

**PROVA DISCURSIVA**

**PADRÃO DE RESPOSTAS – PRELIMINAR**

## QUESTÃO 1

Uma mulher de 38 anos é atendida em hospital de pronto-socorro com dispneia acentuada. Ela queixa-se de falta de ar muito intensa, iniciada, subitamente, há 2 horas. A acompanhante relata que, há 3 dias, a paciente procurou a emergência por dispneia, tosse, hemoptise e dor torácica ventilatório-dependente à esquerda. Nessa ocasião, foi iniciado tratamento para pneumonia. Atualmente, a paciente se encontra pálida, com cianose labial. Em exame físico, constatam-se os seguintes resultados:

Exame	Resultado
Frequência cardíaca	132 batimentos por minuto
Frequência respiratória	34 incursões respiratórias por minuto
Pressão arterial	100 x 70 mmHg
Temperatura axilar	36,8 °C
Saturação de O <sub>2</sub>	88% em ar ambiente (medida por oxímetro de pulso)

O médico solicita administração de oxigênio a 100% por máscara não reinalante, com reservatório. A saturação de O<sub>2</sub> eleva-se para 93%. À ausculta pulmonar, nota-se sons pulmonares presentes e simétricos. Como antecedentes patológicos, a paciente apresenta lúpus eritematoso sistêmico e síndrome do anticorpo antifosfolípide. O médico solicita uma radiografia de tórax, cujo resultado é apresentado na imagem seguinte.



Acerca desse caso, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Qual é o diagnóstico atual mais provável para explicar o agravamento do quadro respiratório? (valor: 4,0 pontos)
- Cite três sinais clínicos que, se presentes no seguimento do exame físico da paciente, corroborariam o diagnóstico mais provável. (valor: 3,0 pontos)
- Descreva a alteração radiológica presente que corrobora o diagnóstico mais provável. (valor: 3,0 pontos)

## PADRÃO DE RESPOSTA

a) O diagnóstico mais provável para explicar os sintomas, os sinais, as alterações nos exames apresentados e os dados da lista de problemas é tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo.

b) Atribuir 1,0 ponto para cada sinal clínico indicado (**valor máximo: 3,0 pontos**):

- edema na coxa e/ou em uma das pernas com dor à palpação da respectiva panturrilha (sinal de Bancroft);
- dor na panturrilha com a dorsiflexão passiva do tornozelo (sinal de Homans);
- veias varicosas superficiais visíveis na perna afetada mesmo na posição supina (sinal de Prats);
- empastamento da panturrilha, dor com a palpação do trajeto venoso e a circunferência da perna afetada > 3 cm em relação à perna contralateral;
- as veias jugulares podem se apresentar túrgidas na posição sentada ou apenas com a pressão venosa jugular (PVJ) aumentada na posição supina, com a cabeceira elevada adequadamente para estimar a PVJ.
- o exame físico do precórdio pode apresentar impulsão paraesternal de ventrículo direito; e
- a ausculta pode revelar uma hiperfonese de segunda bulha cardíaca.

Além disso, também pode haver, nos casos de TVP no nível das veias íliacas, os seguintes sintomas no membro afetado:

- eritema;
- calor;
- dor; e
- edema.

Para além dos dados apresentados no texto-base do item, o seguimento do exame físico dessa paciente deve abordar o exame dos membros inferiores.

O achado de edema na coxa e/ou em uma das pernas com dor à palpação da respectiva panturrilha (sinal de Bancroft) aumentam a probabilidade do diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP), porque são achados compatíveis com trombose venosa profunda (TVP) e essa seria a fonte dos êmbolos no caso dessa paciente.

c) Imagem radiopaca em cunha no médio do hemitórax esquerdo.

### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Loscalzo, Joseph, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, and Tinsley Randolph Harrison. 2021. HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE. In. New York: McGraw-Hill Education, p. 2.128 E 2.133.

