |
| <i>Sistema digestório</i> | 12 | 1,6 |
| <i>Sistema endócrino</i> | 10 | 1,3 |
| <i>Sistema gênito-urinário</i> | 13 | 1,7 |
| <i>Processos patológicos gerais</i> | 9 | 1,2 |
| <i>Relação parasito-hospedeiro</i> | 6 | 0,8 |
| <i>Imuno patologia</i> | 5 | 0,7 |
| <i>Psicologia do desenvolvimento humano</i> | 7 | 0,9 |
| <i>Psicologia médica</i> | 6 | 0,8 |
| <i>Psicopatologia</i> | 6 | 0,8 |
| <i>Bioética e cidadania</i> | 8 | 1,1 |
| <i>Medicina legal e deontologia</i> | 13 | 1,7 |
| <i>Abordagem do paciente e bases fisiopatológicas e terapêuticas dos principais sintomas e sinais</i> | 17 | 2,3 |
| <i>Semiologia</i> | 15 | 2,0 |
| <i>Saúde pública, medicina preventiva e comunitária</i> | 82 | 10,9 |
| <i>Cardiologia e cirurgia cardiovascular</i> | 15 | 2,0 |
| <i>Dermatologia</i> | 10 | 1,3 |
| <i>Endocrinologia: clínica e cirurgia</i> | 9 | 1,2 |
| <i>Clínica e cirurgia do aparelho digestório</i> | 15 | 2,0 |
| <i>Geriatría</i> | 13 | 1,7 |
| <i>Hematologia</i> | 12 | 1,6 |

Distribuição dos temas básicos por grandes temas – Área básica, no geral

| Grandes temas | Frequência | |
|---|------------|--------------|
| | n | % |
| <i>Pneumologia</i> | 11 | 1,5 |
| <i>Psiquiatria</i> | 14 | 1,9 |
| <i>Nefrologia e urologia</i> | 26 | 3,5 |
| <i>Neurologia e neurocirurgia</i> | 27 | 3,6 |
| <i>Reumatologia</i> | 17 | 2,3 |
| <i>Doenças infecciosas e parasitárias</i> | 10 | 1,3 |
| <i>Oncologia</i> | 9 | 1,2 |
| <i>Terapia intensiva</i> | 17 | 2,3 |
| <i>Urgência e emergência</i> | 28 | 3,7 |
| <i>Princípios de técnica operatória</i> | 9 | 1,2 |
| <i>Clínica cirúrgica</i> | 18 | 2,4 |
| <i>Cirurgia ambulatorial</i> | 16 | 2,1 |
| <i>Traumato-ortopedia</i> | 15 | 2,0 |
| <i>Otorrinolaringologia</i> | 9 | 1,2 |
| <i>Oftalmologia</i> | 10 | 1,3 |
| <i>Pediatria / neonatologia</i> | 56 | 7,5 |
| <i>Ginecologia e obstetrícia</i> | 78 | 10,4 |
| TOTAL | 749 | 100,0 |

BASE DE DADOS: 749 Temas básicos

NOTA: Os valores dos n's referem-se ao total de temas básicos pertencentes a cada grande tema

ENADE 2013 versus REVALIDA 2015

| Cruzamento dos conteúdos dos temas básicos entre a Revalida 2015 e o ENADE 2013 | | |
|---|----------------------------|--------------|
| Aplicação do conteúdo | Revalida 2015 × ENADE 2013 | |
| | n | % |
| GERAL | | |
| <i>Nenhuma das modalidades</i> | 357 | 47,7 |
| <i>Somente no ENADE 2013</i> | 30 | 4,0 |
| <i>Somente no Revalida 2015</i> | 283 | 37,8 |
| <i>Ambas modalidades</i> | 79 | 10,5 |
| TOTAL | 749 | 100,0 |
| Somente conteúdos utilizados | | |
| <i>Somente no ENADE 2013</i> | 30 | 7,6 |
| <i>Somente no Revalida 2015</i> | 283 | 72,2 |
| <i>Ambas modalidades</i> | 79 | 20,2 |
| TOTAL | 392 | 100,0 |

