

ANEXO V

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE	
FICHA DE EXPECTATIVA DE RESPOSTA DA PROVA ESCRITA	
Edital nº:	EDITAL Nº 025/2018-PROGESP
Carreira:	(x) MAGISTÉRIO SUPERIOR () MAGISTÉRIO EBT
Unidade Acadêmica:	ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS
Área de Conhecimento:	PEDIATRIA/ INTERNATO E RESIDÊNCIA/ ENSINO TUTORIAL EM MEDICINA/ EDUCAÇÃO NA COMUNIDADE/ SEMIOLOGIA E PRÁTICA MÉDICA- CAICÓ/RN

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: Você é novo professor da área de Pediatria da EMCM. Em seu primeiro contato com a turma de 1º período deste curso, um estudante lhe questiona o porquê não há disciplinas das grandes áreas de Medicina nesse curso, em vez disso, há módulos com nomes mais generalistas, como “Saúde da Criança”, por exemplo. Para responder adequadamente ao questionamento do estudante, você precisará fundamentar sua resposta nas mais recentes Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Medicina (2014), que definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de médicos, os quais devem ser aplicados na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Medicina. Assim, leia os itens abaixo e responda, segundo as instruções do enunciado, as dúvidas apresentadas pelo estudante. valor (0,00 a 2,00)

A) Explique para o estudante de que forma o projeto pedagógico do curso de Medicina Multicampi da UFRN atende às DCN's de 2014 quanto ao perfil do egresso; às competências/habilidades/attitudes que pretende desenvolver durante a graduação; e quanto à estrutura curricular. valor (0,00 a 1,00 pts)

B) Após sua explicação, o estudante questiona ainda sobre a metodologia de ensino- -aprendizagem

adotada na EMCM, o PBL, e se diz inseguro por não assistir aulas tradicionais com seus professores.

Explique ao estudante quais são os princípios pedagógicos da referida metodologia no que se refere ao papel de aluno, papel do professor, e estruturação da metodologia. valor (0,00 a 1,00 pts)

A) Desde os anos 1970, no Brasil, tem-se indicado a necessidade de reformulações e mudanças no modelo de formação médica, o que ganhou mais força com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS. O que se aponta é a inadequação da formação médica às realidades do SUS e às necessidades de saúde do povo brasileiro. Assim, tornou-se imprescindível adotar medidas voltadas à formação e à capacitação desse profissional, por meio da viabilização de mudanças na graduação que atendam aos interesses apontados pelo novo modelo de atenção à saúde brasileiro, fundamentado nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) (NOGUEIRA, 2008). No bojo das transformações no campo da educação médica (BRASIL, 2015) e das DCNs para os cursos de graduação em Medicina (Brasil, 2014), o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina Multicampi da UFRN pode ser considerado inovador e concatenado com os processos político-pedagógicos em curso no Brasil, que exigem o uso de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem e ensino na comunidade, proporcionando a inserção precoce do estudante na atenção primária.

O projeto pedagógico do curso de Medicina Multicampi atende às DCN's 2014 quando estabelece como perfil do egresso a formação de um médico inserido na rede pública de saúde, com forte vinculação à realidade socioeconômica das regiões envolvidas. 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. Assim, o egresso da EMCM atende a um perfil profissional generalista, crítico e reflexivo.

O PPC do curso de Medicina da EMCM-UFRN está construído com base no desenvolvimento de competências e tem como eixos pedagógicos estruturantes o Ensino Tutorial (ET); as Habilidades Clínicas, Morfofuncionais e de Comunicação; e a Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC), estando em consonância com as novas DCN's para os cursos de graduação em Medicina. As novas DCN's estabelecem uma nova estrutura de desenvolvimento curricular, que deve:

Ser orientada pelas necessidades de saúde dos indivíduos e das populações; usar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos e entre ensino, pesquisa e extensão; promover a integração e a interdisciplinaridade; ter as ciências humanas e sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista; garantir o

debate de temas novos fundamentais para formação ética do estudante; e prever a inserção do aluno nas redes de serviços de saúde desde as séries iniciais e ao longo do curso de graduação de Medicina (BRASIL, 2014).

