ANEXO V

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE	
FICHA DE EXPECTATIVA DE RESPOSTA DA PROVA ESCRITA	
Edital nº:	025/2018
Carreira:	(X) MAGISTÉRIO SUPERIOR ( ) MAGISTÉRIO EBTT
Unidade Acadêmica:	Escola Multicampi de Ciências Médicas
Área de Conhecimento:	Ginecologia e Obstetrícia / Internato e Residência / 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: Entre as competências gerais definidas para a formação médica no Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014) orientam a formação de "profissionais aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo". No que se refere às metodologias de ensino-aprendizagem, cenários de práticas e atividades de ensino, discorra sobre como devem ser trabalhados no Curso de Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte de forma a garantir o desenvolvimento das competências essenciais em relação à "Saúde da Mulher" – **(valor = 0,00 a 2,00 pontos)**

Expectativa de resposta:

Espera-se que o candidato discorra sobre atividades de ensino contemplando os três níveis de atenção, com ênfase na Atenção Primária à Saúde da Região do Seridó, privilegiando os espaços de formação no interior das Unidades Básicas de Saúde. As metodologias de ensino-aprendizagem devem contemplar as metodologias ativas, a aprendizagem baseada em problemas, centrada nos estudantes e a educação baseada na comunidade. As atividades e cenários de práticas esperados são:

- Visitas técnicas aos equipamentos de saúde, com foco preferencial nas Unidades de Saúde da Família (USF): reconhecimento de espaços físicos, cenários de prática da APS, reconhecimento e aproximação dos processos de trabalho na APS voltados à mulher em fase gravídica;

- Atividades práticas curriculares em USF, ambulatórios e maternidades: para o desenvolvimento de atividades sob supervisão docente, como planejamento e execução de ações coletivas de educação em saúde envolvendo gestantes e familiares; atividades de aconselhamento sobre planejamento familiar e pré-natal; abordagem familiar perinatal; diagnóstico de gravidez e seguimento do pré-natal de baixo risco; manejo de intercorrências clínicas comuns na gravidez; manejo com sistemas de informação e indicadores de saúde.

- Treinamento em serviço do tipo internato médico em USF, ambulatórios e maternidades: planejamento e execução de atendimento individual e coletivo a gestantes e mulheres com problemas ginecológicos; apropriação das rotinas de pré-natal; diagnóstico de gravidez e de intercorrências ginecológicas e obstétricas mais prevalentes; manejo dos agravos mais prevalentes.

QUESTÃO 2: Discorra sobre como deve ser a atenção pré-natal à gestante de baixo risco, segundo as recomendações do Ministério da Saúde, em relação à:

a) calendário de consultas;

b) aspectos que devem ser pesquisados na anamnese da primeira consulta;

c) aspectos indispensáveis que devem ser avaliados no exame físico na primeira consulta;

d) exames complementares que devem ser solicitados na primeira consulta

- valor (0,00 a 4,00 pts)

Expectativa de resposta:

a) Calendário de consultas no pré-natal: As consultas de pré-natal poderão ser realizadas na unidade de saúde ou durante visitas domiciliares. O calendário de atendimento durante o pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal. O calendário deve ser iniciado precocemente (no primeiro trimestre) e deve ser regular, garantindo-se que todas as avaliações propostas sejam realizadas e que tanto o Cartão da Gestante quanto a Ficha de Pré-Natal sejam preenchidos. O total de consultas deverá ser de, no mínimo, 6 (seis), com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma: Até 28a semana – mensalmente;

Da 28a até a 36a semana – quinzenalmente; Da 36a até a 41a semana – semanalmente. Não existe "alta" do pré-natal antes do parto.

b) Na primeira consulta, deve-se pesquisar os aspectos socioepidemiológicos, os antecedentes familiares, os antecedentes pessoais gerais, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gravidez atual. Os principais componentes podem ser assim listados são: (i) data precisa da última menstruação; (ii) regularidade dos ciclos; (iii) uso de anticoncepcionais; (iv) paridade; (v) intercorrências clínicas, obstétricas e cirúrgicas; (vi) detalhes de gestações prévias; (vii) hospitalizações anteriores; (viii) uso de medicações; (ix) história prévia de doença sexualmente transmissível; (x) exposição ambiental ou ocupacional de risco; (xi) reações alérgicas; (xii) história pessoal ou familiar de doenças hereditárias/malformações; (xiii) gemelaridade anterior; (xiv) fatores socioeconômicos; (xv) atividade sexual; (xvi) uso de tabaco, álcool ou outras drogas lícitas ou ilícitas; (xvii) história infecciosa prévia; (xviii) vacinações prévias; (xix) história de violências. Na pesquisa de sintomas relacionados à gravidez também deverá ser questionada a existência de náuseas, vômitos, dor abdominal, constipação, cefaleia, síncope, sangramento ou corrimento vaginal, disúria, polaciúria e edemas. É importante sanar dúvidas e minimizar a ansiedade do casal. Informações sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal, assim como presença de corrimentos ou outras perdas vaginais ajudam a identificar situações de risco gestacional e orientam medidas educativas que devem ser enfatizadas durante o pré-natal.

