



Revalida

Exame Nacional de Revalidação
de Diplomas Médicos Expedidos
por Instituição de Educação
Superior Estrangeira

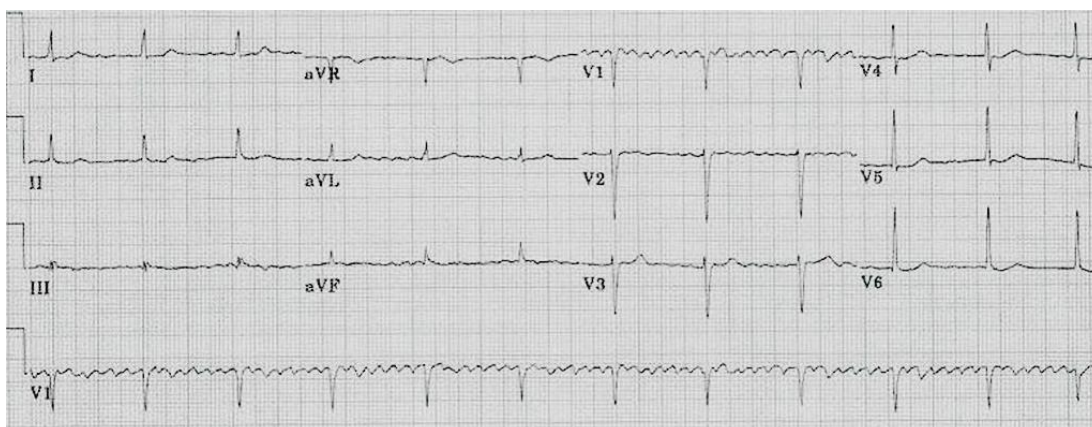
**PROVA
DISCURSIVA**
EDIÇÃO 2023.2

**Padrão de Resposta
Definitivo**

QUESTÃO 1

Uma mulher de 77 anos, professora de matemática aposentada, faz sua primeira visita à unidade básica de saúde (UBS) após mudar-se de região. Ela vai à consulta porque está sentindo dificuldade para segurar objetos e percebe que sua mão está mais fria. Conta que sente dor e formigamento na mão direita, os quais começaram subitamente ontem, por volta das 15h; ela não apresenta outras queixas. A paciente faz tratamento para hipertensão e para diabetes diagnosticados há mais de 10 anos. Ela toma, regularmente, enalapril 10 mg de manhã e metformina 850 mg, 3 vezes ao dia. Suas mucosas estão bem coradas e a ausculta cardíaca revela um ritmo irregularmente irregular com uma frequência aproximada de 60 a 80 batimentos por minuto e, ao exame, é possível perceber uma variação na intensidade do som da primeira bulha cardíaca de batimento para batimento. Além disso, não é possível visualizar onda a normal no pulso venoso jugular. O médico, então, examina a mão direita de forma comparativa e conclui que a mão está mal perfundida. A mão da paciente está pálida e o pulso radial direito está mais fraco se comparado com o esquerdo. O enchimento capilar está lentificado nos dedos da mão direita.

A imagem a seguir apresenta um eletrocardiograma (ECG).



Considerando o quadro clínico dessa paciente, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Com base no ritmo cardíaco observado pelo médico no exame físico, qual é o diagnóstico clínico mais provável? Caso seja escrito mais de um diagnóstico, será considerado apenas o primeiro. (valor: 3,0 pontos)
- Cite três fatores de risco dessa paciente para o desenvolvimento da alteração de ritmo verificada no ECG. Serão pontuados apenas os três primeiros fatores indicados. (valor: 3,0 pontos)
- Quais devem ser as condutas médicas em relação à queixa principal da paciente? Definir quatro condutas. Serão pontuadas apenas as quatro primeiras condutas indicadas. (valor: 4,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

- Fibrilação atrial (ou auricular) é o diagnóstico clínico mais provável (valor: 3,0 pontos).
- Idade (idoso OU idade avançada), hipertensão e diabetes mellitus (valor total 3,0 pontos – 1,0 ponto para cada item).