## QUESTÃO 2

Um paciente de 20 anos, envolvido em acidente de trânsito, é encaminhado a uma unidade hospitalar de pequeno porte, em prancha rígida, coberto com manta térmica e utilizando colar cervical. Ele foi vítima de colisão lateral esquerda do seu automóvel contra a lateral direita de outro veículo, não usava cinto de segurança. Ao exame físico, são observadas escoriações superficiais na região tóraco-abdominal anterior esquerda. O paciente apresenta-se consciente, Glasgow 13, consegue verbalizar o próprio nome e nega sentir dores na região cervical, suas pupilas estão isocóricas e fotorreagentes. Apresenta os seguintes sinais vitais:

Exame	Resultado
Frequência cardíaca	136 batimentos por minuto
Frequência respiratória	38 incursões respiratórias por minuto
Saturação de O <sub>2</sub> em ar ambiente	92%
Pressão arterial	80 × 60 mmHg

No aparelho respiratório, percebe-se murmúrio vesicular fisiológico, sem ruídos adventícios. No aparelho cardiovascular, nota-se turgência jugular, bulhas cardíacas hipofonéticas em todos os focos.

Com relação ao caso clínico apresentado, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Correlacione os achados da anamnese e do exame físico desse paciente com cada um dos elementos que constituem a avaliação primária (ABCDE) segundo o ATLS (Advanced Trauma Life Support).** (valor: 4,0 pontos)
- Cite as condutas a serem tomadas em cada item da avaliação primária (ABCDE) desse paciente, segundo o ATLS.** (valor: 4,0 pontos)
- Cite o diagnóstico principal desse paciente e dois diagnósticos diferenciais.** (valor: 2,0 pontos)

## PADRÃO DE RESPOSTA

**a) Atribuir 0,8 para cada correlação correta (valor máximo: 4,0 pontos):**

A — Vias aéreas e coluna cervical: paciente capaz de verbalizar seu nome e ausência de dores na região cervical.

B — Ventilação ou respiração: saturação de O<sub>2</sub> de 92% em ar ambiente, frequência respiratória de 38 irpm (taquipneia) e aparelho respiratório sem anormalidades.

C — Circulação: frequência cardíaca de 136 bpm ou taquicardia e pressão arterial de 80 x 60 mmHg ou hipotensão, paciente consciente, presença de turgência jugular, hipofonese de bulhas OU abafamento.

D — Exame neurológico: paciente consciente, com Glasgow 13, pupilas isocóricas e fotorreagentes.

E — Exposição ou ambiente: coberta com manta térmica ou prevenção a hipotermia e escoriações na região tóraco-abdominal anterior esquerda.

**b) Atribuir 0,8 para cada conduta correta (valor máximo: 4,0 pontos):**

A — Vias aéreas e coluna cervical: utilização de prancha rígida e de colar cervical.

B — Ventilação ou respiração: uso de oxigênio sob máscara.

C — Circulação: utilização de dois acessos venosos de grosso calibre, reposição volêmica, realização de FAST OU E-FAST ou ultrassom à beira do leito, ecocardiograma, tomografia de tórax.

D — Exame neurológico: oxigênio sob máscara.

E — Exposição: prevenir hipotermia OU cobrir o paciente OU uso de manta térmica, limpeza e curativo em escoriações.

**c) Atribuir 1,0 para o diagnóstico principal correto (valor máximo: 1,0 pontos):**

- Diagnóstico principal: tamponamento cardíaco.

Atribuir 0,5 para cada diagnóstico diferencial correto (valor máximo: 1,0 pontos):

- Diagnósticos diferenciais:
  - Hemotórax;
  - Pneumotórax;
  - Hemopneumotórax;
  - contusão pulmonar;
  - contusão cardíaca;
  - fratura de arcos costais.

### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

American College of Surgeons. The Committee on Trauma. ATLS — Advanced Trauma Life Support® Student Course Manual. 9.ª ed.

