



Processo de Revalidação de Diploma de Médico Graduado no Exterior

EDITAL N°. 001/FM/2022

Clínica Cirúrgica

QUESTÃO 01

Paciente masculino, 6 anos, vítima de acidente automobilístico, está em atendimento na sala de politrauma. Apresenta quadro de taquipneia, hipotensão, desvio da traqueia para o lado direito, murmúrio vesicular abolido, com hipertimpanismo e aumento do volume do hemitórax à esquerda, sem movimentos respiratórios desse lado, com distensão de veias cervicais. Considerando o caso clínico, responda aos itens.

[A] Qual é o diagnóstico mais provável? (Valor: 2,5 pontos)

[B] Qual é a conduta imediata nesse caso? (Valor: 2,5 pontos)

Padrão de Resposta

[A] Pneumotórax hipertensivo

[B] Inserção de cateter sobre agulha no 2º espaço intercostal, na linha médio-clavicular.

QUESTÃO 02

Paciente de 32 anos, sexo masculino, previamente hígido, apresenta dor lombar aguda intensa com irradiação para o membro inferior esquerdo iniciada há 2 dias. A dor não possui relação com a deambulação e nem com a mudança de posição, apresentando melhora parcial no repouso. O controle de esfínteres anal e vesical está normal, porém o paciente relata piora da dor ao defecar (ao realizar manobra de Valsalva). Ao exame clínico, sinal de Lasègue à esquerda; força grau 5 para todos os grupos musculares dos membros inferiores; reflexo aquileu esquerdo abolido e parestesias na planta e face lateral do pé esquerdo. Os demais itens do exame neurológico e geral estão normais. Considerando o provável diagnóstico, qual a melhor conduta a ser adotada nesse caso? (Valor: 5,0 pontos)

Padrão de Resposta

Iniciar tratamento clínico analgésico com modificação de atividades físicas e realizar reavaliação clínica precoce.

Processo de Revalidação de Diploma de Médico Graduado no Exterior

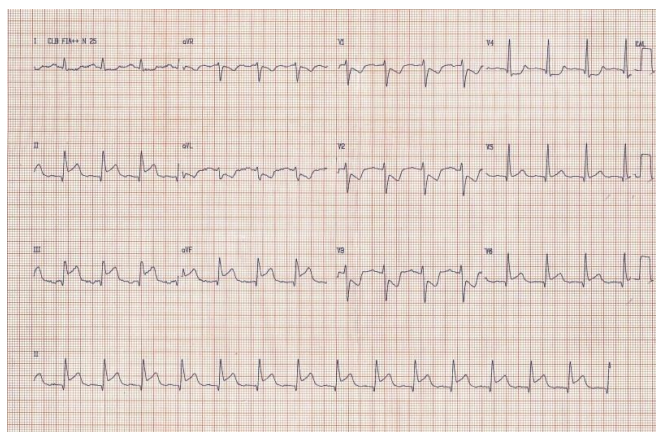
EDITAL Nº. 001/FM/2022

Clínica Médica

QUESTÃO 03

Masculino, 78 anos, tabagista, diabético e hipertenso, deu entrada no pronto atendimento com queixa de dor epigástrica há 2 horas, de forte intensidade, em queimação, sem atenuação desde o início do quadro, associado à sudorese fria, escurecimento da vista e náuseas. Em uso de metformina 850g 2 vezes/dia, losartana 100 mg/dia e anlodipino 5 mg/dia. Foi aberto protocolo de dor torácica. Realizado exame físico: SatO₂: 97%, FC= 108 bpm; FR= 16 irpm; PA = 84/52 mmHg, REG, ansioso, sudoreico, hipocorado ++/4+, acianótico, anictérico. ACV: bulhas normofonéticas, ritmo regular 2t, sem sopros. Pulsos amplos e simétricos, mantendo presença de turgência jugular a 45°. AR: Murmúrio vesicular audível, sem alterações.

ECG:



Em relação ao caso dado, responda aos itens.