c) São indispensáveis os seguintes procedimentos no exame físico durante a primeira consulta do pré-natal: exame geral (mucosas, ausculta cardíaca, ausculta respiratória), avaliação nutricional (peso, altura e cálculo do IMC), medida da pressão arterial, palpação abdominal e percepção dinâmica, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardiofetais, registro dos movimentos fetais, realização do teste de estímulo sonoro simplificado, verificação da presença de edema, exame ginecológico e coleta de material para colpocitologia oncótica, exame clínico da tireoide, das mamas e toque vaginal de acordo com as necessidades de cada mulher e com a idade gestacional.

d) Devem ser solicitados na primeira consulta os seguintes exames complementares: Hemograma; Tipagem sanguínea e fator Rh; Coombs indireto (se for Rh negativo); Glicemia de jejum; Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR; Teste rápido diagnóstico anti-HIV; Anti-HIV; Toxoplasmose IgM e IgG; Sorologia para hepatite B (HbsAg); Exame de urina e urocultura; Ultrassonografiaobstétrica(não é obrigatório), com a função de verificar a idade gestacional; Citopatológico de colo de útero (se necessário); Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica); Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica); Eletroforese de hemoglobina (se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica).

QUESTÃO 3: Em relação às ações voltadas para o planejamento familiar na atenção primária, discorra sobre:

a) os aspectos que devem ser considerados com vistas à prescrição de pílula anticoncepcional hormonal

combinada;

b) Orientações que devem ser fornecidas à usuária sobre o modo de utilização;

a) Orientações sobre possível(is) intercorrência(s) que pode(m) ocorrer durante o uso;

b) Orientações sobre a conduta em caso de esquecimento da pílula

- valor (0,00 a 4,00 pts)

Expectativa de resposta:

a) Incluir na anamnese a investigação de todas as condições que contraindiquem o uso da pílula; Avaliar risco-benefício do uso do método; Avaliar interações medicamentosas; Fazer exame físico geral, exame ginecológico, incluindo o exame de mamas; Explicar detalhadamente a técnica adequada de uso do método, levando em consideração os antecedentes e as circunstâncias individuais de cada mulher.

b) No primeiro mês de uso, ingerir o primeiro comprimido no primeiro dia do ciclo menstrual ou, no máximo, até o quinto dia. Quanto mais precoce for o início de uso da pílula em relação ao início do ciclo menstrual, melhor é a sua eficácia nesse ciclo; A seguir, a usuária deve ingerir um comprimido por dia até o término da cartela, preferencialmente no mesmo horário. É importante orientar a usuária para verificar a cartela todas as manhãs, no sentido de se certificar do seu uso no dia anterior; Ao final da cartela, se a cartela for de 21 comprimidos, fazer pausa de sete dias e iniciar nova cartela no oitavo dia. Se a cartela for de 22 comprimidos, fazer pausa de seis dias e iniciar nova cartela no sétimo dia. Alguns tipos de pílulas já possuem cartelas com sete comprimidos placebos (não contêm hormônio), período em que deve ocorrer o sangramento, não sendo necessário haver interrupção de uso da cartela; Caso não ocorra a menstruação no intervalo entre as cartelas, mesmo assim, a usuária deve iniciar nova cartela e procurar o serviço de saúde para descartar a hipótese de gravidez; Mesmo que a pílula já venha sendo usada por longo período de tempo, não há necessidade de interromper o seu uso para descanso, pois não existe amparo cien- tífico que o justifique, sendo causa frequente de ocorrência de gestações.

c) Orientações sobre possível(is) intercorrência(s) que pode(m) ocorrer durante o uso: Esclarecer à mulher que é frequente a ocorrência de pequeno sangramento intermenstrual durante os primeiros meses de uso da pílula combinada de baixa dosagem. Nessa situação, ela deve ser orientada a continuar o uso da pílula. Durante o período de uso, se o sangramento persistir por mais de 10 dias, a mulher deve procurar o serviço de saúde. Permanecendo o sangramento intermenstrual após três meses em mulheres que usam a pílula corretamente, impõe-se a realização de exame ginecológico minucioso, para afastar outras etiologias. Orientar que é absolutamente necessário procurar assistência médica imediata em serviço de emergência ou hospital, quando do aparecimento de sintomas atípicos, tais como aparecimento ou agravamento de cefaleia, com sinais neu-rológicos; hemorragias; dor abdominal de causa indeterminada; alteração visual de aparecimento súbito; dor torácica ou de membros inferiores de apareci- mento súbito.

d) Em caso de esquecimento: Se esquecer de tomar uma pílula, tomar a pílula esquecida imediatamente e a pílula regular no horário habitual. Tomar o restante regularmente, uma a cada dia; Se esquecer de tomar duas ou mais pílulas: - Tomar uma pílula imediatamente, - Usar método de barreira ou evitar relações sexuais durante sete dias, - Contar quantas pílulas restam na cartela, - Se restam sete ou mais pílulas: tomar o restante como de costume, - Se restam menos que sete pílulas: tomar o restante como de costume e iniciar nova cartela no dia seguinte após a última pílula da cartela. Nesse caso, a menstruação pode não ocorrer naquele ciclo. Na ocorrência de coito desprotegido, nesse período, orientar a mulher para o uso de anticoncepção de emergência.

Assinatura dos Membros da Comissão	1º membro (Presidente): [assinatura] 2º membro: 3º membro: