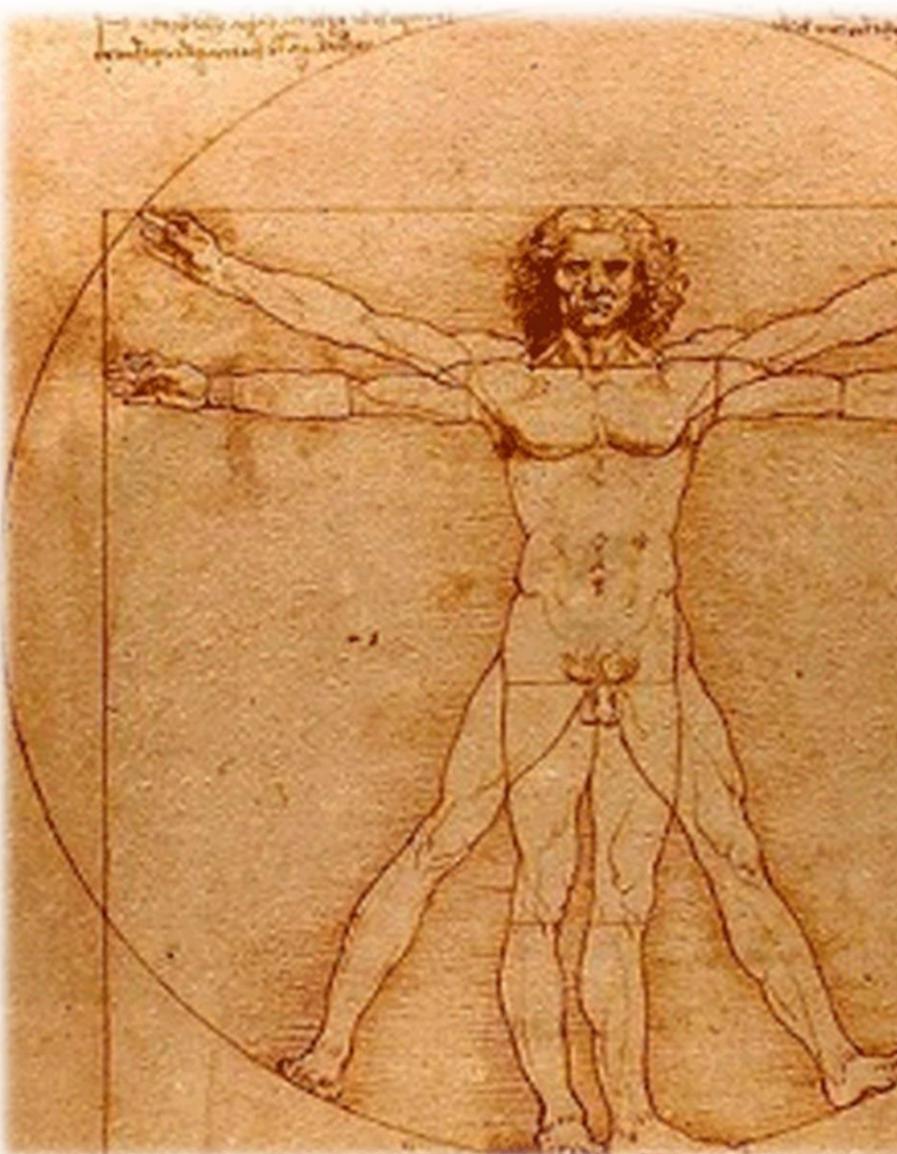




Caderno de Questões Comentadas do Teste de Progresso



Medicina

ANO: 2014

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**MANTENEDORA: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS - FESO****CONSELHO DIRETOR****Presidente**

Antonio Luiz da Silva Laginestra

Vice-Presidente

Jorge de Oliveira Spinelli

Secretário

Luiz Fernando da Silva

Vogais

Jorge Farah

Kival Simão Arbex

Luiz Fernando da Silva

Paulo Cezar Wiertz Cordeiro

CONSELHO CURADOR**Presidente**

Ariovaldo Antonio de Azevedo

Alexandre Fernandes de Marins

José Luiz da Rosa Ponte

Luiz Roberto Veiga Corrêa de Figueiredo

Wilson José Fernando Vianna Pedrosa

DIREÇÃO GERAL

Luis Eduardo Possidente Tostes

F977 Fundação Educacional Serra dos Órgãos.
Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Caderno de questões comentadas do Teste de Progresso – Medicina / Fundação Educacional Serra dos Órgãos. --- Teresópolis: UNIFESO , 2014.
47f.