c.

c1- Internação hospitalar em unidade de terapia intensiva ou box emergência com monitorização cardíaca; (1,0 ponto)

c2: Manejo da obstrução arterial aguda: Anticoagulação sistêmica [anticoagulantes orais/venosos] para preservar a perfusão da mão direita e evitar amputação (1,0 ponto);

c3: Realização de trombólise, trombectomia, embolectomia E/OU by-pass arterial (0,5 pontos); Solicitação de doppler, angiotomografia, angioressonância E/OU arteriografia (0,5 pontos);

c4- Avaliação de cirurgião vascular (ou angiologista ou cirurgião cardiovascular) OU encaminhar para centro de referência; (1,0 ponto)

~~c4- Manejo da fibrilação atrial: sem necessidade de cardioversão OU uso de drogas antiarrítmicas para fibrilação atrial visto que a paciente está assintomática quanto a FA com frequência cardíaca de 60-80bpm, mesmo mantendo ritmo de fibrilação atrial. (1,0 ponto)~~

Referência bibliográfica:

O'GARA, PT. Physical Examination of the Cardiovascular System. 2018, p. 1444.

MICHAUD, GF. Disorders of the Cardiovascular System. 2018, p. 1485.

CREAGER, MA. Arterial Diseases of Extremities. 2018, p. 1446.

GREENLEAF, EK. Embolism to the upper extremities.

Magalhães LP, Figueiredo MJO, Cintra FD, Saad EB, Kuniyishi RR, Teixeira RA, et al. II Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arq Bras Cardiol 2016; 106(4Supl.2):1-22.

Cintra, Fatima Dumas; Figueiredo, Marcio Jansen de Oliveira. Fibrilação Atrial (Parte 1): Fisiopatologia, Fatores de Risco e Bases Terapêuticas. Arq. Bras. Cardiol., v. 116, n. 1, p. 129-139, jan. 2021.

Michaud GF & Stevenson WG. Fibrilação atrial. In: Medicina interna de Harrison [recurso eletrônico] / J. Larry Jameson... [et al.]; tradução: André Garcia Islabão...[et al.] ; [revisão técnica: Ana Maria Pandolfo Feoli... [et al]]. – 20. ed. – Porto Alegre: AMGH, 2020. e-PUB.

Creager MA & Loscalzo J. Doenças arteriais das extremidades. In: Medicina interna de Harrison [recurso eletrônico] / J. Larry Jameson... [et al.]; tradução: André Garcia Islabão...[et al.] ; [revisão técnica: Ana Maria Pandolfo Feoli... [et al]]. – 20. ed. – Porto Alegre: AMGH, 2020. e-PUB.

QUESTÃO 2

Um homem branco de 68 anos, aposentado, vai a uma consulta no ambulatório de cirurgia geral após ser encaminhado pela unidade básica de saúde (UBS). Ele apresenta queixa de dor abdominal há 2 meses — epigástrica, sem relação com alimentação — e perda de 20 Kg em 3 meses. Há 1 mês vem apresentando icterícia, colúria, acolia e prurido cutâneo. O paciente é etilista de cerca de 20 g de etanol ao dia e tabagista de 20 maços/ano. Tem hipertensão arterial sistêmica, gastrite crônica e diabetes *mellitus* tipo 2, o qual foi diagnosticado há 1 ano. Ele faz uso contínuo de losartana 50 mg/dia, de hidroclorotiazida 25 mg/dia, de omeprazol 20 mg/dia e de metformina 850 mg 2 vezes ao dia.

Ao exame físico, apresenta bom estado geral, hipocorado +/4+, hidratado, eupneico, icterico 3+/4+ e acianótico; peso de 98 Kg, altura de 1,80 m, frequência cardíaca de 88 batimentos por minuto, pressão arterial de 140 × 88 mmHg; palpação de massa arredondada abaixo do bordo costal direito, de consistência fibroelástica, indolor; dor à palpação profunda em quadrante superior direito abdominal, ruídos hidroaéreos presentes, descompressão brusca negativa; os demais aspectos do exame físico apresentam-se sem particularidades.

Os exames séricos apresentaram o seguinte resultado:

Exame	Resultado	Valor de Referência
Hemoglobina	12,5 g/dL	13 a 15 g/dL
Hematócrito	38%	41 a 54%
Bilirrubinas totais	18,8 mg/dL	0,3 a 1,0 mg/dL
Bilirrubinas diretas	16,4 mg/dL	0,1 a 0,3 mg/dL
Bilirrubinas indiretas	2,4 mg/dL	0,2 a 0,7 mg/dL
TGO	180 U/L	0 a 35 U/L
TGP	194 U/L	0 a 35 U/L
Fosfatase alcalina	348 U/L	30 a 120 U/L
gamaGT	138 U/L	1 a 94 U/L
INR (international normalized ratio)	1,8	0,8 a 1,2
Glicemia de jejum	199 mg/mL	70 a 100 mg/mL
Hemoglobina glicada	9%	< 5,6%
Ureia	54 mg/dL	10 a 45 mg/dL
Creatinina	1,4 mg/dL	0,6 a 1,2 mg/dL
Amilase	21 U/L	20 a 160 U/L
Lipase	22 U/L	8 a 60 U/L
Antígeno carcinoembrionário	12 ng/mL	0,2 a 5 ng/mL
CA 19.9	950 U/mL	0,6 a 37 U/mL

Tomografia computadorizada de abdome: massa sólida em cabeça do pâncreas com 5 cm de diâmetro, com sinais de invasão duodenal e de vasos mesentéricos. Dilatação acentuada das vias biliares intra e extra-hepáticas. Vesícula biliar aumentada de volume, com paredes finas e conteúdo homogêneo em seu interior.

Tomografia computadorizada de tórax: normal.

Com relação ao caso clínico apresentado, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Cite três fatores de risco para neoplasia de pâncreas apresentados nesse caso. Serão pontuados apenas os três primeiros fatores de risco indicados. (valor: 1,5 ponto)
- Quais são as duas utilidades do exame CA 19.9 nesse caso? Serão pontuadas apenas as duas primeiras utilidades indicadas. (valor: 2,0 pontos)
- O que significa a massa palpável encontrada no exame físico? (valor: 2,0 pontos)
- Cite duas condutas clínicas e três condutas cirúrgicas possíveis para esse paciente. Serão pontuadas apenas as cinco primeiras condutas indicadas. (valor: 4,5 pontos)

**PADRÃO DE
RESPOSTA**

a) Os fatores de risco para neoplasia de pâncreas apresentados pelo paciente são:

(1) tabagismo, (2) obesidade (3) diabetes ~~de início recente~~ (4) idade >60 anos (5) sexo masculino (6) ~~etilismo~~ (0,5 ponto para cada resposta até o máximo de 1,5 pontos)

Hipertensão arterial, gastrite, ~~etilismo~~, anemia não são fatores de risco para neoplasia de pâncreas.

b) O marcador tumoral CA 19.9 é utilizado para (1,0 ponto para cada resposta até o máximo de 2,0 pontos):

- AUXILIAR no diagnóstico clínico
- Vigilância da evolução (resposta ao tratamento quimioterápico) em pacientes com carcinoma de pâncreas.

- ~~Indicação de laparoscopia.~~

- ~~Avaliação prognóstica.~~

c) A massa palpável no exame físico corresponde à:

- vesícula biliar distendida e palpável OU ao Sinal de Courvoisier-Terrier OU sinal indicativo de neoplasias periampulares. (2,0 pontos)

d) Cite 5 condutas, clínicas ou cirúrgicas, possíveis para esse paciente (cada conduta vale 0,9 ponto)

Clínicas: (1) Terapia nutricional (suplementação oral, uso de sonda nasoenteral), (2) reposição de vitamina K, (3) medicações para aliviar o prurido (~~ursacol~~, ~~anti histamínico~~), (4) analgesia, (5) controle da glicemia, (6) ~~quimioterapia paliativa~~, (7) ~~quimioterapia exclusiva~~, (8) ~~quimiorradioterapia~~, (9) ~~radioterapia exclusiva~~, (10) ~~imunoterapia~~.

Cirúrgicas/endoscópicas: (1) passagem de prótese biliar, (2) derivação biliodigestiva (~~coledocojejunoanastomose~~, ~~hepaticojejunoanastomose~~, ~~derivação coledocoduodenal~~), (3) gastroenteroanastomose, (4) ~~coledocojejunoanastomose~~, (5) jejunostomia alimentar, (6) ~~drenagem biliar percutânea~~, (7) colecistostomia para drenagem das vias biliares, ~~quimioterapia paliativa~~, (8) ~~cirurgia de Whipple (duodenopancreatectomia)~~, (9) ~~drenagem da via biliar com dreno de Kher (laparoscopia OU laparotomia)~~, (10) ~~biópsia da lesão~~, (11) ~~prótese duodenal~~, (12) ~~neurólise/acoolização/bloqueio do plexo celíaco~~

Referência bibliográfica:

Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. Courtney M. Townsend et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

Poruk KE, Gay DZ, Brown K, Mulvihill JD, Boucher KM, Scaife CL, Firpo MA, Mulvihill SJ. The clinical utility of CA 19-9 in pancreatic adenocarcinoma: diagnostic and prognostic updates. Curr Mol Med. 2013 Mar;13(3):340-51. doi: 10.2174/1566524011313030003. PMID: 23331006; PMCID: PMC4419808.

NCCN Guidelines for Pancreatic Adenocarcinoma 2023.2

Okusaka T, Nakamura M, Yoshida M, Kitano M, Ito Y, Mizuno N, Hanada K, Ozaka M, Morizane C, Takeyama Y; Committee for Revision of Clinical Guidelines for Pancreatic Cancer of the Japan Pancreas Society. Clinical Practice Guidelines for Pancreatic Cancer 2022 from the Japan Pancreas Society: a synopsis. Int J Clin Oncol. 2023 Apr;28(4):493-511. doi: 10.1007/s10147-023-02317-x. Epub 2023 Mar 15. PMID: 36920680; PMCID: PMC10066137.

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pancreas>

QUESTÃO 3

Uma paciente de 7 anos vai a um pronto-socorro acompanhada de sua mãe. Essa paciente é asmática e apresenta crise de sibilância de repetição desde o primeiro ano de vida. Ela faz uso de beclometasona 200 mcg/dia e há relato de várias internações por asma — uma, inclusive, com necessidade de terapia intensiva. A mãe informa que a paciente começou a apresentar início de tosse seca frequente, dor torácica e gemência há cerca de 2 horas, quando inalou fumaça de um pneu queimado na rua.

Ao exame físico, a paciente apresenta agitação alternada com leve sonolência e incapacidade de falar frases, ou seja, ela pronuncia somente palavras; frequência respiratória de 60 incursões respiratórias por minuto, frequência cardíaca de 156 batimentos por minuto, temperatura axilar de 36,8 °C, saturação de O₂ no oxímetro de pulso (ar ambiente) de 88%; tiragens intercostais, batimento de aletas nasais, diminuição difusa de murmúrio vesicular e presença de sibilos bilaterais.

No pronto-socorro, a paciente começa a usar salbutamol inalatório na dose de 600 mcg, 20 minutos depois do ciclo de sabutamol, a saturação O₂ vai para 89%, mantendo dispneia importante.

Com base nos dados apresentados, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Classifique a crise de asma da paciente de acordo com a gravidade.** Justifique sua resposta citando, ao menos, cinco dados clínicos verificados nesse caso. Serão pontuados apenas os cinco primeiros dados clínicos indicados. (valor: 2,0 pontos)
- Há necessidade de exames complementares no atendimento imediato e após estabilização no pronto-socorro?** Justifique sua resposta. (valor: 2,0 pontos)
- Cite quatro condutas a serem tomadas nesse momento imediato.** Serão aceitas apenas as quatro primeiras condutas indicadas. (valor: 6,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

- a) Crise asmática aguda grave OU Crise de asma grave ou muito grave (1,0 ponto).