BASE DE DADOS: 749 Temas básicos

**Distribuição dos temas básicos por grandes temas da Área básica,
por modalidade – Revalida 2015 e ENADE 2013**

| Grandes temas | ENADE 2013 | | Revalida 2015 | | Geral |
|---|------------|------|---------------|------|-----------|
| | n | % | n | % | |
| <i>Biologia celular e molecular</i> | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 9 |
| <i>Gênese e desenvolvimento</i> | 0 | 0,0 | 1 | 7,1 | 14 |
| <i>Aparelho locomotor</i> | 0 | 0,0 | 4 | 30,8 | 13 |
| <i>Sistema nervoso</i> | 0 | 0,0 | 4 | 28,6 | 14 |
| <i>Fundamentos da prática e da assistência médica</i> | 3 | 21,4 | 7 | 50,0 | 14 |
| <i>A evolução histórica, científica e ética da medicina</i> | 2 | 33,3 | 0 | 0,0 | 6 |
| <i>Princípios de farmacologia</i> | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 6 |
| <i>Sistema cardiovascular</i> | 2 | 18,2 | 6 | 54,5 | 11 |
| <i>Sistema respiratório</i> | 0 | 0,0 | 5 | 55,6 | 9 |
| <i>Sistema digestório</i> | 1 | 8,3 | 10 | 83,3 | 12 |
| <i>Sistema endócrino</i> | 1 | 10,0 | 5 | 50,0 | 10 |
| <i>Sistema gênito-urinário</i> | 1 | 7,7 | 8 | 61,5 | 13 |
| <i>Processos patológicos gerais</i> | 2 | 22,2 | 4 | 44,4 | 9 |
| <i>Relação parasito-hospedeiro</i> | 1 | 16,7 | 5 | 83,3 | 6 |
| <i>Imuno patologia</i> | 1 | 20,0 | 4 | 80,0 | 5 |
| <i>Psicologia do desenvolvimento humano</i> | 0 | 0,0 | 2 | 28,6 | 7 |
| <i>Psicologia médica</i> | 0 | 0,0 | 3 | 50,0 | 6 |
| <i>Psicopatologia</i> | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 6 |
| <i>Bioética e cidadania</i> | 0 | 0,0 | 2 | 25,0 | 8 |
| <i>Medicina legal e deontologia</i> | 4 | 30,8 | 8 | 61,5 | 13 |
| <i>Abordagem do paciente e bases fisiopatológicas e terapêuticas dos principais sintomas e sinais</i> | 7 | 41,2 | 8 | 47,1 | 17 |
| <i>Semiologia</i> | 4 | 26,7 | 11 | 73,3 | 15 |
| <i>Saúde pública, medicina preventiva e comunitária</i> | 10 | 12,2 | 44 | 53,7 | 82 |
| <i>Cardiologia e cirurgia cardiovascular</i> | 5 | 33,3 | 7 | 46,7 | 15 |
| <i>Dermatologia</i> | 4 | 40,0 | 4 | 40,0 | 10 |
| <i>Endocrinologia: clínica e cirurgia</i> | 2 | 22,2 | 5 | 55,6 | 9 |
| <i>Clínica e cirurgia do aparelho digestório</i> | 2 | 13,3 | 10 | 66,7 | 15 |
| <i>Geriatria</i> | 3 | 23,1 | 3 | 23,1 | 13 |
| <i>Hematologia</i> | 1 | 8,3 | 5 | 41,7 | 12 |

Distribuição dos temas básicos por grandes temas da Área básica,

por modalidade – Revalida 2015 e ENADE 2013

| Grandes temas | ENADE 2013 | | Revalida 2015 | | Geral |
|---|------------|-------------|---------------|-------------|------------|
| | n | % | n | % | |
| <i>Pneumologia</i> | 1 | 9,1 | 5 | 45,5 | 11 |
| <i>Psiquiatria</i> | 4 | 28,6 | 2 | 14,3 | 14 |
| <i>Nefrologia e urologia</i> | 2 | 7,7 | 9 | 34,6 | 26 |
| <i>Neurologia e neurocirurgia</i> | 4 | 14,8 | 9 | 33,3 | 27 |
| <i>Reumatologia</i> | 0 | 0,0 | 5 | 29,4 | 17 |
| <i>Doenças infecciosas e parasitárias</i> | 0 | 0,0 | 8 | 80,0 | 10 |
| <i>Oncologia</i> | 2 | 22,2 | 3 | 33,3 | 9 |
| <i>Terapia intensiva</i> | 1 | 5,9 | 9 | 52,9 | 17 |
| <i>Urgência e emergência</i> | 9 | 32,1 | 20 | 71,4 | 28 |
| <i>Princípios de técnica operatória</i> | 1 | 11,1 | 4 | 44,4 | 9 |
| <i>Clínica cirúrgica</i> | 6 | 33,3 | 9 | 50,0 | 18 |
| <i>Cirurgia ambulatorial</i> | 1 | 6,3 | 7 | 43,8 | 16 |
| <i>Traumato-ortopedia</i> | 2 | 13,3 | 6 | 40,0 | 15 |
| <i>Otorrinolaringologia</i> | 1 | 11,1 | 2 | 22,2 | 9 |
| <i>Oftalmologia</i> | 1 | 10,0 | 2 | 20,0 | 10 |
| <i>Pediatria / neonatologia</i> | 2 | 3,6 | 37 | 66,1 | 56 |
| <i>Ginecologia e obstetrícia</i> | 12 | 15,4 | 45 | 57,7 | 78 |
| TOTAL | 109 | 14,6 | 362 | 48,3 | 749 |