1-Fundação Educacional Serra dos Órgãos. 2- Centro Universitário Serra dos Órgãos. 3- Teste de Progresso. 4- Medicina. I. Título.

CDD 378.8153

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**MANTIDA: CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS – UNIFESO****CHANCELARIA**

Antonio Luiz da Silva Laginestra

REITORIA

Verônica Santos Albuquerque

PRÓ-REITORIA ACADÊMICA

José Feres Abido Miranda

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS – CCHS

Ana Maria Gomes de Almeida

Curso de Graduação em Administração

Jucimar André Secchin

Curso de Graduação em Ciências Contábeis

Jucimar André Secchin

Curso de Graduação em Direito

Leonardo Figueiredo Barbosa

Curso de Graduação em Pedagogia

Maria Terezinha Espinosa de Oliveira

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS

Mariana Beatriz Arcuri

Curso de Graduação em Ciências Biológicas

Carlos Alfredo Franco Cardoso

Curso de Graduação em Enfermagem

Selma Vaz Vidal

Curso de Graduação em Farmácia

Valter Luiz da Conceição Gonçalves

Curso de Graduação em Fisioterapia

Andréa Serra Graniço

Curso de Graduação em Medicina

Manoel Antônio Gonçalves Pombo

Curso de Graduação em Medicina Veterinária

André Vianna Martins

Curso de Graduação em Odontologia

Monique da Costa Sandin Bartole

CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - CCT

Elaine Maria Paiva de Andrade

Curso de Graduação em Ciência da Computação

Laion Luiz Fachini Manfroi

Curso de Graduação em Engenharia Ambiental e Sanitária

Vivian Telles Paim

Curso de Graduação em Engenharia de Produção

Vivian Telles Paim

Curso de Graduação em Engenharia Civil

Helena da Costa Miranda

DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO

Edenise da Silva Antas

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO

Solange Soares Diaz Horta

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO

Michele Mendes Hiath Silva

ÓRGÃOS SUPLEMENTARES**CENTRO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – CESO**

Roberta Franco de Moura Monteiro

CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA

Alba Barros Souza Fernandes

CLÍNICA-ESCOLA DE MEDICINA VETERINÁRIA

Priscila Tucunduva

CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA PROF. LAUCYR PIRES DOMINGUES

Leonardo Possidente Tostes

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO – HCTCO

Rosane Rodrigues Costa

APRESENTAÇÃO

O Teste de Progresso foi desenvolvido na década de setenta nas Escolas de Medicina da Universidade Kansas, nos EUA, e de Limburg, na Holanda. No Brasil foi aplicado em sessenta cursos de Medicina no ano de 1999, por determinação da CINAEM. No UNIFESO, o aplicamos desde o ano de 2007 para os cursos de Graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia e a partir de 2008 para os demais.

É aplicado a todos os estudantes do Curso de Graduação em Medicina mantendo-se a mesma complexidade das questões para todos os períodos. São sessenta questões de múltipla escolha, sendo dez de conhecimento geral e cinquenta de conhecimento específico. Destas, dez questões de cada grande área da Medicina. Na edição de 2012, no Curso de Medicina, construíram-se questões embasadas em competências, através de situações problema - que vão além de um simples caso clínico - permitindo que uma única questão contemple conteúdos inerentes às grandes áreas de conhecimento da Medicina, descompartmentalizando e integrando o conhecimento de saúde coletiva, saúde da mulher, da criança e do adolescente, do adulto e do idoso, tanto do ponto de vista clínico e cirúrgico. Assim, o estudante usa os seus atributos cognitivos e atitudinais para traçar a sua melhor decisão na resolução do problema contextualizado na situação. Isto facilitou o raciocínio lógico do estudante ao responder os itens, possibilitando, também, a avaliação da percepção do estudante quanto a melhor decisão a ser tomada diante da situação problema.

O Teste de Progresso é um instrumento que permite avaliar o progresso do estudante, das turmas, do currículo e das ferramentas avaliativas, além disso é um instrumento fundamental para a garantia de uma **AUTO-AVALIAÇÃO DISCENTE** e do curso. Recentemente, após avaliação do desempenho dos estudantes no Teste de Progresso e nos Programas de Residência Médica, pode-se inferir ao Teste de Progresso a qualidade de um potente instrumento preditor do rendimento discente nos concursos de Residência Médica.