Para garantir a formação do perfil do egresso desejado e o desenvolvimento de competências, a EMCM ainda lança como estratégia a formação de um corpo docente multiprofissional, característica que favorece o planejamento multiprofissional e integrado dos módulos e das atividades, evitando, assim, o padrão conteudista do ensino tradicional. A escolha pela formação de um corpo docente multiprofissional evidencia que o ensino médico não pode ser pensado sem a interlocução com diversos campos de saberes científicos.

B) A estrutura curricular do curso está dividida em duas fases sequenciais. A primeira delas se refere aos Fundamentos da Prática Clínica (FPC), que acontece nos eixos de ensino tutorial, ensino das habilidades e ensino na comunidade, e inclui 31 módulos interdisciplinares nos quatro primeiros anos do curso. O Ensino Tutorial (ET) tem por objetivo proporcionar o desenvolvimento cognitivo dos estudantes, fazendo com que conheça, descreva e compreenda os fundamentos teóricos esperados em sua formação médica. O ensino de habilidades e na comunidade tem por objetivo fortalecer o aprendizado cognitivo desenvolvido no ET, assim como proporcionar o desenvolvimento de habilidades e atitudes, fazendo com que o aluno seja capaz de aplicar o conhecimento teórico e que consiga realizar, sob supervisão ou autonomamente, competências esperadas para um médico. O ensino na Comunidade tem como cenário de prática os aparelhos da Assistência Primária à Saúde (APS), onde acontecem as atividades com carga-horária semanal de quatro horas, que visam promover a integração ensino-serviço-comunidade, mantendo, sempre que possível, uma relação com os módulos do semestre. São também desenvolvidas atividades teóricas complementares semanais a fim de abordar ou reforçar temáticas discutidas ao longo da semana. Além disso, destaca-se que o ensino na comunidade proporciona ao desenvolvimento uma postura autônoma do discente, já que ele é inserido no serviço desde sua primeira semana de aula, além de promover o vínculo entre os alunos, a equipe e a população.

A metodologia PBL é baseada em princípios de teorias de aprendizagem de adultos, o que inclui buscar a motivação dos alunos incentivando-os a definir as suas próprias metas de aprendizagem, e dando-lhes um papel nas decisões que afetam sua própria aprendizagem. Deste modo, o aluno se torna o principal ator no seu processo de aprendizagem. A principal ideia por trás PBL é que o ponto de partida para a aprendizagem deve ser um problema, uma consulta que o aluno deseja resolver. Os alunos trabalham para

identificar o problema e procurar o conhecimento que eles precisam obter a fim de elaborar abordagens satisfatórias e, para tanto, é necessário o reconhecimento de fatos desencadeados por certos elementos de informação.

Papel do tutor: Ele é um professor com a responsabilidade de estimular os alunos de seu grupo tutorial a trabalharem juntos na busca de soluções para os problemas a que são submetidos. O professor, nesse processo, deixa de ser responsável por fornecer informações diretamente aos alunos para ser um facilitador tanto de seu aprendizado como do desenvolvimento da dinâmica de grupo, permitindo aos alunos autonomia crescente na aquisição de conhecimentos e fortalecendo o processo de interdependência. Os tutores devem atuar como facilitadores nas sessões PBL para ajudar os alunos a se tornarem solucionadores de problemas, para que eles possam assumir a responsabilidade de usar as habilidades desenvolvidas por conta própria.