## QUESTÃO 3

Uma adolescente de 16 anos vai desacompanhada a uma consulta em unidade de atenção primária. Ela revela ter iniciado vida sexual com seu namorado de mesma idade e afirma que gostaria de realizar um exame para saber se está grávida, visto que teve relações desprotegidas. Ela também deseja, caso não esteja grávida, uma prescrição de contraceptivo oral.

A partir dessas informações, com base nos preceitos do Código de Ética Médica, faça o que se pede nos itens a seguir.

- a) **Explique se a paciente poderá ser atendida sem a presença de um responsável maior de idade, considerando suas demandas quanto ao teste de gravidez e quanto à prescrição de contraceptivo, e se há necessidade de quebra de sigilo com um responsável legal nesse caso.** (valor: 4,0 pontos)
- b) **Caso seja confirmada a gravidez da paciente, qual deverá ser a conduta do médico quanto ao atendimento da adolescente nas consultas de pré-natal e quanto à quebra de sigilo com um responsável legal?** (valor: 4,0 pontos)
- c) **Considere que a unidade onde ocorreu a consulta promova grupos de discussão em saúde e que já estão agendadas reuniões com temas de gestação na adolescência e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Nesse caso, essa paciente poderia frequentar essas reuniões? Se sim, seria necessária a autorização de um responsável? Explique.** (valor: 2,0 pontos)

## PADRÃO RESPOSTA

- a)** A paciente pode ser atendida sem um acompanhante, uma vez que demonstre capacidade de discernimento sobre suas queixas. Não há necessidade de quebra de sigilo médico, porque não há risco de dano ao paciente ou a terceiros se essas informações da consulta não forem reveladas ao responsável legal.
- b)** Em caso de confirmação da gestação, há necessidade de comunicação a um responsável legal, o que pode ser feito pela própria paciente. No entanto, esse caso também pode envolver quebra de sigilo médico, se necessário. Ressalta-se que a adolescente pode ser atendida durante suas consultas de pré-natal sem o acompanhante.
- c)** Sim, ela pode frequentar as reuniões e não há necessidade de autorização do responsável, visto que esse tipo de reunião envolve aspectos de orientação e de educação em saúde.