BASE DE DADOS: 749 Temas básicos

NOTA: Os valores dos n's referem-se ao total de temas básicos pertencentes a cada grande tema, por modalidade, isto é, os percentuais foram calculados em relação ao total da linha.

- ENADE 2016 versus REVALIDA 2016

Cruzamento dos conteúdos dos temas básicos da Matriz Revalida e Revalida 2016 e ENADE 2016

| Aplicação do conteúdo | Revalida 2016 × ENADE 2016 | |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------|
| | n | % |
| GERAL | | |
| Nenhuma das modalidades | 357 | 47,7 |
| Somente no ENADE 2016 | 40 | 5,3 |
| Somente no Revalida 2016 | 215 | 28,7 |
| Ambas modalidades | 137 | 18,3 |
| TOTAL | 749 | 100,0 |
| Somente conteúdos utilizados | | |
| Somente no ENADE 2016 | 40 | 10,2 |
| Somente no Revalida 2016 | 215 | 54,8 |
| Ambas modalidades | 137 | 35,0 |
| TOTAL | 392 | 100,0 |

BASE DE DADOS: 749 Temas básicos

Distribuição dos temas básicos por grandes temas da Área básica, por modalidade – ANO 2016

| Grandes temas | ENADE 2016 | | Revalida 2016 | | Geral |
|---|------------|------|---------------|------|-----------|
| | n | % | n | % | |
| <i>Biologia celular e molecular</i> | 0 | 0,0 | 1 | 11,1 | 9 |
| <i>Gênese e desenvolvimento</i> | 1 | 7,1 | 2 | 14,3 | 14 |
| <i>Aparelho locomotor</i> | 1 | 7,7 | 4 | 30,8 | 13 |
| <i>Sistema nervoso</i> | 5 | 35,7 | 5 | 35,7 | 14 |
| <i>Fundamentos da prática e da assistência médica</i> | 1 | 7,1 | 7 | 50,0 | 14 |
| <i>A evolução histórica, científica e ética da medicina</i> | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 6 |
| <i>Princípios de farmacologia</i> | 4 | 66,7 | 2 | 33,3 | 6 |
| <i>Sistema cardiovascular</i> | 3 | 27,3 | 8 | 72,7 | 11 |
| <i>Sistema respiratório</i> | 3 | 33,3 | 5 | 55,6 | 9 |
| <i>Sistema digestório</i> | 2 | 16,7 | 4 | 33,3 | 12 |
| <i>Sistema endócrino</i> | 1 | 10,0 | 6 | 60,0 | 10 |
| <i>Sistema gênito-urinário</i> | 4 | 30,8 | 10 | 76,9 | 13 |
| <i>Processos patológicos gerais</i> | 1 | 11,1 | 8 | 88,9 | 9 |
| <i>Relação parasito-hospedeiro</i> | 4 | 66,7 | 4 | 66,7 | 6 |
| <i>Imuno patologia</i> | 1 | 20,0 | 2 | 40,0 | 5 |
| <i>Psicologia do desenvolvimento humano</i> | 2 | 28,6 | 1 | 14,3 | 7 |
| <i>Psicologia médica</i> | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 6 |
| <i>Psicopatologia</i> | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 6 |
| <i>Bioética e cidadania</i> | 0 | 0,0 | 1 | 12,5 | 8 |
| <i>Medicina legal e deontologia</i> | 4 | 30,8 | 6 | 46,2 | 13 |
| <i>Abordagem do paciente e bases fisiopatológicas e terapêuticas dos principais sintomas e sinais</i> | 4 | 23,5 | 11 | 64,7 | 17 |
| <i>Semiologia</i> | 9 | 60,0 | 13 | 86,7 | 15 |
| <i>Saúde pública, medicina preventiva e comunitária</i> | 21 | 25,6 | 47 | 57,3 | 82 |
| <i>Cardiologia e cirurgia cardiovascular</i> | 5 | 33,3 | 10 | 66,7 | 15 |
| <i>Dermatologia</i> | 0 | 0,0 | 3 | 30,0 | 10 |
| <i>Endocrinologia: clínica e cirurgia</i> | 5 | 55,6 | 6 | 66,7 | 9 |
| <i>Clínica e cirurgia do aparelho digestório</i> | 4 | 26,7 | 8 | 53,3 | 15 |
| <i>Geriatria</i> | 0 | 0,0 | 4 | 30,8 | 13 |
| <i>Hematologia</i> | 0 | 0,0 | 3 | 25,0 | 12 |

**Distribuição dos temas básicos por grandes temas da Área básica,
por modalidade – ANO 2016**

| Grandes temas | ENADE 2016 | | Revalida 2016 | | Geral |
|---|------------|-------------|---------------|-------------|------------|
| | n | % | n | % | |
| <i>Pneumologia</i> | 1 | 9,1 | 2 | 18,2 | 11 |
| <i>Psiquiatria</i> | 2 | 14,3 | 14 | 100,0 | 14 |
| <i>Nefrologia e urologia</i> | 5 | 19,2 | 10 | 38,5 | 26 |
| <i>Neurologia e neurocirurgia</i> | 8 | 29,6 | 4 | 14,8 | 27 |
| <i>Reumatologia</i> | 1 | 5,9 | 5 | 29,4 | 17 |
| <i>Doenças infecciosas e parasitárias</i> | 4 | 40,0 | 7 | 70,0 | 10 |
| <i>Oncologia</i> | 1 | 11,1 | 4 | 44,4 | 9 |
| <i>Terapia intensiva</i> | 2 | 11,8 | 2 | 11,8 | 17 |
| <i>Urgência e emergência</i> | 10 | 35,7 | 14 | 50,0 | 28 |
| <i>Princípios de técnica operatória</i> | 1 | 11,1 | 3 | 33,3 | 9 |
| <i>Clínica cirúrgica</i> | 7 | 38,9 | 13 | 72,2 | 18 |
| <i>Cirurgia ambulatorial</i> | 1 | 6,3 | 4 | 25,0 | 16 |
| <i>Traumato-ortopedia</i> | 3 | 20,0 | 6 | 40,0 | 15 |
| <i>Otorrinolaringologia</i> | 0 | 0,0 | 2 | 22,2 | 9 |
| <i>Oftalmologia</i> | 1 | 10,0 | 2 | 20,0 | 10 |
| <i>Pediatria / neonatologia</i> | 21 | 37,5 | 30 | 53,6 | 56 |
| <i>Ginecologia e obstetrícia</i> | 19 | 24,4 | 43 | 55,1 | 78 |
| TOTAL | 177 | 23,6 | 352 | 47,0 | 749 |

BASE DE DADOS: 749 Temas básicos

NOTA: Os valores dos n's referem-se ao total de temas básicos pertencentes a cada grande tema, por modalidade, isto é, os percentuais foram calculados em relação ao total da linha.

- ENADE 2013 versus ENADE 2016

Cruzamento dos conteúdos dos temas básicos entre a ENADE 2013 e o ENADE 2016

| Aplicação do conteúdo | ENADE 2013 × ENADE 2016 | |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------|
| | n | % |
| GERAL | | |
| Nenhuma das modalidades | 508 | 67,8 |
| Somente no ENADE 2013 | 64 | 8,6 |
| Somente no ENADE 2016 | 132 | 17,6 |
| Ambos ENADES | 45 | 6,0 |
| TOTAL | 749 | 100,0 |
| Somente conteúdos utilizados | | |
| Somente no ENADE 2013 | 64 | 26,5 |
| Somente no ENADE 2016 | 132 | 54,8 |
| Ambos ENADES | 45 | 18,7 |
| TOTAL | 241 | 100,0 |

BASE DE DADOS: 749 Temas básicos

TABELA 7

Distribuição dos temas básicos por grandes temas da Área básica, por ENADE – ANO 2013 e 2016