[A] Qual o diagnóstico do paciente? (Valor: 1,0 ponto)

[B] Qual o tratamento frente ao diagnóstico? (Valor: 4,0 pontos)

Padrão de Resposta

[A] Infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST de parede ínfero-lateral (ou parede inferior). Adicionar como resposta completa se o candidato referir-se ao quadro como provável acometimento de ventrículo direito.

[B] - AAS dose de ataque (165 a 325 mg)

- P2Y12 em dose de ataque (clopidogrel 600 mg se opção por angioplastia primária ou 300 mg se opção por trombólise/ ou ticagrelor 180 mg).

- Heparina plena (enoxaparina 0,75 mg/kg 12/12 h ou heparinização não fracionada).

- Uso de cristaloides para ressuscitação volêmica, devido ao quadro de IAM DE VD.

- Reperusão da coronária com trombolítico ou angioplastia primária.

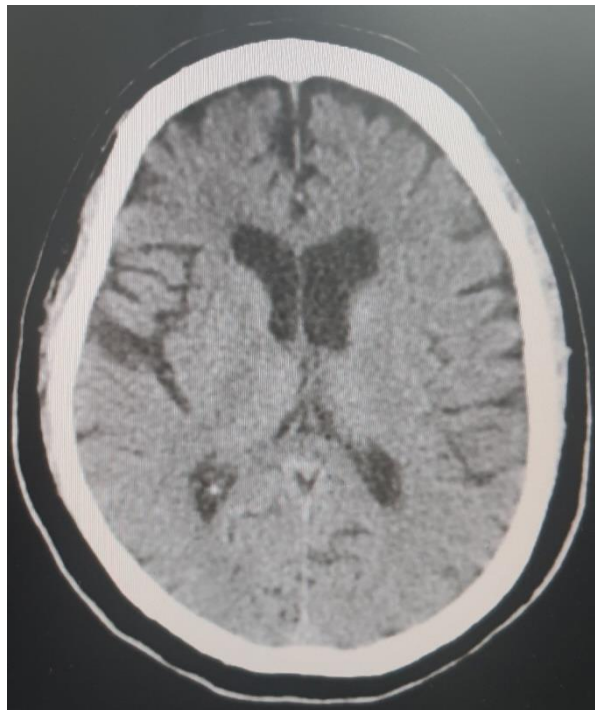
Observação: NÃO utilizar qualquer hipotensor, derivados de nitrato e opioide, que são contraindicados em IAM de VD.

Processo de Revalidação de Diploma de Médico Graduado no Exterior

EDITAL N°. 001/FM/2022

QUESTÃO 04

Masculino, 65 anos, deu entrada no pronto atendimento acompanhado pela esposa, com queixa de perda da força em hemicorpo direito há 1 hora, associado à alteração da fala, de início súbito enquanto trabalhava. Hipertenso, tabagista e diabético. Nega história de arritmia cardíaca ou episódio semelhante anterior. Em uso de: losartana 50 mg/dia, metformina 850 mg/dia e sinvastatina 20 mg/dia. Exame físico: PA = 190x120 mmHg, FC= 90 bpm, FR= 14 irpm; SatO₂ 97%, Tax: 36° C Ritmo cardíaco regular, 2t, sem sopros. Pulsos carotídeos cheios e simétricos. Vigil, afasia motora, sem rigidez de nuca. Pupilas isocóricas e fotorreagentes. OCME preservada. Paralisia facial padrão supranuclear à direita. Hemiparesia completa desproporcionada à direita com predomínio braquio-facial. Hipoestesia tátil em hemicorpo direito. Coordenação de difícil avaliação devido à fraqueza muscular. Realizada TC de crânio.



Em relação ao caso, responda aos itens.

