

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MÉDICA 2014 – EDITAL N. 001/2013**

**CRITÉRIOS DA AVALIAÇÃO DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS**

O Centro de Seleção da Universidade Federal de Goiás coloca à disposição os Critérios da Avaliação de Habilidades e Competências da prova prática de Acesso Direto e Pré-Requisito do Processo Seletivo para Residência Médica – 2014.

**PRÉ – REQUISITO – CLÍNICA MÉDICA**

<b>NEFROLOGIA</b>		<b>Não Realizou Corretamente (0,0)</b>	<b>Realizou Parcialmente (0,5)</b>	<b>Realizou Corretamente (1,0)</b>
<b>01</b>	<b>a) Cumprimentou a paciente?</b> Não = (0,0) Sim = (0,5) <b>b) Se apresentou à paciente?</b> Não = (0,0) Sim = (0,5)			
<b>02</b>	<b>Usou o negatoscópio para avaliar a TC?</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>	
<b>03</b>	<b>Identificou a presença do cálculo na TC?</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>	
<b>04</b>	<b>Identificou as alterações degenerativas em coluna lombar, na TC?</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>	
<b>05</b>	<b>Descreveu as alterações tomográficas com clareza? (A linguagem foi clara e adequada para o entendimento da paciente)</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>	
<b>06</b>	<b>Informou que o cálculo não é a causa da dor?</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>	

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME**

<b>07</b>	<b>Informou que o cálculo renal é a causa provável da hematúria?</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>	
<b>08</b>	<b>Informou que o cálculo pode sair do cálice e migrar para a pelve renal?</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>	
<b>09</b>	<b>Informou que a causa da dor é a osteoartrite?</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>	
<b>10</b>	<b>Perguntou se a paciente ainda tinha alguma dúvida (sobre a dor e os achados da TC)?</b> Não = (0,0) Parcialmente (um destes) = (0,5) Sim, os dois = (1,0)			

<b>ENDOCRINOLOGIA</b>				
Itens de Avaliação		Não Realizou Corretamente (0,0)	Realizou Parcialmente (0,5)	Realizou Corretamente (1,0)
<b><u>ANAMNESE</u></b>				
<b>Sintomas da tireotoxicose:</b>				
<b>01</b>	<b>Perguntou sobre a presença de taquicardia e sudorese:</b> Não: (0,0) Sim (apenas 1): (0,5) Sim (os 2): (1,0)			
<b>02</b>	<b>Questionou sobre intolerância ao calor, alteração do humor e tremores de extremidades:</b> Não: (0,0) Sim (1 ou 2): (0,5) Sim (os 3): (1,0)			
<b>03</b>	<b>Questionou sobre a presença de alteração tireoidiana, alteração do peso e alteração do ritmo intestinal:</b> Não: (0,0) Sim (1 ou 2): (0,5) Sim (os 3): (1,0)			

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME**

<b>ENDOCRINOLOGIA</b>				
<b><u>Avaliação da dor cervical</u></b>				
<b>04</b>	<b>Questionou sobre a irradiação da dor cervical:</b> Não: (0,0) Sim: (1,0)		<b>X</b>	
<b>05</b>	<b>Questionou sobre a intensidade da dor cervical:</b> Não:(0,0) Sim: (1,0)		<b>X</b>	
<b><u>HIPÓTESE DIAGNÓSTICA PRINCIPAL</u></b>				
<b>06</b>	<b>Elaborou a principal hipótese diagnóstica (Tirotoxicose, Tireoidite subaguda ou viral, ou De Quervein ou Tiroidite granulomatosa subaguda)</b> Não: (0,0) Sim : (1,0)		<b>X</b>	
<b><u>EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM</u></b>				
<b>07</b>	<b>Solicitou TSH e T4 livre:</b> Não: (0,0) Sim (apenas 1): (0,5) Sim (os 2): (1,0)			
<b>08</b>	<b>Solicitou T3 e tireoglobulina:</b> Não: (0,0) Sim (apenas 1): (0,5) Sim (os 2): (1,0)			
<b>09</b>	<b>Solicitou hemograma e VHS:</b> Não: (0,0) Sim (apenas 1): (0,5) Sim (os 2): (1,0)			
<b>10</b>	<b><u>Exames de imagem:</u></b> <b>Solicitou Cintilografia tireoidiana:</b> Não: (0,0) Sim (apenas USG ou Doppler da tireoide): (0,5) Sim: (1,0)			

