

## FICHA DE EXPECTATIVA DE RESPOSTA DA PROVA ESCRITA

| CONCURSO              |                                                                                                                                                     |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Edital:               | 071/2022 (24/05/2022)                                                                                                                               |
| Carreira:             | PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR                                                                                                                    |
| Unidade Acadêmica:    | ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RIO GRANDE DO NORTE                                                                                        |
| Área de Conhecimento: | CLÍNICA MÉDICA / SEMIOLOGIA E PRÁTICA MÉDICA / MEDICINA DE URGÊNCIA / INTERNATO E RESIDÊNCIA / ENSINO TUTORIAL EM MEDICINA / EDUCAÇÃO NA COMUNIDADE |

| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA TODAS AS QUESTÕES DISCURSIVAS                   |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| Clareza e propriedade no uso da linguagem                                   |
| Coerência e coesão textual                                                  |
| Domínio dos conteúdos, evidenciando a compreensão dos temas objeto da prova |
| Domínio e precisão no uso de conceitos                                      |
| Coerência no desenvolvimento das ideias e capacidade argumentativa          |

### Questão 1: Valor (0,00 a 1,00)

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, resultante da deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. Desta forma, a principal forma de diagnóstico de DM é através da detecção da hiperglicemia. De acordo com as novas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022), qual(is) o(s) critério(s) recomendado(s) para se realizar o diagnóstico de pacientes assintomáticos?

#### Resposta Esperada:

No indivíduo assintomático, É RECOMENDADO utilizar como critério de diagnóstico de DM a glicemia plasmática de jejum maior ou igual a 126 mg/dl, a glicemia duas horas após uma sobrecarga de 75 g de glicose igual ou superior a 200 mg/dl ou a HbA1c maior ou igual a 6,5%. É necessário que dois exames estejam alterados. Se somente um exame estiver alterado, este deverá ser repetido para confirmação.

#### FONTE:

Cobas R, Rodacki M, Giacaglia L, Calliari L, Noronha R, Valerio C, Custódio J, Santos R, Zajdenverg L, Gabbay G, Bercoluci M. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: [10.29327/557753.2022-2](https://doi.org/10.29327/557753.2022-2), ISBN: 978-65-5941-622-6.

### Questão 2: Valor (0,00 a 1,00)

Leia os trechos abaixo:

“Dispositivo de “tatuagem eletrônica” monitora pressão arterial durante 5 horas”.

Em um novo experimento feito por pesquisadores da Universidade do Texas, em Austin, nos Estados Unidos, um protótipo de tatuagem eletrônica foi desenvolvido e pode ser utilizado no pulso por horas como forma de medições contínuas de **pressão arterial**, fazendo o mesmo trabalho que os equipamentos convencionais já disponíveis nos mercados. As descobertas foram publicadas na revista científica Nature Nanotechnology. (Fonte: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/dispositivo-de-tatuagem-eletronica-monitora-pressao-arterial-durante-5-horas/>)

“Diretrizes brasileiras de Hipertensão arterial”

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos elevados, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ ou medicamentoso) superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais. Por se tratar de condição frequentemente assintomática, a HA costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos. Ela é o principal fator de risco modificável com associação independente, linear e contínua para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura (Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658).

Acerca da HA, indique 5 estratégias não medicamentosas que devem ser utilizadas para o controle da pressão arterial.

#### Resposta Esperada:

1. Controle do Peso: Ser “o mais magro possível” dentro da faixa da normalidade do IMC pode ser a melhor sugestão com relação à prevenção primária da HA
2. Dieta Saudável: a dieta DASH e suas variantes (baixa quantidade de gordura, mediterrânea, vegetariana/vegana, nórdica, baixo teor de carboidratos etc.). Os benefícios são ainda maiores quando ocorre em conjunto a redução de ingestão de sódio.

Todos os documentos sobre o assunto indicam a alimentação com consumo parcimonioso de frutas, verduras, legumes, cereais, leite e derivados, além de indicarem menor quantidade de gordura e sal.