[A] Qual a hipótese diagnóstica? (Valor: 1,0 ponto)

[B] Qual o tratamento indicado para esse caso? (Valor: 2,0 pontos)

[C] Qual cuidado deve ser tomado antes de realizar esse tratamento? (Valor: 2,0 pontos)

Padrão de Resposta

[A] AVCi (acidente vascular cerebral isquêmico) ou AVEi (acidente vascular encefálico isquêmico).

[B] Administrar atepase (rtPA) EV 0,9 mg/kg com 10% da dose em bolus inicial, seguido da infusão do restante em 60 minutos.

[C] Controlar PA (esmolol EV ou Metoprolol EV ou Enalapril EV ou nitroprussiato de sódio EV, (PA sistólica \geq 185 mmHg ou PA diastólica \geq 110 mmHg contraindica a trombólise endovenosa).



Processo de Revalidação de Diploma de Médico Graduado no Exterior

EDITAL N°. 001/FM/2022

Observação:

- Não utilizar heparina, AAS ou anticoagulante oral nas primeiras 24 horas do uso do trombolítico.
- Jejum 24 h pelo risco de hemorragia e necessidade de intervenção cirúrgica de urgência.
- Não passar sonda nasoentérica nas primeiras 24 horas.
- Não realizar cateterização venosa central ou punção arterial nas primeiras 24 horas.
- Não passar sonda vesical.
- Controle neurológico rigoroso.
- Monitorização pressão arterial.



Processo de Revalidação de Diploma de Médico Graduado no Exterior

EDITAL Nº. 001/FM/2022

Ginecologia e Obstetrícia

QUESTÃO 05

Mulher, 32 anos, procura atendimento com atraso menstrual de 7 semanas, sangramento vaginal e dor em hipogástrico de moderada intensidade há 4 dias. Ao exame clínico, hipocorada ++/4+, PA 90 x 54 mmHg, FC 124 bpm, FR 22 rpm. Apresenta dor à palpação profunda de abdome, com descompressão brusca presente em fossa ilíaca direita. Ao toque vaginal, colo posterior, amolecido, impérvio e doloroso à mobilização. Exames laboratoriais: hemoglobina 8,7 g/dL, hematócrito 26,1%, leucócitos 13.480 mm³, plaquetas 166 mil/mm³ e beta hCG: 3.837 mUI/mL, sem evidência de saco gestacional intrauterino ao ultrassom transvaginal. Qual o diagnóstico diante do quadro descrito? (Valor: 5,0 pontos)

Padrão de Resposta

Gravidez ectópica rota
Aceitar: gravidez ectópica

QUESTÃO 06

Nuligesta, 24 anos, comparece para consulta na UBS apresentando lesões papulosas eritemato acastanhadas em tronco, genitália e membros, com acometimento da região plantar e palmar. Faz uso regular de contraceptivo oral combinado, mas não tem parceiro fixo. Ao ser questionada, informa que há 3 meses percebeu lesão única, indolor, na parte interna da vulva e pequena nodulação em virilha do mesmo lado. Informa que essa lesão persistiu por mais de 15 dias e que por isso agendou uma consulta, mas, como menstruou na data marcada, não compareceu para o atendimento. Ela conta que, logo depois, a lesão desapareceu espontaneamente e por isso acabou não retornando. No exame físico atual, não foram identificadas cicatrizes na região genital. Em relação ao caso dado, responda aos itens.

[A] Qual o estágio clínico atual da doença e o agente etiológico responsável? (Valor: 2,5 pontos)

[B] Atualmente, qual o medicamento e a posologia preconizados pelo Ministério da Saúde do Brasil? (Valor: 2,5 pontos)

Padrão de Resposta

[A] Sífilis secundária. Agente etiológico: *Treponema pallidum*

[B] Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) ou Doxiciclina 100 mg, 12/12 h, VO, por 15 dias.



Processo de Revalidação de Diploma de Médico Graduado no Exterior

EDITAL Nº. 001/FM/2022

Pediatria

QUESTÃO 07

Primigesta, 22 anos, 39 semanas de idade gestacional, dá entrada na maternidade do Hospital Universitário em trabalho de parto. Pré-natal sem intercorrências. Bolsa rota com líquido amniótico tinto de mecônio. Dá à luz, via parto vaginal, RN sexo masculino, coberto de mecônio, choro fraco, tônus muscular flácido, com sinais de asfixia logo após o nascimento. Após a colocação do recém-nascido sob fonte de calor radiante, qual a sequência correta de condutas? (Valor: 5,0 pontos)

Padrão de Resposta

Se, ao nascimento, o RN tem idade gestacional ≥ 34 semanas, não está respirando ou chorando ou não inicia movimentos respiratórios regulares e/ou o tônus muscular está flácido, ele não apresenta boa vitalidade e deve ser conduzido à mesa de reanimação, indicando-se os passos iniciais da estabilização. Os passos iniciais compreendem ações para manutenção da normotermia e das vias aéreas pérvias e devem ser executados em, no máximo, 30 segundos, seguidos da avaliação da respiração e da FC do RN. Lembrar que os passos iniciais da estabilização/reanimação atuam como um estímulo sensorial para o início da respiração.

1. Manter o RN em normotermia. O RN é levado à mesa de reanimação envolto em campos aquecidos e posicionado sob fonte de calor radiante, em decúbito dorsal, com a cabeça voltada para o profissional de saúde. A seguir, secar o corpo e a região da fontanela, desprezar os campos úmidos e, se possível, colocar touca.

2. Assegurar vias aéreas pérvias. Com o RN em decúbito dorsal na mesa de reanimação sem inclinação e sob calor radiante, manter o pescoço do RN em leve extensão para assegurar vias aéreas pérvias. Evitar a hiperextensão ou a flexão exagerada do pescoço. Por vezes, é necessário colocar um coxim sob os ombros para facilitar o posicionamento adequado da cabeça. A aspiração de boca e narinas não é recomendada de rotina para RN ≥ 34 semanas, independentemente do aspecto do líquido amniótico. A aspiração de oro e nasofaringe está reservada apenas aos RN em que há suspeita de obstrução de vias aéreas por excesso de secreções.

3. Líquido amniótico meconial. A presença de líquido amniótico meconial pode indicar sofrimento fetal e aumentar o risco de a reanimação ser necessária.

- Na vigência de líquido amniótico meconial, independentemente de sua viscosidade, se o RN ≥ 34 semanas logo após o nascimento não está respirando ou chorando ou não inicia movimentos respiratórios regulares e/ou o tônus muscular está flácido, é necessário levá-lo à mesa de reanimação e realizar os passos iniciais, com ênfase na manutenção da normotermia e das vias aéreas pérvias.
- A aspiração de boca e narinas está reservada apenas ao RN em que há suspeita de obstrução de vias aéreas por excesso de secreções. No RN com líquido amniótico meconial de qualquer viscosidade que, após os passos iniciais, apresenta apneia, respiração irregular e/ou FC < 100 batimentos por minuto (bpm), é fundamental iniciar a VPP com máscara facial e ar ambiente nos primeiros 60 segundos de vida. Nesse caso, a laringoscopia direta imediata e a aspiração traqueal de rotina não devem ser realizadas.
- Em raras ocasiões, o RN com líquido amniótico meconial e não vigoroso pode precisar de intubação e aspiração traqueal para desobstruir a traqueia. Neste caso, a aspiração traqueal propriamente dita é feita



Processo de Revalidação de Diploma de Médico Graduado no Exterior

EDITAL N°. 001/FM/2022

uma única vez através da cânula traqueal conectada a um dispositivo para aspiração de mecônio e ao aspirador a vácuo, com uma pressão máxima de 100 mmHg.

Avaliação do RN ≥ 34 semanas durante a estabilização/reanimação.