Papel do estudante: Assim como os tutores, os alunos também devem ter responsabilidades bem definidas para atuação dentro do processo de PBL. O foco do ensino passa a ser o aluno, que deixa de exercer o papel de receptor passivo das informações transmitidas por seus professores. A avaliação é muito mais ampla, pois não se trata de perguntas e respostas, mas de uma condução progressiva de estudos de problemas e propostas de solução em um contexto tal que se torna evidente o aprendizado. O aluno possui a consciência de suas novas capacidades e habilidades no tratamento dos conceitos durante o curso, o que torna o curso muito mais efetivo.

Estruturação da Metodologia: Nesta modalidade, as atividades acontecem em pequenos grupos de 8 estudantes, e são desenvolvidas em duas sessões tutoriais semanais, de 4 horas cada, adotando-se o Problem Based Learning (PBL) como principal metodologia pedagógica (WOOD, 2003). Cada sessão de tutorial precisa necessariamente, além de cumprir as regras estabelecidas pelo grupo para a boa convivência de todos, seguir a estrutura dos 7 passos do ensino tutorial. No passo 1 deve-se esclarecer termos desconhecidos. No passo 2 é estabelecido o cerne do problema, as temáticas principais a serem abordadas. No passo 3 é realizada a chuva de ideias, momento em que os conhecimentos prévios são mobilizados pelos estudantes na tentativa de compreender o problema. No passo 4 é feita uma sumarização da discussão, revisitando os principais pontos discutidos, hipóteses diagnósticas levantadas e problemas listados. No passo 5 são estabelecidos os objetivos de aprendizagem, deixando claro o que ainda é necessário aprender para solucionar o caso. O passo 6 refere-se ao tempo destinado pelo estudante para o estudo individual do problema, buscando fontes adequadas para o cumprimento dos objetivos de



aprendizagem. No passo 7 o grupo se reúne novamente para socializar as informações coletadas para solucionar o caso.

Encontros adicionais de 2 horas são realizados semanalmente a fim de complementar e/ou aprofundar temas abordados nas sessões tutoriais ou considerados de difícil compreensão. Nestes encontros complementares são utilizadas estratégias didáticas como conferências, seminários, mesas-redondas e debates, preferencialmente utilizando metodologias ativas para grandes grupos, como, por exemplo, o TBL (Team based Learning) (Bollela et al., 2014; Burgess et al., 2012) e a Flipped Classroom (Hamdan et al., 2013; Strayer, 2012). Em todas as sessões tutoriais são realizadas avaliações formativas utilizando como principal instrumento o feedback, com o objetivo de dar uma orientação direcionada ao aluno sobre seu desempenho na sessão tutorial. Também são realizadas avaliações somativas, através de um instrumento desenvolvido pelo corpo docente da EMCM-UFRN com base em evidências e em experiências de outras universidades.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Nacionais do curso de graduação em Medicina.

NOGUEIRA, M.I. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. Rev Bras Educ Med. 2009; 33(2):262-70.

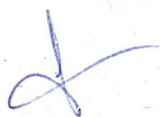
WOOD, DF. Problem based learning. BMJ. 2003; 326(7384):328-30.

Machado JLM, Machado VMP, Grec W, Bollela VR, Vieira JE. Self- and peer assessment may not be an accurate measure of PBL tutorial process. BMC Med Educ. 2008; 8(1):55-60.

Papinczak T, Young L, Groves M, Haynes M. An analysis of peer, self, and tutor assessment in problem-based learning tutorials. Med Teacher. 2007; 29:122-32.

QUESTÃO 2: Você está andando nas ruas do Centro em Caicó e presencia uma criança de 6 anos cair na sua frente. Você verifica que ela está inconsciente e não respira. Qual a conduta adequada a ser empregada? valor (0,00 a 1,00 pts)

OBS. Segundo o BLS, deve-se sempre antes de iniciar o atendimento chamar por ajuda e solicitar o DEA. De acordo com as novas recomendações da American Heart Association, a ordem de abordagem da criança inconsciente deve ser: C-A-B (circulação – vias aéreas – respiração), ou seja, deve-se inicialmente checar o pulso carotídeo ou femoral, e se este estiver ausente, iniciar compressões torácicas. Quando há apenas 1 socorrista, a relação compressão: ventilação deve ser de 30:2. A ventilação deve ser com ambu e máscara.