3. Sódio: Recomenda-se que a ingestão de sódio seja limitada a aproximadamente 2 g/dia (equivalente a cerca de 5 g de sal por dia) na população em geral.

4. Potássio: A relação entre o aumento da suplementação de potássio e a diminuição da HA está relativamente bem compreendida. Sua ingestão pode ser aumentada pela escolha de alimentos pobres em sódio e ricos em potássio, como feijões, ervilha, vegetais de cor verde-escura, banana, melão, cenoura, beterraba, frutas secas, tomate, batata-inglesa e laranja.

5. Atividade física: Todos os adultos devem ser aconselhados a praticar pelo menos 150 min/semana de atividades físicas moderadas ou 75 min/semana de vigorosas. Os exercícios aeróbicos (caminhada, corrida, ciclismo ou natação) podem ser praticados por 30 minutos em 5 a 7 dias por semana. A realização de exercícios resistidos em 2 a 3 dias por semana também pode ser recomendada.<sup>50,52</sup> Para um benefício adicional, em adultos saudáveis, recomenda-se um aumento gradual da atividade física para 300 minutos por semana de intensidade moderada ou 150 minutos por semana de atividade física vigorosa, ou uma combinação equivalente de ambos, idealmente com exercício diário supervisionado.

6. Álcool: a ingestão de bebida alcoólica deve ser limitada a 30 g de álcool/dia = 1 garrafa de cerveja (5% de álcool, 600 mL); = 2 taças de vinho (12% de álcool, 250 mL); = 1 dose (42% de álcool, 60 mL) de destilados (uísque, vodka, aguardente). Esse limite deve ser reduzido à metade para homens de baixo peso, mulheres e indivíduos com sobrepeso e/ou triglicerídeos elevados.

7. Fatores psicossociais: Controle do estresse emocional.

8. Suplementos alimentares: As substâncias cuja suplementação tem alguma evidência de discreta redução da PA são: vitamina C, peptídeos bioativos derivados de alimentos, alho, fibras dietéticas, linhaça, chocolate amargo (cacaú), soja, nitratos orgânicos e ômega 3.<sup>38,47,69</sup> As suplementações de magnésio, vitaminas combinadas, chá e coenzima Q10 não demonstraram redução significativa da PA.

9. Controle do Tabagismo.

10. Espiritualidade: Dentro de um conceito de espiritualidade (E) que transcende religiosidade (R), mas que significa um conjunto de valores morais, emocionais, de comportamento e atitudes com relação ao mundo, temos evidências crescentes de seus benefícios em termos de risco CV, mortalidade e, particularmente, controle pressórico.

#### FONTE:

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020, Barroso et al. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658

---

#### Questão 3: Valor (0,00 a 2,00)

---

Paciente do sexo feminino, 40 anos, branca, professora universitária, natural e procedente de Serra Negra/RN, procurou a UBS com queixas de tosse e febre há 5 dias. A paciente relata ter apresentado quadro prévio de coriza, obstrução nasal, cefaléia e dor de garganta há 1 semana. Refere que há cerca de 3 dias apresenta tosse produtiva com expectoração amarelo esverdeado, além de febre alta (mensurada 39 °C). Evoluiu com dor torácica ventilatório dependente à direita, difusa, dispneia aos grandes esforços, referindo ter utilizado apenas sintomáticos e apresentando melhora quando está em repouso.

Ao exame físico, REG, acianótica, PA = 120x90 mmHg, FC = 100 bpm, FR: 28 ipm e febril (39 °C). A ausculta respiratória revelou diminuição do murmúrio vesicular no hemitórax direito associada à presença de estertores crepitantes difusos mais audíveis em base do hemitórax direito. Saturação pulmonar 95% em oxímetro de pulso.

- a) Qual a principal suspeita diagnóstica? (0,50)
- b) Qual o principal agente etiológico dessa doença? (0,50)
- c) Qual o tratamento mais indicado? (1,00)

#### Resposta Esperada:

- a) Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC)
- b) *Streptococcus pneumoniae*
- c) A recomendação é o uso de monoterapia com -lactâmico ou macrolídeos para os pacientes ambulatoriais, sem comorbidades, em nenhum uso recente de antibióticos, sem fatores de risco para resistência e sem contraindicação ou história de alergia a essas drogas.

#### FONTE:

Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade 2018, Correa RA et al. J Bras Pneumol. 2018;44 (5):405-424

---

#### Questão 4: Valor (0,00 a 1,50)

---

Paciente do sexo masculino, 66 anos, pardo, aposentado, natural e procedente de Caicó (RN), procurou o Hospital Regional do Seridó acompanhado da filha, com queixa de diarreia e vômito há quatro dias. Relata que os sintomas se iniciaram um dia após a ingestão de hambúrguer que havia comprado na praça da alimentação. Refere piora nas últimas 48 horas, apresentando cerca de 8 dejeções de aspecto líquido, mucoso e não sanguinolento, além de 1 episódio de vômito e febre mensurada em 38,4 °C. O paciente queixa-se ainda de oligúria e fadiga nas últimas 24 horas. Refere uso de antiemético para as náuseas e vômitos, com melhora. Nega dor abdominal, febre ou histórico de doenças prévias e alergias. Refere que não está tomando líquido adequadamente pois quando tenta tomar a náusea retorna.

#### Dados:

##### Exame físico:

REG, adinâmico, afebril, acianótico, anictérico, desidratado (+++/IV), eupneico (frequência respiratória = 16 ipm), taquicárdico (frequência cardíaca = 120 bpm) e hipotenso (90 x 60 mmHg).

Sistema respiratório com murmúrio vesicular bem distribuído, sem ruídos adventícios.

Aparelho cardiovascular com bulhas normofonéticas em dois tempos, sem presença de sopros.

Abdome flácido, com ruídos hidroaéreos aumentados, discretamente doloroso à palpação profunda difusamente; fígado e baço não palpáveis.

#### Exames laboratoriais:

O exame de fezes indicou a presença de muco e de leucócitos na amostra e infecção pela bactéria *Salmonella*  
Glicemia em jejum = 87 mg/dL.  
Hemograma com leucocitose, neutrofilia. Demais valores dentro dos parâmetros.  
Gasometria arterial: pH = 7,32; [HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>] = 15 mEq/L; pCO<sub>2</sub> = 30 mmHg; (BE) = -1,0; ânion gap (AG) = 10.  
Sódio = 146 mEq/L  
Potássio = 5,8 mEq/L  
Fósforo = 4,9 mg/dL  
Ureia = 80 mg/dL  
Creatinina sérica = 1,8 mg/dL.  
A) Com base nos dados clínicos e laboratoriais disponíveis, qual o diagnóstico do paciente? (0,50)  
B) Quais as principais maneiras de prevenção de Lesão Renal Aguda? (1,00)

**Resposta Esperada:**

A) O paciente possui uma enterocolite por *Salmonella*, que levou o mesmo a um quadro de lesão renal aguda pré-renal por hipovolemia (desidratação)

B) A prevenção para a Lesão Renal Aguda envolve inicialmente a mudança de hábitos de vida no geral, como a adoção de uma boa alimentação e prática de exercícios físicos. Tratamento das comorbidades associadas. Orientação quanto ao uso inadequado de substâncias nefrotóxicas que não necessitam de prescrição médica, como AINEs, por exemplo. No nível hospitalar é necessário evitar a administração de medicamentos nefrotóxicos, como aminoglicosídeos, evitar o uso de radiocntraste e monitorar os valores de produção urinária com determinação diária de eletrólitos séricos e níveis de creatinina.

**FONTE:**

YU, Luis; SANTOS, Bento F. Cardoso dos; BURDMANN, Emmanuel de Almeida; SUASSUNA, Jose H. Rocco; BATISTA, Paulo Benigno Pena. Insuficiência Renal Aguda. Braz. J. Nephrol., v. 29, n. 1 suppl. 1, mar. 2007. [https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn\\_v29s1dir01.pdf](https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v29s1dir01.pdf)

---

**Questão 5:** Valor (0,00 a 0,60)

---

João Paulo, 55 anos, tabagista há 34 anos, apresenta dor precordial intensa irradiada para o braço esquerdo com duração de 20 minutos, acompanhada de falta de ar, sem queixas prévias. Chega ao Hospital Regional do Seridó assustado, acompanhado da filha para o atendimento de urgência. Exame físico: PA = 140×90 mmHg, FC = 100 bpm e crepitações pulmonares bilaterais em bases e terços médios. ECG: inversão de onda T nas derivações precordiais. Troponinas normais. De acordo com as diretrizes de 2020 para Síndromes Coronarianas Agudas comente sobre o uso da troponina como biomarcador para fins diagnósticos.

**Resposta Esperada:**

Na disponibilidade de troponina, nenhum outro marcador necessita ser solicitado para fins diagnósticos

**FONTE:**

NICOLAU, JC at al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. Arq. Bras. Cardiol., v. 117, n. 1, p. 181-264, jul. 2021.

---

**Questão 6:** Valor (0,00 a 1,00)

---

Camila, 20 anos, encontra-se tentando obter aprovação no ENEM após 3 tentativas frustradas, pois deseja estudar medicina. Acha que foi muito mal no exame e que não será aprovada novamente e ingere uma grande quantidade de bromazepam, chegando ao hospital desacordada. Já é a segunda vez que repetiu esse ato. Após ser atendida pela médica da urgência é encaminhada ao CAPS para acompanhamento psiquiátrico e tratamento adequado para prevenção de novas tentativas. Em casos como este, deve-se levar em consideração, que existem fatores de risco que aumentam a probabilidade da existência de tentativas de suicídio em pacientes susceptíveis. Assim, cite 5 destes fatores de risco.

**Resposta Esperada:**

1. comportamento retraído, inabilidade para se relacionar com a família e amigos, pouca rede social;
2. doença psiquiátrica;
3. alcoolismo;
4. ansiedade ou pânico;
5. mudança na personalidade, irritabilidade, pessimismo, depressão ou apatia;
6. mudança no hábito alimentar e de sono;
7. tentativa de suicídio anterior;
8. odiar-se, sentimento de culpa, de se sentir sem valor ou com vergonha;
9. uma perda recente importante – morte, divórcio, separação, etc;
10. história familiar de suicídio;
11. desejo súbito de concluir os afazeres pessoais, organizar documentos, escrever um testamento, etc.;
12. sentimentos de solidão, impotência, desesperança;
13. cartas de despedida;
14. doença física crônica, limitante ou dolorosa;
15. menção repetida de morte ou suicídio.

**FONTE:**

Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental | 61. Ministério da Saúde. Brasil. 2017

---

**Questão 7:** Valor (0,00 a 0,50)

---

De acordo com o seu Plano Político Pedagógico (PPP), o curso de Medicina, da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM/UFRN), propõe como perfil desejado e missão do curso, a formação de “profissionais médicos inseridos na rede de saúde pública do interior do Estado do Rio Grande do Norte, com forte vinculação à realidade

sócio-econômica e cultural das regiões envolvidas e compromisso com a qualificação da assistência em saúde prestada à população. Esses médicos deverão ser capazes de aliar qualificada formação técnico-científica com atitudes ético-humanísticas que os possibilitem trabalhar em conjunto com outros profissionais, atuando nos diversos níveis da atenção à saúde, incluindo a promoção, prevenção, cura e reabilitação". Para tanto, o curso apresenta uma metodologia e organização curricular diferenciada, ancorada em alguns princípios pedagógicos expostos em seu PPP. Com base neste contexto, cite 2 princípios pedagógicos (ou orientações de como o curso/currículo está organizado) e 3 Metodologias de ensino-aprendizagem adotadas no curso.