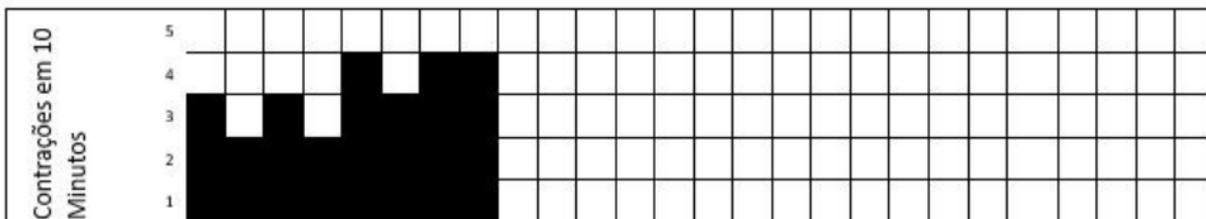
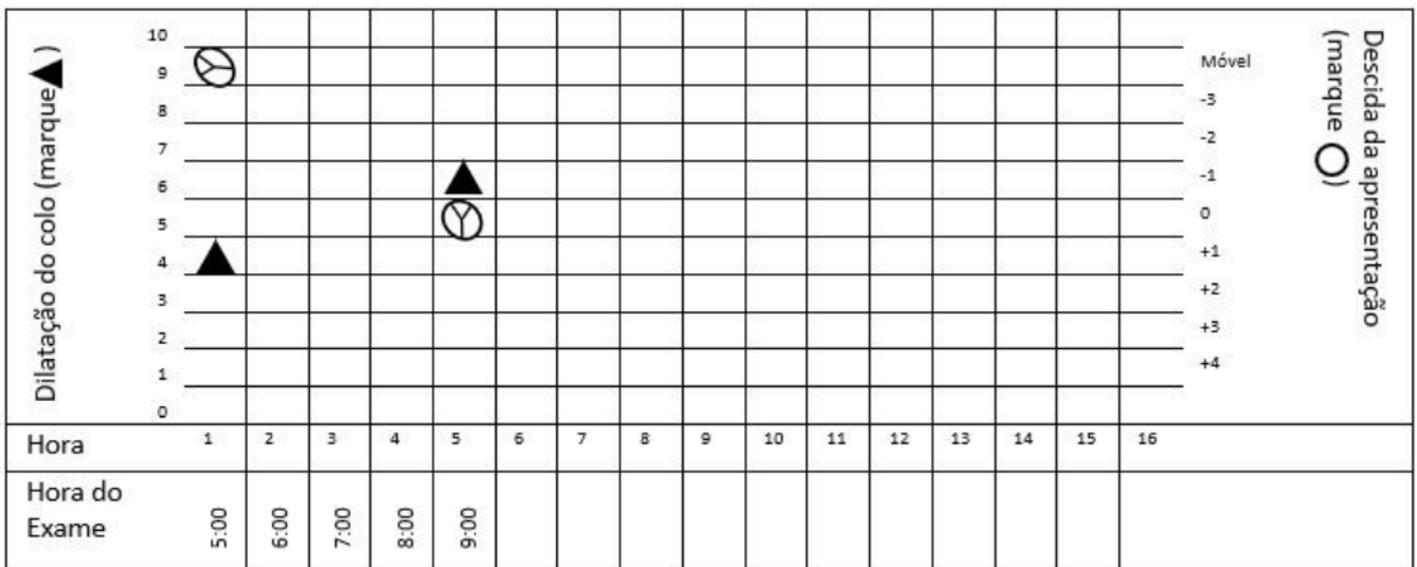
### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21512c-MO\\_-\\_ConsultaAdolescente\\_-\\_abordClinica\\_orienteticas.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21512c-MO_-_ConsultaAdolescente_-_abordClinica_orienteticas.pdf)

## QUESTÃO 4

Uma paciente de 30 anos, primigesta, com 40 semanas de idade gestacional, sem cirurgias prévias nem antecedentes mórbidos relevantes, é internada em trabalho de parto espontâneo às 5h da manhã com contrações. Os movimentos fetais estão presentes e ativos, não ocorreu perda de líquido ou sangue na internação. A paciente está lidando bem com a dor, com movimentação, massagem e banhos de aspersão. Seu acompanhante é participativo e acolhedor.

Os batimentos cardíacos fetais estão sendo auscultados a cada 15 minutos e mantêm um padrão tranquilizador. Às 9h, a parturiente está mais cansada e queixosa e apresenta discreto sangramento vaginal. Diante disso, é feita nova avaliação por toque vaginal. A evolução do trabalho de parto pode ser vista no partograma a seguir.



Fundamentado nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (2018) e considerando o caso clínico e o partograma apresentados, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Qual é o diagnóstico correto do caso clínico? (valor: 2,0 pontos)
- É possível constatar sinais de progressão, ou de não progressão, do trabalho de parto? Forneça duas justificativas completas para a sua resposta. (valor: 4,0 pontos)
- Qual conduta deve ser seguida? (valor: 4,0 pontos)

## PADRÃO RESPOSTA

a) Evolução normal do trabalho de parto ou parto eutócico. **(valor: 2,0 pontos)**

Segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2018 (TRAPANI, 2018, POLIDO, 2021), a progressão do trabalho de parto não deve seguir um período fixo, mas é importante avaliar se há progressão do trabalho de parto. Além disso, considera-se que a evolução de 4 para 6 centímetros em 4 horas está dentro do esperado.

b) Atribuir 2,0 para a primeira parte da pergunta, sobre a existência de sinais de progressão do parto **(valor máximo: 2,0 pontos)**:

- Há sinais de progressão normal do trabalho de parto.