- **Frequência cardíaca.** A FC é o principal determinante para indicar as diversas manobras de reanimação. Os principais métodos de avaliação da FC nos primeiros minutos de vida incluem a palpação do cordão umbilical, a ausculta do precórdio com estetoscópio, a detecção do sinal de pulso pela oximetria e a verificação da atividade elétrica do coração pelo monitor cardíaco. Recomenda-se a avaliação da FC pelo monitor cardíaco no RN ≥ 34 semanas que precisa de reanimação ao nascer.
- **Respiração.** A avaliação da respiração é feita por meio da observação da expansão torácica ou da presença de choro. A respiração espontânea está adequada se os movimentos são regulares e suficientes para manter a FC >100 bpm. Se o paciente estiver em apneia ou se os movimentos respiratórios forem irregulares ou se o padrão for do tipo gasping (suspiros profundos entremeados por apneias), a respiração está inadequada.
- **Saturação de oxigênio.** A oximetria de pulso, para acompanhar a Sat O₂, auxilia na tomada de decisões quanto ao manejo ventilatório em sala de parto. Trata-se de uma medida de monitoração contínua, não invasiva, fácil de usar e com boa correlação com a Sat O₂ real em RN sem hipoxemia ou com hipoxemia leve. Entretanto, é preciso algum cuidado na sua interpretação diante de situações de hipoxemia grave e movimentação excessiva dos membros. A leitura confiável da Sat O₂ demora cerca de 1-2 minutos após o nascimento, desde que haja débito cardíaco suficiente, com perfusão periférica.

Fazer a avaliação inicial da FC, logo após os passos iniciais, por meio da ausculta do precórdio com o estetoscópio. Se a FC for <100 bpm ou o RN não apresentar movimentos respiratórios regulares, enquanto um profissional de saúde inicia a VPP, o outro fixa o sensor do oxímetro e os três eletrodos do monitor cardíaco.

No RN que recebeu os passos iniciais da estabilização e a avaliação mostrou FC >100 bpm e respiração espontânea regular, avaliar as condições clínicas gerais e, sempre que possível, ainda na sala de parto, colocar em contato pele-a-pele com a parturiente, coberto com tecido de algodão seco e aquecido.

Já, naquele RN que recebeu os passos iniciais da estabilização e a avaliação a seguir mostrou FC <100 bpm ou respiração ausente ou irregular, iniciar a VPP nos primeiros 60 segundos após o nascimento e acompanhar a FC pelo monitor cardíaco e a Sat O₂ pelo Oxímetro de pulso.

Ventilação com pressão positiva (VPP). A ventilação pulmonar é o procedimento mais importante e efetivo na reanimação do RN ao nascimento. Após os cuidados para manter a temperatura e as vias aéreas pérvias, se o RN apresenta FC <100 bpm e/ou apneia ou respiração irregular, há indicação da VPP, que precisa ser iniciada nos primeiros 60 segundos de vida (“Minuto de Ouro”).

No RN ≥ 34 semanas, a VPP deve ser iniciada com ar ambiente (O₂ a 21%).²¹ Uma vez iniciada a VPP, a oximetria de pulso é necessária para monitorar a SatO₂ pré-ductal e decidir quanto à indicação de O₂ suplementar. Os valores de SatO₂ alvo variam de acordo com os minutos de vida.

No RN ≥ 34 semanas contraindica-se iniciar a VPP com O₂ a 100%. Se, apesar da VPP em ar ambiente, o RN ≥ 34 semanas não atingir a Sat O₂ alvo e/ou apresenta FC <100 bpm, é preciso sempre verificar e corrigir a técnica da ventilação antes de oferecer O₂ suplementar.



Processo de Revalidação de Diploma de Médico Graduado no Exterior

EDITAL N.º. 001/FM/2022

Na prática clínica, se a Sat O₂ pré-ductal estiver abaixo do alvo, aumentar a concentração de O₂ para 40% e aguardar 30 segundos. Se não houver melhora da SatO₂, aumentar a concentração de O₂ para 60% e assim sucessivamente a cada 30 segundos, se necessário, acompanhando-se a Sat O₂ alvo.