| Grandes temas | ENADE/13 | | ENADE/16 | | Geral |
|---|----------|------|----------|------|-----------|
| | n | % | n | % | |
| <i>Biologia celular e molecular</i> | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 9 |
| <i>Gênese e desenvolvimento</i> | 0 | 0,0 | 1 | 7,1 | 14 |
| <i>Aparelho locomotor</i> | 0 | 0,0 | 1 | 7,7 | 13 |
| <i>Sistema nervoso</i> | 0 | 0,0 | 5 | 35,7 | 14 |
| <i>Fundamentos da prática e da assistência médica</i> | 3 | 21,4 | 1 | 7,1 | 14 |
| <i>A evolução histórica, científica e ética da medicina</i> | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 6 |
| <i>Princípios de farmacologia</i> | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 6 |
| <i>Sistema cardiovascular</i> | 2 | 18,2 | 3 | 27,3 | 11 |
| <i>Sistema respiratório</i> | 0 | 0,0 | 3 | 33,3 | 9 |
| <i>Sistema digestório</i> | 1 | 8,3 | 2 | 16,7 | 12 |
| <i>Sistema endócrino</i> | 1 | 10,0 | 1 | 10,0 | 10 |
| <i>Sistema gênito-urinário</i> | 1 | 7,7 | 4 | 30,8 | 13 |
| <i>Processos patológicos gerais</i> | 2 | 22,2 | 1 | 11,1 | 9 |
| <i>Relação parasito-hospedeiro</i> | 1 | 16,7 | 4 | 66,7 | 6 |
| <i>Imuno patologia</i> | 1 | 20,0 | 1 | 20,0 | 5 |
| <i>Psicologia do desenvolvimento humano</i> | 0 | 0,0 | 2 | 28,6 | 7 |
| <i>Psicologia médica</i> | 0 | 0,0 | 2 | 33,3 | 6 |
| <i>Psicopatologia</i> | 2 | 33,3 | 2 | 33,3 | 6 |
| <i>Bioética e cidadania</i> | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 8 |
| <i>Medicina legal e deontologia</i> | 4 | 30,8 | 4 | 30,8 | 13 |
| <i>Abordagem do paciente e bases fisiopatológicas e terapêuticas dos principais sintomas e sinais</i> | 7 | 41,2 | 4 | 23,5 | 17 |
| <i>Semiologia</i> | 4 | 26,7 | 9 | 60,0 | 15 |
| <i>Saúde pública, medicina preventiva e comunitária</i> | 10 | 12,2 | 21 | 25,6 | 82 |
| <i>Cardiologia e cirurgia cardiovascular</i> | 5 | 33,3 | 5 | 33,3 | 15 |
| <i>Dermatologia</i> | 4 | 40,0 | 0 | 0,0 | 10 |
| <i>Endocrinologia: clínica e cirurgia</i> | 2 | 22,2 | 5 | 55,6 | 9 |
| <i>Clínica e cirurgia do aparelho digestório</i> | 2 | 13,3 | 4 | 26,7 | 15 |
| <i>Geriatrics</i> | 3 | 23,1 | 0 | 0,0 | 13 |
| <i>Hematologia</i> | 1 | 8,3 | 0 | 0,0 | 12 |

Distribuição dos temas básicos por grandes temas da Área básica,

por ENADE – ANO 2013 e 2016

| Grandes temas | ENADE/13 | | ENADE/16 | | Geral |
|---|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | n | % | n | % | |
| <i>Pneumologia</i> | 1 | 9,1 | 1 | 9,1 | 11 |
| <i>Psiquiatria</i> | 4 | 28,6 | 2 | 14,3 | 14 |
| <i>Nefrologia e urologia</i> | 2 | 7,7 | 5 | 19,2 | 26 |
| <i>Neurologia e neurocirurgia</i> | 4 | 14,8 | 8 | 29,6 | 27 |
| <i>Reumatologia</i> | 0 | 0,0 | 1 | 5,9 | 17 |
| <i>Doenças infecciosas e parasitárias</i> | 0 | 0,0 | 4 | 40,0 | 10 |
| <i>Oncologia</i> | 2 | 22,2 | 1 | 11,1 | 9 |
| <i>Terapia intensiva</i> | 1 | 5,9 | 2 | 11,8 | 17 |
| <i>Urgência e emergência</i> | 9 | 32,1 | 10 | 35,7 | 28 |
| <i>Princípios de técnica operatória</i> | 1 | 11,1 | 1 | 11,1 | 9 |
| <i>Clínica cirúrgica</i> | 6 | 33,3 | 7 | 38,9 | 18 |
| <i>Cirurgia ambulatorial</i> | 1 | 6,3 | 1 | 6,3 | 16 |
| <i>Traumato-ortopedia</i> | 2 | 13,3 | 3 | 20,0 | 15 |
| <i>Otorrinolaringologia</i> | 1 | 11,1 | 0 | 0,0 | 9 |
| <i>Oftalmologia</i> | 1 | 10,0 | 1 | 10,0 | 10 |
| <i>Pediatria / neonatologia</i> | 2 | 3,6 | 21 | 37,5 | 56 |
| <i>Ginecologia e obstetrícia</i> | 12 | 15,4 | 19 | 24,4 | 78 |
| TOTAL | 109 | 14,6 | 177 | 23,6 | 749 |

BASE DE DADOS: 749 Temas básicos

NOTA: Os valores dos n's referem-se ao total de temas básicos pertencentes a cada grande tema, por modalidade, isto é, os percentuais foram calculados em relação ao total da linha.

- REVALIDA 2015 versus REVALIDA 2016

Cruzamento dos conteúdos dos temas básicos entre a REVALIDA 2015 e REVALIDA 2016

| Aplicação do conteúdo | REVALIDA 2015 × REVALIDA 2016 | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| | n | % |
| GERAL | | |
| Nenhuma das modalidades | 282 | 37,6 |
| Somente no Revalida 2015 | 115 | 15,4 |
| Somente no Revalida 2016 | 105 | 14,0 |
| Ambos Revalidas | 247 | 33,0 |
| TOTAL | 749 | 100,0 |
| Somente conteúdos utilizados | | |
| Somente no Revalida 2015 | 115 | 24,6 |
| Somente no Revalida 2016 | 105 | 22,5 |
| Ambos Revalidas | 247 | 52,9 |
| TOTAL | 467 | 100,0 |

BASE DE DADOS: 749 Temas básicos

Distribuição dos temas básicos por grandes temas da Área básica REVALIDA – ANOS 2015 e 2016

| Grandes temas | Revalida /15 | | Revalida/16 | | Geral |
|---|--------------|------|-------------|------|-----------|
| | n | % | n | % | |
| <i>Biologia celular e molecular</i> | 0 | 0,0 | 1 | 11,1 | 9 |
| <i>Gênese e desenvolvimento</i> | 1 | 7,1 | 2 | 14,3 | 14 |
| <i>Aparelho locomotor</i> | 4 | 30,8 | 4 | 30,8 | 13 |
| <i>Sistema nervoso</i> | 4 | 28,6 | 5 | 35,7 | 14 |
| <i>Fundamentos da prática e da assistência médica</i> | 7 | 50,0 | 7 | 50,0 | 14 |
| <i>A evolução histórica, científica e ética da medicina</i> | 0 | 0,0 | 1 | 16,7 | 6 |
| <i>Princípios de farmacologia</i> | 4 | 66,7 | 2 | 33,3 | 6 |
| <i>Sistema cardiovascular</i> | 6 | 54,5 | 8 | 72,7 | 11 |
| <i>Sistema respiratório</i> | 5 | 55,6 | 5 | 55,6 | 9 |
| <i>Sistema digestório</i> | 10 | 83,3 | 4 | 33,3 | 12 |
| <i>Sistema endócrino</i> | 5 | 50,0 | 6 | 60,0 | 10 |
| <i>Sistema gênito-urinário</i> | 8 | 61,5 | 10 | 76,9 | 13 |
| <i>Processos patológicos gerais</i> | 4 | 44,4 | 8 | 88,9 | 9 |
| <i>Relação parasito-hospedeiro</i> | 5 | 83,3 | 4 | 66,7 | 6 |
| <i>Imuno patologia</i> | 4 | 80,0 | 2 | 40,0 | 5 |
| <i>Psicologia do desenvolvimento humano</i> | 2 | 28,6 | 1 | 14,3 | 7 |
| <i>Psicologia médica</i> | 3 | 50,0 | 1 | 16,7 | 6 |
| <i>Psicopatologia</i> | 1 | 16,7 | 4 | 66,7 | 6 |
| <i>Bioética e cidadania</i> | 2 | 25,0 | 1 | 12,5 | 8 |
| <i>Medicina legal e deontologia</i> | 8 | 61,5 | 6 | 46,2 | 13 |
| <i>Abordagem do paciente e bases fisiopatológicas e terapêuticas dos principais sintomas e sinais</i> | 8 | 47,1 | 11 | 64,7 | 17 |
| <i>Semiologia</i> | 11 | 73,3 | 13 | 86,7 | 15 |
| <i>Saúde pública, medicina preventiva e comunitária</i> | 44 | 53,7 | 47 | 57,3 | 82 |
| <i>Cardiologia e cirurgia cardiovascular</i> | 7 | 46,7 | 10 | 66,7 | 15 |
| <i>Dermatologia</i> | 4 | 40,0 | 3 | 30,0 | 10 |
| <i>Endocrinologia: clínica e cirurgia</i> | 5 | 55,6 | 6 | 66,7 | 9 |
| <i>Clínica e cirurgia do aparelho digestório</i> | 10 | 66,7 | 8 | 53,3 | 15 |
| <i>Geriatrics</i> | 3 | 23,1 | 4 | 30,8 | 13 |
| <i>Hematologia</i> | 5 | 41,7 | 3 | 25,0 | 12 |

Distribuição dos temas básicos por grandes temas da Área básica REVALIDA – ANO 2015 e 2016

| Grandes temas | Revalida /15 | | Revalida/16 | | Geral |
|---|--------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| | n | % | n | % | |
| <i>Pneumologia</i> | 5 | 45,5 | 2 | 18,2 | 11 |
| <i>Psiquiatria</i> | 2 | 14,3 | 14 | 100,0 | 14 |
| <i>Nefrologia e urologia</i> | 9 | 34,6 | 10 | 38,5 | 26 |
| <i>Neurologia e neurocirurgia</i> | 9 | 33,3 | 4 | 14,8 | 27 |
| <i>Reumatologia</i> | 5 | 29,4 | 5 | 29,4 | 17 |
| <i>Doenças infecciosas e parasitárias</i> | 8 | 80,0 | 7 | 70,0 | 10 |
| <i>Oncologia</i> | 3 | 33,3 | 4 | 44,4 | 9 |
| <i>Terapia intensiva</i> | 9 | 52,9 | 2 | 11,8 | 17 |
| <i>Urgência e emergência</i> | 20 | 71,4 | 14 | 50,0 | 28 |
| <i>Princípios de técnica operatória</i> | 4 | 44,4 | 3 | 33,3 | 9 |
| <i>Clínica cirúrgica</i> | 9 | 50,0 | 13 | 72,2 | 18 |
| <i>Cirurgia ambulatorial</i> | 7 | 43,8 | 4 | 25,0 | 16 |
| <i>Traumato-ortopedia</i> | 6 | 40,0 | 6 | 40,0 | 15 |
| <i>Otorrinolaringologia</i> | 2 | 22,2 | 2 | 22,2 | 9 |
| <i>Oftalmologia</i> | 2 | 20,0 | 2 | 20,0 | 10 |
| <i>Pediatria / neonatologia</i> | 37 | 66,1 | 30 | 53,6 | 56 |
| <i>Ginecologia e obstetrícia</i> | 45 | 57,7 | 43 | 55,1 | 78 |
| TOTAL | 362 | 48,3 | 352 | 47,0 | 749 |

BASE DE DADOS: 749 Temas básicos

NOTA: Os valores dos n's referem-se ao total de temas básicos pertencentes a cada grande tema, por modalidade, isto é, os percentuais foram calculados em relação ao total da linha.

- ENADE 2013/16 versus REVALIDA 2015/16

Cruzamento dos conteúdos dos temas básicos entre o ENADE 2013/16 e

o REVALIDA 2015/16

| Aplicação do conteúdo | ENADE 2013/16 × REVALIDA 2015/16 | |
|-------------------------------------|---|--------------|
| | n | % |
| GERAL | | |
| Nenhuma das modalidades | 248 | 33,1 |
| Somente no ENADE 2013/16 | 34 | 4,5 |
| Somente no Revalida 2015/16 | 260 | 34,7 |
| Ambas modalidades | 207 | 27,7 |
| TOTAL | 749 | 100,0 |
| Somente conteúdos utilizados | | |
| Somente no ENADE 2013/16 | 34 | 6,8 |
| Somente no Revalida 2015/16 | 260 | 51,9 |
| Ambas modalidades | 207 | 41,3 |
| TOTAL | 501 | 100,0 |