Bibliografia

Suporte de Vida Avançado em Pediatria (PALS). Novas diretrizes 2015.

QUESTÃO 3: José Garcia, 6 meses de idade, foi levado pela mãe, Maria do Carmo, à consulta de puericultura na UBS do seu bairro. Maria do Carmo relata que estava fazendo uso de aleitamento materno exclusivo até a presente data. Diz que José Garcia é um menino saudável, porém está preocupada pelo fato de não se sentar sozinho. A caderneta vacinal encontra-se atualizada. O peso, o comprimento e o perímetro cefálicos atuais são 7,5 kg, 65 cm e 41 cm, respectivamente. Os dados do nascimento foram 3,0 kg, 50 cm e 36 cm, respectivamente. A mãe gostaria de orientações sobre a introdução de alimentos e seu filho tem algum atraso neurológico. Valor (0,00 a 1,50 pts)

- A) É esperado o fato de José Garcia ainda não se sentar sem apoio nessa idade? Que outros marcadores de desenvolvimento neuropsicomotor encontrados durante a consulta poderia dizer que José Garcia está com o desenvolvimento adequado? (Cite pelo menos 6). valor (0,00 a 0,75 pts)
- B) A criança se encontra em ALME até a presente consulta. Faça uma prescrição alimentar correta mais adequada para início da transição alimentar. valor (0,00 a 0,75 pts)

- A) Sim. A criança tem até aproximadamente 8 meses de idade para se sentar sem apoio. Marcos que já devem estar presentes: Dá gargalhada, gritar, pegar objetos e levá-los a boca, virar 360°, virar na direção de sons e vozes, responder aos sons que ouve, tentar imitar os sons etc.
- B) O aleitamento materno deve ser mantido. Pode-se iniciar a ingestão de frutas aos 6 meses, sob a forma de papas, inicialmente 1x/dia, depois aumenta para 2x/dia, seguida pela mamada. O tipo de fruta a ser oferecido deve respeitar características regionais, custo, estação do ano e presença de fibras. Nenhuma fruta é contraindicada, exceto quando houver intolerância ou alergia. Sucos naturais de frutas devem ter volume restrito para 20 a 30 ml por dia, para não predispor à obesidade. A primeira refeição salgada também deverá ser introduzida, algumas literaturas recomendam 7 a 15 dias depois de ter iniciado a fruta. Ela deverá ser oferecida no horário habitual de almoço ou de jantar, se for conveniente para família. A refeição salgada será preparada com cereais ou tubérculos (3 porções), leguminosas (1 porção), proteína animal (1 porção) e hortaliças (1 porção).

Bibliografia

Pediatria Diagnóstico e Tratamento – Seção 1 – Capítulo 6 Desenvolvimento. Editora Manole. 2013.
Nutrição em Pediatria da Neonatologia à Adolescência – Parte 1 – Capítulo 1.2 Alimentação do lactente. Editora Manole. 2010.

QUESTÃO 4: Marilene traz seu bebê de 3 meses ao Pronto-Socorro devido a uma tosse persistente há 10 dias. Segundo a mãe, a criança teve uns cinco dias de coriza, obstrução nasal, febre de 38°C e tosse no período da noite. Os sintomas desaparecerem, porém a tosse foi ficando mais persistente e frequente. “As crises de tosse vêm como se fosse um acesso, ele chega fica exausto, e em na maioria delas, aparece vômitos e um tipo guincho”. Ela diz que hoje, o seu bebê começou a ficar roxinho e paradinho por alguns segundos e não consegue mais mamar. A caderneta de vacina está em dia. Relata que na semana passada, seu irmão estava hospedado em casa e fazia já uns 20 dias que apresentava uma tosse seca que segundo ele “era alérgica”. valor (0,00 a 2,00 pts)