QUESTÃO 08

Lactente de cinco meses, sexo feminino, amamentada exclusivamente ao seio; mãe relata que demorava até 5 dias para evacuar, eliminando fezes pastosas e amarelo-esverdeada. Há 3 semanas vem eliminando fezes líquidas e explosivas, sem sangue. Levou ao Posto de Saúde e foi medicada com antibiótico que não lembra o nome. Mãe relata que começou a trabalhar há 1 mês e iniciou leite em pó (4 medidas para 120 mL de água) sem açúcar e 4 vezes durante o dia. Continua amamentando quando está em casa e ordenha o leite e deixa em casa para a sogra dar para a criança, mas está tirando pouco. Vacinas em dia. Ao exame físico, não se observou alteração, apenas que ganhou pouco peso, 10 g/dia. Em relação ao caso apresentado, responda aos itens.

[A] Elabore 3 hipóteses diagnósticas consistentes com esse caso, indique e justifique sua principal hipótese.

(Valor: 2,5 pontos)

[B] Faça uma orientação alimentar para essa criança até os 12 meses de vida. (Valor: 2,5 pontos)

Padrão de Resposta

[A] Intolerância à lactose (0,75) devido ao leite em pó e a prolongação do quadro diarreico (0,25) alergia a proteína do leite de vaca (0,75), Gastroenterite ou infecção intestinal (0,75).

Aceitou-se ainda: Erro alimentar, desmame precoce, diarreia aguda, constipação, desnutrição, infecção. 0,5 ponto em até 3 itens diferentes e não excederam a pontuação do item.

[B] Considerou-se:

- Suspender o leite em pó (0,25),
- Manter aleitamento materno exclusivo até 6 meses (0,25) livre demanda e/ou ordenha e conservação do leite (0,25), continuar amamentando até os 2 anos (0,25), uso fórmula sem lactose (0,25).
- Dieta complementar descrita corretamente e adequada (1,0),
- Suplemento de ferro (0,25), vitamina D (0,25) foi considerado para aqueles que adotaram também essa conduta.

O leite retirado da mama pode ser conservado em geladeira por até 12 horas e no freezer ou no congelador por até 15 dias. O leite retirado deve ser oferecido, de preferência, em um copo, uma xícara ou uma colher. Esquente a água, desligue o fogo e coloque o frasco imerso na água morna (banho-maria), agitando-o lentamente até que não reste nenhuma pedra de gelo. Para manter seus fatores de proteção, o leite materno não deve ser fervido e nem aquecido em micro-ondas.

Dieta complementar é definida como o conjunto de alimentos oferecidos à criança, líquidos ou sólidos, que não o leite. Seguir os 10 passos da alimentação saudável do MS.

A partir dos 6 meses, a amamentação deve ser complementada com alimentos saudáveis, e deve ser mantida até os 2 anos ou mais.



Processo de Revalidação de Diploma de Médico Graduado no Exterior

EDITAL Nº. 001/FM/2022

- Quando completar 6 meses de idade, o bebê precisa receber, além do leite materno, alimentos como frutas, cereais ou tubérculos, legumes e verduras, grãos, carnes e ovos. Esses alimentos vão acrescentar às refeições outros nutrientes que são necessários ao crescimento e ao desenvolvimento da criança e à prevenção de doenças. É importante oferecer água nos intervalos entre as refeições.
- A introdução de novos alimentos deve acontecer pouco a pouco. Não é preciso peneirar ou bater os alimentos no liquidificador, basta amassá-los com o garfo e oferecê-los separadamente no prato.

Crie uma rotina de alimentação, oferecendo as refeições sempre nos mesmos horários, conforme esquema alimentar abaixo.

- Ao completar 1 ano, além do leite materno, a criança já deve receber cinco refeições por dia. Conforme o bebê crescer e desenvolver suas habilidades para segurar a colher e levá-la à boca, estimule-o a comer sozinho, em seu próprio prato.
- *Introdução do sulfato ferroso e da vitamina D profiláticos.*

Quadro 1 – Esquema alimentar para crianças até 2 anos Fonte: Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (2019). * É melhor oferecer a fruta ao natural, e não em forma de sucos. ** Carnes e ovos são a principal fonte de ferro e a criança deve comê-los diariamente. Para que o organismo da criança aproveite o ferro das carnes e ovos, deve-se oferecer também um alimento rico em vitamina C: folhas verdes escuras (couve, espinafre, agrião etc.) e frutas cítricas (laranja, limão, acerola, caju etc).

Aos 6 meses	Entre 7 e 8 meses	Entre 9 e 12 meses	Entre 1 e 2 anos
Aleitamento materno sempre que a criança quiser.			
Café da manhã— leite materno		Café da manhã Fruta ou Cereal (pães caseiros ou processados, aveia, cuscuz de milho) ou raízes e tubérculos (aipim/macaxeira, batata-doce, inhame)	
Lanche da manhã — fruta e leite materno			
Almoço 1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos; 1 alimento do grupo dos feijões; 1 ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras; 1 alimento do grupo das carnes e ovos. Junto à refeição, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta			
Quantidade aproximada — 2 a 3 colheres de sopa no total.	Quantidade aproximada — 3 a 4 colheres de sopa no total.	Quantidade aproximada — 4 a 5 colheres de sopa no total.	Quantidade aproximada — 5 a 6 colheres de sopa no total.
Lanche da tarde — fruta e leite materno Jantar			
leite materno	Jantar — igual ao almoço		
Antes de dormir — leite materno			



Processo de Revalidação de Diploma de Médico Graduado no Exterior

EDITAL Nº. 001/FM/2022

Medicina da Família e Comunidade e Saúde Coletiva

QUESTÃO 09

Na prática do médico de família e comunidade, existem algumas ferramentas muito utilizadas que facilitam as intervenções do médico. Qual a definição e a aplicabilidade das duas ferramentas de Abordagem Familiar: Genograma e Ecomapa? (**Valor: 2,5 pontos cada ferramenta**)

Padrão de Resposta

O genograma é uma excelente ferramenta para explicitar as histórias das pessoas e suas famílias. É reconhecido como um instrumento para mapear, ampliar o conhecimento sobre a família e realizar intervenções pelos profissionais nos cuidados de saúde.

O ecomapa é outro instrumento de avaliação familiar, uma representação gráfica, que identifica todos os sistemas envolvidos e relacionados com a pessoa, com a família em questão e o meio onde vivem. Um excelente instrumento, que resume uma grande quantidade de informações e facilita a visualização de áreas que podem ser exploradas para melhorar o sistema social de apoio por toda a equipe de saúde.

QUESTÃO 10

É de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica para o cuidado integral à saúde da mulher, com ações relacionadas ao controle dos cânceres de colo do útero e de mama (Ministério da Saúde, 2013). Com relação às ações desenvolvidas na Atenção básica para a detecção precoce dos cânceres de colo uterino e de mama, responda aos itens.

[A] Quais são os exames complementares utilizados para rastrear esses cânceres? (**Valor: 1,5 pontos**)

[B] Qual a periodicidade com que devem ser realizados? (**Valor: 1,5 pontos**)

[C] Quais as faixas etárias que são consideradas prioritárias e que compõem a população-alvo para a realização de cada um desses exames, de acordo com o Ministério da Saúde? (**Valor: 2,0 pontos**)

Padrão de Resposta

Para rastreamento de neoplasia de colo de útero, utiliza-se a colpocitologia Oncótica (CCO) realizada anualmente, e após 2 resultados normais seguidos realizada a cada 3 anos, e que deve ser oferecida às mulheres com vida sexual ativa entre 25 e 64 anos.

Para o rastreamento de neoplasia de mama o exame utilizado é a mamografia bianual, que deve ser oferecida a mulheres entre 50 e 69 anos. Para mulheres consideradas de alto risco o rastreamento inicia-se aos 35 anos e se faz com mamografia anual.