BASE DE DADOS: 749 Temas básicos

Distribuição dos temas básicos por grandes temas da Área básica, por modalidade

| Grandes temas | ENADE | | Revalida | | Geral |
|---|-------|------|----------|------|-----------|
| | 13/16 | | 15/16 | | |
| | n | % | n | % | |
| <i>Biologia celular e molecular</i> | 0 | 0,0 | 1 | 11,1 | 9 |
| <i>Gênese e desenvolvimento</i> | 1 | 7,1 | 3 | 21,4 | 14 |
| <i>Aparelho locomotor</i> | 1 | 7,7 | 6 | 46,2 | 13 |
| <i>Sistema nervoso</i> | 5 | 35,7 | 6 | 42,9 | 14 |
| <i>Fundamentos da prática e da assistência médica</i> | 3 | 21,4 | 9 | 64,3 | 14 |
| <i>A evolução histórica, científica e ética da medicina</i> | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 6 |
| <i>Princípios de farmacologia</i> | 5 | 83,3 | 4 | 66,7 | 6 |
| <i>Sistema cardiovascular</i> | 3 | 27,3 | 8 | 72,7 | 11 |
| <i>Sistema respiratório</i> | 3 | 33,3 | 6 | 66,7 | 9 |
| <i>Sistema digestório</i> | 2 | 16,7 | 10 | 83,3 | 12 |
| <i>Sistema endócrino</i> | 1 | 10,0 | 6 | 60,0 | 10 |
| <i>Sistema gênito-urinário</i> | 4 | 30,8 | 11 | 84,6 | 13 |
| <i>Processos patológicos gerais</i> | 3 | 33,3 | 8 | 88,9 | 9 |
| <i>Relação parasito-hospedeiro</i> | 5 | 83,3 | 5 | 83,3 | 6 |
| <i>Imuno patologia</i> | 2 | 40,0 | 4 | 80,0 | 5 |
| <i>Psicologia do desenvolvimento humano</i> | 2 | 28,6 | 2 | 28,6 | 7 |
| <i>Psicologia médica</i> | 2 | 33,3 | 3 | 50,0 | 6 |
| <i>Psicopatologia</i> | 3 | 50,0 | 4 | 66,7 | 6 |
| <i>Bioética e cidadania</i> | 0 | 0,0 | 3 | 37,5 | 8 |
| <i>Medicina legal e deontologia</i> | 7 | 53,8 | 9 | 69,2 | 13 |
| <i>Abordagem do paciente e bases fisiopatológicas e terapêuticas dos principais sintomas e sinais</i> | 8 | 47,1 | 13 | 76,5 | 17 |
| <i>Semiologia</i> | 9 | 60,0 | 13 | 86,7 | 15 |
| <i>Saúde pública, medicina preventiva e comunitária</i> | 27 | 32,9 | 60 | 73,2 | 82 |
| <i>Cardiologia e cirurgia cardiovascular</i> | 7 | 46,7 | 10 | 66,7 | 15 |
| <i>Dermatologia</i> | 4 | 40,0 | 4 | 40,0 | 10 |
| <i>Endocrinologia: clínica e cirurgia</i> | 5 | 55,6 | 6 | 66,7 | 9 |
| <i>Clínica e cirurgia do aparelho digestório</i> | 5 | 33,3 | 10 | 66,7 | 15 |
| <i>Geriatrics</i> | 3 | 23,1 | 5 | 38,5 | 13 |
| <i>Hematologia</i> | 1 | 8,3 | 7 | 58,3 | 12 |

Distribuição dos temas básicos por grandes temas da Área básica, por modalidade

| Grandes temas | ENADE | | Revalida | | Geral |
|---|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | 13/16 | | 15/16 | | |
| | n | % | n | % | |
| <i>Pneumologia</i> | 2 | 18,2 | 5 | 45,5 | 11 |
| <i>Psiquiatria</i> | 5 | 35,7 | 14 | 100,0 | 14 |
| <i>Nefrologia e urologia</i> | 6 | 23,1 | 12 | 46,2 | 26 |
| <i>Neurologia e neurocirurgia</i> | 8 | 29,6 | 10 | 37,0 | 27 |
| <i>Reumatologia</i> | 1 | 5,9 | 6 | 35,3 | 17 |
| <i>Doenças infecciosas e parasitárias</i> | 4 | 40,0 | 8 | 80,0 | 10 |
| <i>Oncologia</i> | 3 | 33,3 | 4 | 44,4 | 9 |
| <i>Terapia intensiva</i> | 2 | 11,8 | 9 | 52,9 | 17 |
| <i>Urgência e emergência</i> | 15 | 53,6 | 23 | 82,1 | 28 |
| <i>Princípios de técnica operatória</i> | 2 | 22,2 | 5 | 55,6 | 9 |
| <i>Clínica cirúrgica</i> | 9 | 50,0 | 14 | 77,8 | 18 |
| <i>Cirurgia ambulatorial</i> | 2 | 12,5 | 10 | 62,5 | 16 |
| <i>Traumato-ortopedia</i> | 4 | 26,7 | 7 | 46,7 | 15 |
| <i>Otorrinolaringologia</i> | 1 | 11,1 | 2 | 22,2 | 9 |
| <i>Oftalmologia</i> | 2 | 20,0 | 3 | 30,0 | 10 |
| <i>Pediatria / neonatologia</i> | 23 | 41,1 | 44 | 78,6 | 56 |
| <i>Ginecologia e obstetrícia</i> | 29 | 37,2 | 54 | 69,2 | 78 |
| TOTAL | 241 | 32,2 | 467 | 62,3 | 749 |

BASE DE DADOS: 749 Temas básicos

NOTA: Os valores dos n's referem-se ao total de temas básicos pertencentes a cada grande tema, por modalidade, isto é, os percentuais foram calculados em relação ao total da linha.