- A) Qual provável diagnóstico do bebê de Marilene? Justifique. valor (0,00 a 0,50 pts)
- B) Cite pelo menos 3 complicações respiratória e neurológicas que a doença da criança pode ocasionar. valor (0,00 a 0,50 pts)
- C) Como se realiza o diagnóstico definitivo? valor (0,00 a 0,50 pts)
- D) Prescreva o tratamento adequado para o bebê de Marilene. valor (0,00 a 0,50 pts)

- A) Coqueluche. Pelo quadro clínico: Marilene apresentou um período conhecido como fase catarral (que dura até 1 semana e geralmente é afebril ou com febre baixa). Após passada esse estágio, iniciou a fase paroxística (acesso de tosse persistente após expiração, cursando com exaustão e vômitos; em crianças é comum o aparecimento do guincho após tosse). Os paroxismos duram de 2 a 4 semanas e nesse período pode ocorrer em crianças menores de 6 meses a evolução para insuficiência respiratória. Quadro epidemiológico: Teve contato, há 1 semana, com o tio que apresenta quadro de tosse seca há mais 14 dias. Adultos são os principais hospedeiros da Bordetella pertussis e o quadro de coqueluche deve ser rastreado neles, segundo o CDC, quando apresentarem tosse improdutiva por mais de 2 semanas.

- B) Complicações respiratórias: Otite média, broncopneumonia e insuficiência respiratória.
Complicações neurológicas: Convulsões, encefalopatia e hemorragia cerebral.

- C) Toda suspeita de coqueluche deve-se recorrer a confirmação laboratorial. O padrão-ouro é a cultura das secreções nasofaríngea, assim como a detecção do DNA pela reação de cadeia de polimerase. As culturas devem ser colhidas na fase catarral até no máximo ao final da 2ª semana da fase paroxística.
- D) Como Marilene é lactente e apresenta sinais de insuficiência respiratória, ela deve ser hospitalizada. Deve ser colocada em isolamento respiratório e em ambiente calmo com a mínima manipulação possível da criança. O isolamento deve se estender por até 5 dias após uso de antibiótico ou por quando as culturas de nasofaringe estejam completamente negativas ou por 3 semanas se a criança é incapaz de tolerar antibioticoterapia. Deve-se iniciar suporte ventilatório para Marilene. O antibiótico de escolha é da classe de macrolídeos: azitromicina 10 mg/kg/dia, IV, por 5 dias ou eritromicina 50 mg/kg/dia, IV, de 7 a 14 dias. Se macrolídeos estiverem contraindicados, utilizar sulfametoxazol-trimetoprima 40/8 mg/kg/dia, IV, 7 a 14 dias.

Bibliografia

Tratado de Infectologia Veronesi-Focaccia – Volume 1 – Capítulo Coqueluche. 5ª edição. Editora Atheneu. 2015.

Medicina Interna de Harrison – Volume 1 – Capítulo Infecção por Gram Negativos. 18ª edição. Editora McGrawHill. 2013.

QUESTÃO 5: Ana Luiza, 3 anos, apresenta quadro de fezes de consistência amolecida, pálidas, com odor fétido há 5 meses, despertando preocupação nos familiares. Seus pais dizem que ela vem perdendo o interesse em comer, mas os seus amigos que têm filhos dizem que nessa fase era normal. Relata que Ana Luiza fez uso de antiparasitário e antibióticos prescritos pelos médicos plantonistas, mas não viram melhora da diarreia. Ana Luiza apresenta cartão vacinal atualizado e não ingere leite e derivados. Ao exame físico, Ana Luiz se encontra emagrecida, irritada e com distensão abdominal. O peso atual é 9 kg e a estatura de 90 cm. Os pais trouxeram um EPF recente de 3 amostras (coletado na semana passada) sem alterações. valor (0,00 a 1,50 pts)

- A) Qual provável diagnóstico de Ana Luiza? Cite 3 diagnósticos diferenciais. valor (0,00 a 0,50 pts)
- B) Como se dá o diagnóstico definitivo de Ana Luiza? valor (0,00 a 0,50 pts)
- C) Qual a abordagem terapêutica adequada para o caso? valor (0,00 a 0,50 pts)

- A) Doença celíaca. Diagnósticos diferenciais: Alergia alimentar, desnutrição primária, intolerância ao metabolismo dos dissacarídeos, mucoviscidose, parasitoses etc.
- B) A biópsia intestinal é de realização obrigatória, independentemente dos resultados dos outros exames, para o diagnóstico de DC. Pode ser realizada por meio de endoscopia digestiva alta, obtendo-se fragmento da 2ª e 3ª porção do duodeno. Outro método de obter o fragmento de mucosa é o da cápsula de biópsia intestinal.
- C) Como o agente causador da DC é glúten, ele deve ser retirado da dieta desde o início do tratamento e, esta exclusão deverá ser mantida pelo resto da vida. Devido ao comprometimento da absorção de dissacarídeos, propõe-se que a lactose e a sacarose sejam excluídas na fase inicial do tratamento, com introdução progressiva nas semanas seguintes, com intuito de abreviar o tempo necessário para a recuperação clínica. Também ser corrigido complicações, como a desnutrição energético-proteica de Ana Luiza.

Bibliografia:

Gastroenterologia e Hepatologia (Pediatria/Instituto da Criança Hospital das Clínicas) – Capítulo 22 Doença Celíaca. 1ª Edição. Editora Manole 2011.

QUESTÃO 6: Ana Carla, 8 meses e 15 dias, é levada pelo pai, Romildo, para o dia D contra a vacina de Influenza. Ao chegar no posto, a vacinadora observa que Ana Carla tem as seguintes doses: Ao nascimento – BCG e hepatite B e 2º mês – Pentavalente, Pneumocócica, VIP e Rotavírus. valor (0,00 a 2,00 pts)

- A) Quais vacinas, segundo o calendário vacinal do Ministério da Saúde de 2018, devem ser administradas para atualizar a caderneta de Ana Carla? valor (0,00 a 1,00 pts)
- B) Romildo diz que após as vacinas de 2 meses, Ana Carla ficou toda molinha, parecendo uma “maria mole”, mas que voltou ao normal no máximo em 2 dias. Depois disso, ele e sua esposa optaram por não mais vacinas Ana Carla até então. Qual o quadro Ana Carla apresentou? Foi decorrente de qual vacina? Neste caso, a vacinação da criança deveria ser interrompida? Explique. valor (0,00 a 1,00 pts)

- A) Segundo o calendário vacinal do MS de 2018, as seguintes vacinas estão faltando: 3º mês – Meningocócica C; 4º mês – Pentavalente + Pneumocócica 10 Valente + VIP; 5º mês – Meningocócica C; 6º mês – Pentavalente + VIP. Se estiver na campanha contra Influenza, Ana Carla deverá ser imunizada com duas doses fracionadas (0 + 30 dias). A segunda dose da ROH não poderá ser mais administrada, visto que o limite de idade é até 7 meses e 15 dias.
- B) Estado Hipotônico Hiporresponsivo (EHH) decorrente do componente celular da pertussis presente na vacina Pentavalente. O esquema vacinal não deveria ser interrompido. Na época, os profissionais de saúde deveriam ter orientado aos pais que se tratava de um quadro autolimitado, sendo que Ana Carla deveria receber a pertussis acelular para não ser acometida novamente por tal complicação.

Bibliografia:

Calendário Vacinal de 2018. Programa Nacional de Imunizações. Ministério da Saúde. Brasil.

**Assinatura dos Membros da
Comissão**

1º membro (Presidente): *Ademir Costa Santos*

2º membro: *Lailiane Pereira Braga*

3º membro: *Paulo Afonso Simonetti Gomes*