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME**

<b>HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA</b>				
<b>Itens de Avaliação</b>		<b>Não Realizou Corretamente (0,0)</b>	<b>Realizou Parcialmente (0,5)</b>	<b>Realizou Corretamente (1,0)</b>
<b>01</b>	<b>Orientou o tratamento em regime hospitalar (internação)</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>	
<b>02</b>	<b>Prescreveu transfusão de sangue:</b> Não = (1,0) Sim = (0,0)		<b>X</b>	
<b>03</b>	<b>Prescreveu hiper-hidratação, endovenosa (2.000 a 3.000 ml de soro):</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>	
<b>04</b>	<b>Prescreveu alcalinização:</b> Não = (1,0) Sim = (0,0)		<b>X</b>	
<b>05</b>	<b>Prescreveu antibioticoterapia:</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>	
<b>06</b>	<b>Prescreveu analgesia (SOS, se dor):</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>	
<b>07</b>	<b>Prescreveu outra opção de analgesia, no caso da persistência das dores:</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>	
<b>08</b>	<b>Prescreveu antitérmico, se <math>T \geq 38^{\circ} C</math>:</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>	
<b>09</b>	<b>a) Prescreveu oxigenoterapia:</b> Não = (0,5) Sim = (0,0) <b>b) Prescreveu curva térmica (4/4 ou 6/6 horas):</b> Não = (0,0) Sim = (0,5)			
<b>10</b>	<b>Preencheu corretamente a prescrição (nome do paciente, data, assinatura):</b> Não = (0,0) Sim (1 ou 2) = (0,5) Sim (os 3) = (1,0)			

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME**

<b>GASTROENTEROLOGIA</b>				
<b>Itens de Avaliação</b>		<b>Não Realizou Corretamente (0,0)</b>	<b>Realizou Parcialmente (0,5)</b>	<b>Realizou Corretamente (1,0)</b>
<b>01</b>	<b>Cumprimentou o paciente e se apresentou</b> Não = <b>(0,0)</b> Sim (um item) = <b>(0,5)</b> Sim (os dois) = <b>(1,0)</b>			
<b>02</b>	<b>Comunicou o diagnóstico ao paciente</b> Não = <b>(0,0)</b> Sim (diagnóstico de cirrose e ascite) = <b>(0,5)</b> Sim, peritonite bacteriana espontânea = <b>(1,0)</b>			
<b>03</b>	<b>Indicou internação e comunicou ao paciente</b> Não indicou internação = <b>(0,0)</b> Indicou, mas não comunicou ao paciente = <b>(0,5)</b> Sim, indicou e comunicou = <b>(1,0)</b>			
<b>04</b>	<b>Prescreveu dieta:</b> Não = <b>(0,0)</b> Sim, dieta para hepatopatia = <b>(0,5)</b> Sim, dieta hipossódica = <b>(1,0)</b>			
<b>05</b>	<b>Prescreveu expansor plasmático:</b> Não = <b>(0,0)</b> Sim, plasma = <b>(0,5)</b> Sim, albumina = <b>(1,0)</b>			
<b>06</b>	<b>Prescreveu diuréticos:</b> Não = <b>(0,0)</b> Sim, apenas furosemida ou espironolactona = <b>(0,5)</b> Sim, furosemida + espironolactona = <b>(1,0)</b>			
<b>07</b>	<b>Prescreveu medicação para encefalopatia:</b> Não = <b>(0,0)</b> Prescreveu metronidazol ou similar oral = <b>(0,5)</b> Prescreveu metronidazol ou similar oral + lactulose = <b>(1,0)</b>			
<b>08</b>	<b>Prescreveu antibiótico injetável:</b> Não = <b>(0,0)</b> Prescreveu outro antibiótico = <b>(0,5)</b> Prescreveu cefalosporina de 3ª geração = <b>(1,0)</b>			
<b>09</b>	<b>Prescreveu os cuidados específicos de enfermagem (sinais vitais, peso e diurese)</b> Não = <b>(0,0)</b> Sim (um ou dois) = <b>(0,5)</b> Sim (os três) = <b>(1,0)</b>			

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME**

**GASTROENTEROLOGIA**

<b>10</b>	<b>Colocou os itens em ordem cronológica e assinou a prescrição:</b> Não colocou e não assinou = <b>(0,0)</b> Sim, em ordem correta mas sem assinatura = <b>(0,5)</b> Sim, em ordem correta e com assinatura = <b>(1,0)</b>			
-----------	--	--	--	--

**NEUROLOGIA**

Itens de Avaliação		Não Realizou Corretamente (0,0)	Realizou Parcialmente (0,5)	Realizou Corretamente (1,0)
<b>01</b>	<b>Apresentou-se, antes da realização do procedimento</b> Não = <b>(0,0)</b> Sim = <b>(1,0)</b>		<b>X</b>	
<b>02</b>	<b>Explicou sobre o procedimento (invasivo e com anestesia local)</b> Não = <b>(0,0)</b> Sim = <b>(1,0)</b>		<b>X</b>	
<b>03</b>	<b>Orientou o posicionamento do paciente (sentado ou deitado; posição da cabeça e pernas)</b> Não = <b>(0,0)</b> Sim (apenas 1) = <b>(0,5)</b> Sim (os 2) = <b>(1,0)</b>			
<b>04</b>	<b>Paramentou-se adequadamente (avental; luvas; máscaras; gorro)</b> 0 ou 1 = <b>(0,0)</b> 2 ou 3 = <b>(0,5)</b> Os 4 = <b>(1,0)</b>			
<b>05</b>	<b>a) Comunicou sobre a realização da assepsia = (0,5)</b> <b>b) Realizou a assepsia = (0,5)</b>			
<b>06</b>	<b>a) Comunicou sobre a realização da anestesia = (0,5)</b> <b>b) Realizou a anestesia = (0,5)</b>			
<b>07</b>	<b>a) Procedeu a palpação da crista ilíaca = (0,5)</b> <b>b) Localizou o espaço lombar (L2-L3 ou L3-L4) = (0,5)</b>			

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME**

<b>NEUROLOGIA</b>				
<b>08</b>	<b>Na introdução da agulha, orientou o bisel para cima e procedeu a inclinação da agulha:</b> Não = (0,0) Sim (apenas 1) = (0,5) Sim (os 2) = (1,0)			
<b>09</b>	<b>Após o procedimento, realizou curativo compressivo</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>	
<b>10</b>	<b>Após o procedimento, orientou sobre o repouso e hidratação</b> Não = (0,0) Sim (apenas 1) = (0,5) Sim (os 2) = (1,0)			

<b>REUMATOLOGIA</b>				
Itens de Avaliação		Não Realizou Corretamente (0,0)	Realizou Parcialmente (0,5)	Realizou Corretamente (1,0)
<b>01</b>	<b>a) Cumprimentou o paciente:</b> Não = (0,0) Sim = (0,5) <b>b) Se apresentou ao paciente:</b> Não = (0,0) Sim = (0,5) Não = (0,0)			
<b>02</b>	<b>Fez o diagnóstico de Gota:</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>	
<b>03</b>	<b>Orientou sobre a ingestão de bebida alcoólica como fator desencadeante:</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)			
<b>04</b>	<b>a) Orientou sobre o consumo exagerado de carne vermelha como fator desencadeante:</b> Não = (0,0) Sim = (0,5) <b>b) Orientou sobre a ingestão de sardinha e frutos do mar como fator desencadeante:</b> Não = (0,0) Sim = (0,5)		<b>X</b>	

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME**

<b>REUMATOLOGIA</b>			
05	<b>a) Orientou sobre o uso de diurético como fator desencadeante:</b> Não = (0,0) Sim = (0,5) <b>b) Orientou sobre o trauma articular como fator desencadeante:</b> Não = (0,0) Sim = (0,5)		
06	<b>Orientou sobre o uso de Colchicina:</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>
07	<b>Orientou sobre o uso de Alopurinol:</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>
08	<b>Orientou sobre a necessidade de evitar o uso constante de anti-inflamatório não hormonal:</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>
09	<b>Orientou sobre a necessidade de controle do peso:</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>
10	<b>Orientou sobre a dieta (evitar alimentos ricos em purinas)</b> Não = (0,0) Sim = (1,0)		<b>X</b>

<b>CARDIOLOGIA</b>				
Itens de Avaliação		Não Realizou Corretamente (0,0)	Realizou Parcialmente (0,5)	Realizou Corretamente (1,0)
01	<b>a) Cumprimentou o paciente?</b> Não: (0,0) Sim: (0,5) <b>b) Se apresentou ao paciente?</b> Não: (0,0) Sim: (0,5)			
02	<b>Fez o diagnóstico de estenose aórtica, baseando-se nos dados de exame físico?</b> Não: (0,0) Sim: (1,0)		<b>X</b>	

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME**

<b>CARDIOLOGIA</b>				
<b>03</b>	<b>Solicitou o eletrocardiograma?</b> Não: (0,0) Sim: (1,0)		<b>X</b>	
<b>04</b>	<b>Solicitou o Rx de tórax?</b> Não: (0,0) Sim: (1,0)		<b>X</b>	
<b>05</b>	<b>Solicitou o ecocardiograma?</b> Não: (0,0) Sim: (1,0)		<b>X</b>	
<b>06</b>	<b>Confirmou o diagnóstico de estenose aórtica, baseando-se nos resultados dos exames complementares?</b> Não: (0,0) Sim: (1,0)		<b>X</b>	
<b>07</b>	<b>Identificou a valva aórtica bicúspide como a provável etiologia para o caso?</b> Não: (0,0) Sim: (1,0)		<b>X</b>	
<b>08</b>	<b>Orientou sobre a necessidade de cirurgia para o caso?</b> Não: (0,0) Sim: (1,0)		<b>X</b>	
<b>09</b>	<b>Orientou sobre a utilização de prótese metálica ou biológica?</b> Não: (0,0) Sim: (1,0)		<b>X</b>	
<b>10</b>	<b>Orientou sobre a possibilidade de troca valvar aórtica por cateter?</b> Não: (0,0) Sim: (1,0)		<b>X</b>	

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**  
**FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME**

<b>PNEUMALOGIA</b>				
<b>Itens de Avaliação</b>		<b>Não Realizou Corretamente (0,0)</b>	<b>Realizou Parcialmente (0,5)</b>	<b>Realizou Corretamente (1,0)</b>
<b>01</b>	<b>Cumprimentou a paciente e se apresentou?</b> Não = <b>(0,0)</b> Cumprimentou ou se apresentou = <b>(0,5)</b> Sim = <b>(1,0)</b>			
<b>02</b>	<b>Explicou o que é tuberculose?</b> Resposta esperada: (doença infecciosa, contagiosa e que tem cura) Não explicou = <b>(0,0)</b> Sim, resposta parcial = <b>(0,5)</b> Sim, resposta completa = <b>(1,0)</b>			
<b>03</b>	<b>Fez a receita corretamente? (conteúdo gráfico)</b> Resposta esperada: (nome, data, assinatura, em duas vias, letra legível) Não ou 1 item = <b>(0,0)</b> Sim (2 ou 3 itens) = <b>(0,5)</b> Sim (4 ou 5 itens) = <b>(1,0)</b>			
<b>04</b>	<b>Fez a receita corretamente? (conteúdo medicamentoso)</b> Resposta esperada: (deve incluir, obrigatoriamente, o uso de rifampicina+isoniazida+etambutol+pirazinamida, todos no mesmo comprimido) Não = <b>(0,0)</b> Incluiu as 4 medicações, mas não fez referência em ser no mesmo comprimido = <b>(0,5)</b> Incluiu as 4 medicações e fez referência em ser no mesmo comprimido = <b>(1,0)</b>			
<b>05</b>	<b>Fez a receita corretamente? (posologia correta e tempo do tratamento)</b> Resposta esperada: (deve incluir, obrigatoriamente, a dose de 4 comp pela manhã, em jejum, diariamente por 1 mês) Não colocou posologia nem tempo de tratamento = <b>(0,0)</b> Posologia ou tempo de tratamento corretos = <b>(0,5)</b> Posologia e tempo de tratamento corretos = <b>(1,0)</b>			
<b>06</b>	<b>Orientou sobre os efeitos colaterais?</b> Resposta esperada: (náuseas, vômitos, desconforto abdominal, redução no efeito do anticoncepcional) Não ou 1 efeito = <b>(0,0)</b> Sim (2 ou 3 efeitos) = <b>(0,5)</b> Sim (os 4 efeitos) = <b>(1,0)</b>			

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME**

<b>PNEUMALOGIA</b>				
<b>07</b>	<p><b>Orientou sobre o tempo de tratamento?</b> Resposta esperada: (explicar que a medicação deverá ser tomada por 6 meses e que mesmo após a melhora inicial dos sintomas o tratamento não pode ser interrompido) Não = <b>(0,0)</b> Uma das orientações = <b>(0,5)</b> As duas orientações = <b>(1,0)</b></p>			
<b>08</b>	<p><b>Orientou sobre os cuidados em casa com os contatos?</b> Resposta esperada: (evitar dormir no mesmo quarto, usar máscara por 15 dias, colocar a mão ao tossir, não precisa separar copo, talheres, etc. a transmissão pela tosse) Não ou 1 cuidado = <b>(0,0)</b> Sim (2 a 3 cuidados) = <b>(0,5)</b> Sim (4 a 5 cuidados) = <b>(1,0)</b></p>			
<b>09</b>	<p><b>Orientou sobre os procedimentos de avaliação dos contatos?</b> Resposta esperada: (explicar que os familiares deverão 1. Ir a unidade de saúde mais próxima de sua residência. 2. Realizar exames de radiografia tórax e PPD e caso tenham tosse o exame de escarro) Não orientou = <b>(0,0)</b> Uma das orientações = <b>(0,5)</b> As duas orientações = <b>(1,0)</b></p>			
<b>10</b>	<p><b>Preencheu a ficha de notificação obrigatória?</b> Resposta esperada: (o ato de iniciar o preenchimento da ficha será considerado como realização completa desse item. Nesse momento o avaliador coloca uma placa sobre a ficha com a seguinte mensagem "FICHA PREENCHIDA") Não = <b>(0,0)</b> Sim = <b>(1,0)</b></p>		<b>X</b>	