Justificativa: (1) dispneia OU dispneia importante OU desconforto respiratório, OU uso de musculatura acessória (tiragens costais/intercostais, batimentos de aletas nasais) (2) alteração do sensorio (agitação, sonolência, confusão) (3) alteração da fala (pronuncia apenas palavras) (4) frequência cardíaca alta, (5) frequência respiratória alta, (6) baixa saturação de O₂ (<90%) OU hipoxemia, (7) diminuição difusa do murmúrio vesicular, (7) PEF <= 50% previsto ou melhor, (8) sentar-se inclinado para frente. (1,0 ponto se respondeu pelo menos 5 itens, 0,20 ponto para cada).

- b)(1) Momento inicial:

- não são necessários exames, pois, antes de investigar possíveis complicações deve-se complementar o tratamento inicial OU medida do pico de fluxo expiratório PFE (1,0 ponto)

- (2) Após a complementação do tratamento,

- Como o paciente já tem histórico, pode-se aguardar a resposta. Caso o paciente ainda não melhore, pode-se avaliar (1) hemograma, (1) gasometria arterial (0,5 ponto), (2) Rx tórax (0,5 ponto).

c) Trata-se de paciente com crise de asma grave, subtratado ambulatorialmente, com asma grave pelo histórico, com internações recentes inclusive em UTI, devendo-se indicar o seguinte tratamento imediato.

- Suplementação com O₂ para manter SatO₂>94% (1,5 ponto)
- Salbutamol OU Beta-2-agonista de curta duração 400-800 mcg 400-1000 mcg OU 4-10 puffs mais 2x a cada 20 minutos – (1,5 ponto) – considerar 1,0 ponto se não colocar a dose)
- Brometo de ipratrópio 80-160 mcg 3x a cada 20 minutos OU anticolinérgico inalatório de curta duração – 1,5 ponto
- Corticoide VO (1-2/kg/dia) OU Corticoide EV – prednisolona ou prednisona – (1,5 ponto) – considerar 1,0 ponto se não colocar a dose
- Considerar Sulfato de Magnésio 50-75 mg/kg- (1,5 ponto) – considerar 1,0 ponto se não colocar a dose
- ~~Considerar hidratação venosa 1,5 ponto~~
- Reavaliação e reclassificação após início do tratamento, considerando internação caso não haja boa resposta – (1,5 ponto)
- Transferência à UTI 1,5 ponto

Referência bibliográfica:

Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2023 update), Disponível em: <<https://ginasthma.org/gina-reports/>>. Acesso em: 7 de maio de 2023.

Sérgio Luís Amantéa, Sani Santos Ribeiro. ABORDAGEM DA ASMA AGUDA NO SERVIÇO DE

URGÊNCIA PEDIÁTRICA. In: Tratado de pediatria / organização Sociedade Brasileira de Pediatria. - 5. ed. - Barueri [SP] : Manole, 2022, pag 651-674

QUESTÃO 4

Uma paciente de 32 anos procura um ambulatório de ginecologia com queixa de irregularidade menstrual e de infertilidade, pois tenta engravidar há 7 anos sem sucesso. É casada há 9 anos e mantém relações sexuais regulares com o cônjuge, com média de 2 relações semanais. Nunca fez uso de nenhum método contraceptivo hormonal e tem períodos de amenorréia de até 6 meses. Queixa-se, também, de acne e de muitos pelos iniciados na adolescência, com piora progressiva na fase adulta. A paciente traz os exames solicitados pelo centro de saúde, mostrando níveis normais de TSH, T4 livre, prolactina, 17 OH progesterona, FSH e cortisol de 24 horas. Ela também apresenta um ultrassom transvaginal, o qual evidencia ovários direito e esquerdo, medindo respectivamente 12 cm³ e 15 cm³, ambos de padrão multifolicular com pelo menos 12 folículos cada. À inspeção, nota-se pilificação aumentada no rosto, membros superiores, dorso e abdômen, com uma escala de Ferriman-Gallwey de 18. Altura de 1,62 m; peso de 71 Kg; pressão arterial de 120 x 80 mmHg. Os resultados do exame ginecológico especular e de toque não apresentaram alterações.