**Resposta Esperada:**

Espera-se que os(as) candidatos(as) citem 2 dos seguintes princípios pedagógicos expostos no PPP do curso, quais sejam:

Currículo formulado com base nos principais problemas da comunidade.  
Orientação do Modelo Pedagógico: utilização de estratégias de ensino aprendizagem centradas nos estudantes, com ênfase na "Aprendizado Baseado na Resolução de Problemas".  
Aprendizado integrado horizontalmente e verticalmente.  
Currículo baseado na identificação das tarefas que levarão o aluno ao aprendizado (aprendizado baseado na realização de tarefas), das competências a serem adquiridas pelo aluno, do conhecimento necessário para sua formação, das habilidades a serem adquiridas e das atitudes que devem ser estimuladas e desenvolvidas.  
Currículo construído com base no princípio da responsabilidade social.

E 3 das seguintes Metodologias:

Metodologias de ensino-aprendizagem - ABP ou PBL; TBL ou ABE; Sala de aula invertida; Conferências; Seminários; Ciclo de debates; aulas expositivas; exposições dialogadas; Simulação; Problemáticação.

**FONTE:**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. Plano pedagógico do curso de Medicina CERES/FACISA UFRN, 2014. Disponível em: <[https://sigaa.ufrn.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=pt\\_BR&id=104831949](https://sigaa.ufrn.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=pt_BR&id=104831949)>

---

**Questão 8:** Valor (0,00 a 0,50)

---

A Aprendizagem Baseada em Problemas ou PBL (sigla inglesa da expressão Problem-Based Learning) é um método ativo, estimulador do autoaprendizado e do pensamento crítico, e que pode ser considerado como uma das mais significativas inovações na educação médica nos últimos anos, tendo surgido como um movimento de reação aos currículos das escolas médicas sob a forte influência do modelo flexneriano, que privilegiava o modelo biomédico e o ensino centrado no hospital. Este método é realizado em etapas denominadas, classicamente de "7 Passos do PBL". Com base nisto, cite 5 passos empregados em sessões que se utilizem desta metodologia.

**Resposta Esperada:**

Espera-se que os(as) candidatos(as) citem 5 dos seguintes passos:

1. Esclarecimento de termos desconhecidos;
2. Identificação dos problemas;
3. Discussão baseada nos conhecimentos prévios (Chuva de ideias ou Brainstorm);
4. Resumo e as hipóteses geradas a partir da discussão (síntese);
5. Formulação dos objetivos de aprendizagem a partir das lacunas de conhecimento;
6. Busca por informações por meio de estudo autodirigido;
7. Rediscussão e resolução do caso pela integração dos novos saberes.

**FONTE:**

ROMÃO, GS et al. Aplicação do PBL Clínico na Atenção Primária em Cursos de Medicina, Revista Brasileira de Educação Médica. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200115>

---

**Questão 9:** Valor (0,00 a 1,00)

---

Os sinais de alarme da dengue devem ser rotineiramente pesquisados e valorizados, bem como os pacientes devem ser orientados a procurar a assistência médica na ocorrência deles. Esses sinais marcam o início do deterioramento clínico do paciente e sua possível evolução para o choque. Com base nisso, cite 5 sinais de alarme da dengue.

**Resposta Esperada:**

Espera-se que os(as) candidatos(as) citem 5 dos sinais:

- Sinais de alarme na dengue:
- a) Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
  - b) Vômitos persistentes.
  - c) Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
  - d) Hipotensão postural e/ou lipotímia.
  - e) Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
  - f) Sangramento de mucosa.
  - g) Letargia e/ou irritabilidade.

h) Aumento progressivo do hematócrito.

**FONTE:**

**Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.**

---

**Questão 10:**

**Valor (0,00 a 0,90)**

---

**Diante de casos característicos de Dengue grave, com sinais evidentes de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos, descreva 3 ações recomendadas para uma conduta adequada, deste tipo de paciente, em âmbito hospitalar.**

**Resposta Esperada:**

Espera-se que os(as) candidatos(as) cite(m) 5 das seguintes condutas:

Reposição volêmica (adultos e crianças):

Iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral, com solução salina isotônica: 20 ml/kg em até 20 minutos, em qualquer nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares. Caso necessário, repetir por até três vezes, de acordo com avaliação clínica.

Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e de hematócrito em 2 horas.

Estes pacientes necessitam ser continuamente monitorados. Repetir fase de expansão até três vezes. Se houver melhora clínica e laboratorial após fases de expansão, retornar para a fase de expansão do grupo C e seguir a conduta recomendada para o grupo.

Estes pacientes devem permanecer em acompanhamento em leito de UTI até estabilização (mínimo 48 horas), e após estabilização permanecer em leito de internação.

a) Realizar exames complementares obrigatórios:

- Hemograma completo.

- Dosagem de albumina sérica e transaminases.

b) Os exames de imagem recomendados são radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Laurell) e ultrassonografia de abdome. O exame ultrassonográfico é mais sensível para diagnosticar derrames cavitários, quando comparados à radiografia.

c) Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma.

d) Exames para confirmação de dengue são obrigatórios, mas não são essenciais para conduta clínica. Na primeira coleta de sangue, solicitar realização destes exames, atentando para a necessidade de acondicionamento adequado: -20°C para realização da sorologia (após o quinto dia) e -70°C para realização do isolamento viral ou PCR (até o quinto dia de doença).

e) Acompanhamento em leito de terapia intensiva.

f) No caso de resposta inadequada, caracterizada pela persistência do choque, deve-se avaliar:

Se o hematócrito estiver em ascensão, após a reposição volêmica adequada – utilizar expansores plasmáticos (albumina 0,5-1 g/kg); preparar solução de albumina a 5% (para cada 100 ml desta solução, usar 25 ml de albumina a 20% e 75 ml de SF a 0,9%); na falta desta, usar colóides sintéticos, 10 ml/kg/hora.

Se o hematócrito estiver em queda e houver persistência do choque – investigar hemorragias e avaliar a coagulação.

Na presença de hemorragia, transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 ml/kg/dia).

Na presença de coagulopatias avaliar necessidade de uso de plasma fresco (10 ml/kg), vitamina K endovenosa e crioprecipitado (1 U para cada 5-10 kg).

Considerar a transfusão de plaquetas nas seguintes condições: sangramento persistente não controlado, depois de corrigidos os fatores de coagulação e do choque, e com trombocitopenia e INR maior que 1,5 vezes o valor normal.

g) Se o hematócrito estiver em queda com resolução do choque, ausência de sangramentos, mas com o surgimento de outros sinais de gravidade, observar:

- Sinais de desconforto respiratório, sinais de insuficiência cardíaca congestiva e investigar hiperhidratação.
- Deve-se tratar com diminuição importante da infusão de líquido, uso de diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário.

h) A infusão de líquidos deve ser interrompida ou reduzida à velocidade mínima necessária se:

- Houver término do extravasamento plasmático;
- Normalização da pressão arterial, do pulso e da perfusão periférica;
- Diminuição do hematócrito, na ausência de sangramento;
- Diurese normalizada;
- Resolução dos sintomas abdominais.

i) Notificar o caso.

j) Após preencher critérios de alta, o retorno para reavaliação clínica e laboratorial segue orientação conforme grupo B.

- k) Preencher cartão de acompanhamento.  
l) Orientar o retorno após a alta.

**FONTE:**

**Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.**

NATAL, 10 de Outubro de 2022 às 15:44.

Assinado digitalmente em  
10/10/2022 13:32

RAFAEL BARROS GOMES DA CAMARA  
PRESIDENTE

Assinada digitalmente em  
10/10/2022 13:54

JANE CRISTINA MEDEIROS  
1º EXAMINADOR

Assinado digitalmente em  
10/10/2022 14:50

ÁLVARO MARCOS PEREIRA LIMA  
2º EXAMINADOR