Atribuir 1,0 para cada justificativa correto **(valor máximo: 2,0 pontos)**:

- A apresentação fetal desceu e rotacionou OU A apresentação fetal desceu OU A apresentação fetal rotacionou.
- A dilatação do colo do útero progrediu dentro do esperado para o caso e para a dinâmica uterina apresentada

c) A conduta a ser adotada é prosseguir com o acompanhamento regular do trabalho de parto.

Serão aceitas respostas que incluam:

- a verificação da dinâmica uterina e ausculta dos batimentos cardíacos fetais;
- o incentivo ao uso de métodos para alívio da dor; e,
- o incentivo à livre movimentação da gestante.

### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BENZECRY, R.; PEREIRA, M. N.; FILHO, J. R. Fórceps e Vácuo-extrator. IN: REZENDE OBSTETRÍCIA. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. v. 1, p. 877 a 895.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL — VERSÃO RESUMIDA. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. e-book.

POLIDO, C. B. A. A utilização do partograma de acordo com as novas recomendações da OMS. IN: FRANCISCO, R. P. V.; MATTAR, R.; QUINTANA, S. M. (org.). Manual de Obstetrícia da SOGESP. São Paulo: Editora dos Editores Eireli, 2021. p. 311 a 318.

TRAPANI, A. Cuidados no Trabalho de Parto e Parto: Recomendações da OMS. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/556-cuidados-no-trabalho-de-parto-e-parto-recomendacoes-da-oms>. Acesso em: 27 mar. 2024

## QUESTÃO 5

Um pré-escolar de 3 anos, previamente hígido, é trazido pela mãe à unidade básica de saúde (UBS), com febre, cefaleia e vômitos em jato há 1 dia. A mãe nega que ele tenha apresentado diarreia, sintomas respiratórios, problemas no ouvido ou na garganta. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, desidratado (2+/4+), sonolento e irritado, com fácies de dor e choroso. A otoscopia e a oroscopia apresentam-se sem alterações, assim como a ausculta cardíaca e a respiratória. Abdome indolor à palpação. Nota-se presença de petéquias em tronco e em extremidades. A frequência respiratória da criança é de 38 incursões respiratórias por minuto, a frequência cardíaca de 130 batimentos por minuto e a temperatura axilar de 38,5 °C.

A mãe relata que possui outros dois filhos, um de 6 meses e outro de 5 anos, e que os três frequentam a creche local. Atualmente, a família reside em um lugar onde o clima está seco e frio, distante 3 horas do serviço de urgência e considerado sem risco para contração de malária.

A partir desse caso clínico, faça o que se pede nos itens a seguir.

- a) **Cite o achado adicional do exame físico que precisa ser investigado na definição diagnóstica.** (valor: 1,0 ponto)
- b) **Considerando os critérios clínico-epidemiológicos, qual é a principal hipótese diagnóstica?** (valor: 2,0 pontos)
- c) **Cite seis condutas a serem instituídas imediatamente na UBS para tratar esse paciente. Serão consideradas para fins de correção apenas as seis primeiras condutas indicadas.** (valor: 4,0 pontos)
- d) **Cite cinco medidas de vigilância em saúde recomendadas para esse caso. Serão consideradas para fins de correção apenas as cinco primeiras medidas indicadas.** (valor: 3,0 pontos)

## PADRÃO DE RESPOSTA

a) O achado adicional do exame físico que precisa ser investigado na definição diagnóstica é rigidez de nuca, ou irritação meníngea, ou sinais de Kerning e de Brudzinski — nesse caso, a pontuação deve ser considerada apenas se as manobras forem citadas conjuntamente.

b) Considerar como correto (**valor: 2,0 pontos**) as seguintes respostas:

- doença meningocócica; ou,
- meningite bacteriana; ou,
- meningite meningocócica; ou,
- meningoencefalite meningocócica; ou,
- meningococemia aguda.

Considerar como parcialmente correto (**valor: 1,0 pontos**) as seguintes respostas:

- meningoencefalite; ou,
- meningite; ou,
- meningite de etiologia indeterminada;

Considerar incorreta a seguinte resposta: meningite viral.

c) Atribuir para cada conduta correta a seguinte pontuação (**valor máximo: 4,0 pontos**):

1. Realizar medidas de suporte, como: reposição hídrica e observação clínica. (**valor: 0,5 ponto**)
2. Solicitar transferência imediata e segura do paciente para serviço hospitalar de referência. (**valor: 1,0 ponto**)
3. Iniciar a primeira dose de um antibiótico. (**valor: 1,0 ponto**)
4. Prescrever antitérmico. (**valor: 0,5 ponto**)
5. Prescrever corticoide sistêmico. (**valor: 0,5 ponto**)
6. Tratar a criança para evitar hipoglicemia. (**valor: 0,5 ponto**)

OBSERVAÇÃO: Por não ser um procedimento executado na UBS (na atenção primária a saúde) a resposta punção lombar, não será pontuada.

c) Atribuir para cada conduta correta a seguinte pontuação (**valor máximo: 4,0 pontos**):

1. Realizar medidas de suporte, como: reposição hídrica e observação clínica. (**valor: 0,5 ponto**)
2. Solicitar transferência imediata e segura do paciente para serviço hospitalar de referência. (**valor: 1,0 ponto**)
3. Iniciar a primeira dose de um antibiótico. (**valor: 1,0 ponto**)
4. Prescrever antitérmico. (**valor: 0,5 ponto**)
5. Prescrever corticoide sistêmico. (**valor: 0,5 ponto**)
6. Tratar a criança para evitar hipoglicemia. (**valor: 0,5 ponto**)

- d) Atribuir para cada medida correta a seguinte pontuação **(valor máximo: 4,0 pontos)**:
1. Imunização para meningite (serão considerados corretos os termos: meningo C, ACWY, ou meningococo). **(valor: 1,0 ponto)**
  2. Indicação de quimioprofilaxia. **(valor: 0,5 ponto)**, serão consideradas corretas as seguintes respostas:
    - Quimioprofilaxia, se doença meningocócica e se meningite por H. Influenzae, para contatos e comunicantes;
    - Quimioprofilaxia, se meningite meningocócica;
    - Quimioprofilaxia, se meningite bacteriana;
    - Quimioprofilaxia, se meningite por H. influenzae;
    - Quimioprofilaxia com uso de rifampicina, ou de ceftriaxone, ou de ciprofloxacino.
  - Serão consideradas parcialmente corretas aquelas que: **(valor: 0,25 ponto)**
    - indicarem droga distinta às listadas; ou,
    - fizerem referência ao tratamento utilizando outras etiologias.
  3. Isolamento respiratório para gotículas da criança e utilização de máscara cirúrgica por parte de profissionais de saúde envolvidos na assistência ao paciente. **(0,5 ponto)**
  4. Notificação compulsória imediata da doença ao SINAN (deve-se considerar correta qualquer menção à notificação do caso). **(valor: 0,5 ponto)**
  5. Comunicação à creche a respeito da suspeita de meningite em uma das crianças, para que se mantenha a atenção quanto a novos casos suspeitos, e orientação de se manter a higiene cuidadosa do ambiente. **(valor: 0,5 pontos)**

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Guia de Vigilância em Saúde, 2024, v. 1, p. 108.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em saúde, v. 1, 6.a ed. revisada. Brasília: MS, 202, p. 108.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Quadros de Procedimentos: Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos. Brasília: 2017.

GUSSO, et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. — Porto Alegre: Artmed, 2019. 2. ed., v. 2.