Com base na história clínica apresentada e nos resultados dos exames realizados, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Qual é a hipótese diagnóstica desse caso?** Caso seja escrita mais de uma hipótese diagnóstica, será considerada apenas a primeira. (valor: 2,5 pontos)
- Cite três achados observados no caso apresentado que levam ao estabelecimento da hipótese diagnóstica.** Serão pontuados apenas os três primeiros fatores indicados. (valor: 3,0 pontos)
- Cite três diagnósticos diferenciais que devem ser considerados nesse caso.** Serão pontuados apenas os três primeiros diagnósticos diferenciais indicados. (valor: 1,5 ponto)
- Cite três possíveis complicações decorrentes desse diagnóstico.** Serão pontuados apenas as três primeiras complicações indicadas. (valor: 3,0 pontos)

PADRÃO DE
RESPOSTA

a) Síndrome da anovulação crônica OU síndrome da anovulação crônica hiperandrogênica OU síndrome do(s) ovário(s) policístico(s) OU Micropolicistose ovariana (considerar qualquer uma correta) OU SOP OU ovário(s) policístico(s). (valor 2,5 pontos)

b)

- Hiperandrogenismo OU hirsutismo OU pilificação aumentada no rosto, membros superiores, dorso e abdômen OU escala de Ferriman-Gallwey de 18 (1,0 ponto)

- oligo-ovulação OU anovulação OU irregularidade menstrual (da menstruação) OU amenorreia OU amenorreia secundária ou disfunção ovulatória (1,0 ponto);

- ovários policísticos OU ovários micropolicísticos OU morfologia policística dos ovários OU Micropolicistose ovariana OU ovários acima de 10 cm³ OU mais de 10 folículos por ovário (1,0 ponto).

c) Diagnósticos diferenciais: gravidez, hipo (OU hiper) tireoidismo, hiperprolactinemia, amenorreia hipotalâmica, hiperplasia adrenal congênita (ou HAD), tumores de ovário, tumores de adrenal, síndrome de Cushing, insuficiência ovariana precoce (cada resposta correta vale 0,5, valendo apenas menções a esses diagnósticos listados. valor máximo: 1,5 ponto)

d) resistência insulínica, diabetes mellitus, dislipidemia (OU hiperlipidemia), síndrome metabólica, obesidade, sobrepeso, hipertensão arterial, eventos cardiovasculares (infarto do miocárdio, AVC, acidente vascular - ou isquêmico - ou hemorrágico cerebral) , infertilidade, abortamento, parto pré-termo, diabetes gestacional, hiperplasia e câncer de endométrio, apneia do sono, esteatose hepática, NAFLD (Esteatose hepática não alcoólica), NASH (esteato hepatite não alcoólica) , cirrose hepática, ansiedade, depressão (cada resposta certa vale 1,0 ponto. Valor máximo 3,0 pontos)

Referência bibliográfica;

Referência bibliográfica: Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes>>. Acesso em: 24 de abr. de 2023.

Aya Mousa, Chau Thien Tay, Helena Teede. International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome 2023. Monash University, Melbourne, Australia 2023

Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) 2023

MSD Manuais. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/anormalidades-menstruais/s%C3%ADndrome-do-ov%C3%A1rio-polic%C3%ADstico-sopc>

QUESTÃO 5

Um homem de 56 anos comparece, em demanda espontânea, à unidade básica de saúde (UBS) com queixa de dor precordial há 6 horas, a qual irradia para o pescoço, o ombro e braço esquerdos. Ele é portador de hipertensão arterial sistêmica, tabagista há 30 anos, com Escore de Risco Global de Framingham (ERG) de 22 pontos e faz uso regular de hidroclorotiazida 25 mg, 1 comprimido de manhã, e de losartana 50 mg, 1 comprimido de manhã e 1 comprimido à noite. Nega alergias ou outras comorbidades. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 160 x 100 mmHg e saturação de O₂ de 86%, sem outras alterações detectadas.

O eletrocardiograma com 12 derivações, realizado na UBS no momento do atendimento e com o paciente ainda com dor, apresentou ritmo cardíaco sinusal regular, frequência cardíaca de 105 batimentos por minuto, eixo QRS sem desvio, supradesnivelamento de segmento ST de V1 a V4.

Com base nesse caso clínico, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Qual a hipótese diagnóstica mais provável no caso desse paciente?** Caso seja escrita mais de uma hipótese diagnóstica, será considerada apenas a primeira. (valor: 3,0 pontos)
- Cite as sete principais medidas de abordagem imediata do caso clínico apresentado na UBS.** Serão pontuadas apenas as sete primeiras medidas indicadas. (valor: 4,0 pontos)
- Indique o tipo de transporte seguro para a condição clínica do paciente.** (valor: 3,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

a) Infarto agudo do miocárdio (IAM) OU Cardiopatia isquêmica OU Síndrome Coronariana Aguda OU Infarto agudo de miocárdio de parede anterior.

- Adequado (3,0 pontos): Infarto agudo do miocárdio (IAM) OU Cardiopatia isquêmica (CI) OU Síndrome Coronariana Aguda (SCA) OU Infarto agudo de miocárdio com supradesnivelamento segmento ST de parede anterior (IAMST) OU Síndrome Coronariana Aguda com Supradesnivelamento de ST (SCASST) OU Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST.
- Parcialmente adequado (1,5 ponto): Infarto do miocárdio
- Inadequado (0,0 pontos): Infarte, Infarto, Angina, Angina atípica, Angina típica, Dor anginosa, Angina instável, Angina estável, Dor torácica, Dor no peito, doença coronariana, infarto miocárdico agudo.

b)

- Monitorar sinais vitais - nível de consciência, pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e saturação de oxigênio (SpO₂)
- Oxigênio
- Oferecer 300 mg de ácido acetilsalicílico (AAS)
- Nitratos
- Morfina na falha de resposta aos Nitratos
- Acesso venoso calibroso
- Referenciar para serviço de emergência com transporte seguro o mais precocemente possível.
- Adequado (4,0 pontos): Cita de 6 a 7 medidas de abordagem imediata na UBS
- Parcialmente adequado (2,0 pontos): Cita de 3 a 5 medidas de abordagem imediata na UBS
- Inadequado (0,0 pontos): Cita de 1 a 2 medidas de abordagem imediata na UBS ou não cita nenhuma

c) Em ambulância com suporte avançado de serviço pré-hospitalar OU em ambulância com suporte básico de vida e presença do médico da UBS na equipe de transporte OU em UTI móvel OU em USA. (3,0 pontos).

- Adequado (3,0 pontos): Cita uma das duas opções ou as duas Cita pelo menos uma das quatro opções.
- Parcialmente adequado (2,0 pontos): Cita necessidade de transporte em ambulância com suporte básico de vida, mas não menciona a necessidade de presença do médico da UBS na equipe de transporte.
- Inadequado (0,0 pontos): Não cita nenhuma das duas opções de transporte seguro ou encaminha o paciente por meios próprios ou não encaminha ou libera o paciente de alta.

Referências bibliográficas

NICOLAU JC; FEITOSA-FILHO G; PETRIZ JL; FURTADO RHM; PRÉCOMA DB; LEMKE W, et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST.** Arq. Bras. Cardiol., 2021; 117(1):181-264.

Disponível em: <<https://linhasdecuidado-homologacao.saude.gov.br/porta/obesidade-no-adulto/unidade-de-atencao-primaria/planejamento-terapeutico/escore-risco-global-framingham/>>. Acesso em: 10 de maio de 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** Rio de Janeiro: Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019.