AUTORES

Adaucto Hissa Elian

Adriana dos Passos Lemos

Alfredo Artur Pinheiro Junior

Ana Cristina de Alvarenga Dantas Pinheiro

Ana Maria Pereira Brasília de Araujo

Ana Paula Correa de Barros

Anamarina Coutinho Barros de Brito

Alexandre de Pina Costa

Andrea de Paiva Doczy

Antonio José Magalhães

Bruna Salgueiro Bruno

Bruno Barbosa Bezerra

Carla dos Santos Campos Figueiredo

Carlos Luiz da Silva Pestana

Cesar de Paula Zuchelli

Francisco Xavier Dourado

Luis Filipe da Silva Figueiredo

Manoel Antonio G. Pombo

Paulo Cesar Fonseca Coelho

Sávio Silva Santos

Edição de 2014

Prezado estudante, as situações a seguir fazem parte do cotidiano da sua vida acadêmica e profissional. Certamente, durante o decorrer do curso você ficará de frente a algumas destas situações e terá que traçar condutas ou tomar decisões mais acertadas, levando em consideração a contextualização de cada situação de saúde. Vá em frente, trace as condutas e tome as decisões mais acertadas!

1. Durante uma visita domiciliar na UBSF de Vargem Grande, área rural de Teresópolis, você observa a seguinte cena:



Figura 1

Você, então, o chama para conversar. Sr. Antonio caminha em sua direção com um cigarro no canto da boca e interrompendo a caminhada em alguns momentos, esfregando a perna com fâcias de dor, o que faz com que ele demore a chegar até você. Durante a conversa diz que tem 60 anos, sua vida é muito difícil devido a problemas conjugais e com a saúde de seu filho, além da dor teimosa na perna que piora quando anda, fazendo com que ele pare para aliviá-la, dificultando seu trabalho. Por vezes tem “vontade de sumir de casa”. Mostra seu filho Pedro, 3 anos, sentado ao chão brincando próximo ao riacho que corta a propriedade, sua filha Ingrid, 17 anos, que ajuda a sua mulher, Sra. Elisa, 50 anos, obesa, a varrer a varanda em torno da casa. Então, se despede não querendo mais conversa.

Como medidas de prevenção primária qual sua melhor decisão

- (A) Sensibilizar Antônio quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), encaminhar sua esposa ao grupo HIPERDIA para solicitação de glicemia e lipidograma; e rastrear parasitose intestinal em Pedro
- (B) Sensibilizar Antônio quanto ao uso de EPI e abandonar o tabagismo.
- (C) Sensibilizar Antônio quanto ao uso de EPI, solicitar a dosagem de colinesterase sanguínea.
- (D) Sensibilizar Antônio quanto ao uso de EPI, abandonar tabagismo e estimular a prática de caminhada para ele e sua esposa.
- (E) Iniciar estatina para Elisa, vermifugação preventiva com albendazol para Pedro e sensibilizar Antônio quanto ao uso de EPI.

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Conceituar prevenção primária e correlacionar este conceito contextualizando com a situação apresentada.

JUSTIFICATIVA:

Prevenção primária é aquela que visa evitar ou remover fatores de risco ou causais antes que se desenvolva o mecanismo patológico que levará à doença. A prática de caminhada para o Sr. Antônio cabe neste conceito, porém é contra indicada no momento, pois Antônio apresenta sinais de insuficiência arterial periférica, manifestada através da marcha claudicante.

2. Na sua caminhada de retorno à UBSF, refletindo se tomou a decisão mais acertada, você percebe vários vasilhames vazios de agrotóxico dispostos ao chão em outra propriedade. Por sorte o caminhão de coleta de lixo domiciliar está passando neste momento. Pensando nos problemas que estes vasilhames podem causar ao meio ambiente e aos moradores daquela região você deve tomar uma decisão mais acertada:

- (A) Com a proteção de luvas você acondicionará os vasilhames num saco de lixo, identificando-o e dispensando-o ao caminhão de lixo.
- (B) Solicitar ao lixeiro que faça a coleta, pois ele está equipado com os EPI adequados para a sua função.
- (C) **Sensibilizar ao dono da propriedade que faça a tríplice lavagem dos vasilhames e aguarde a coleta seletiva do material.**
- (D) Sensibilizar ao dono da propriedade que faça a entrega dos vasilhames vazios nos postos de coleta específicos, onde será feita a tríplice lavagem dos vasilhames e o descarte adequado dos mesmos.
- (E) Sensibilizar ao dono da propriedade que faça a tríplice lavagem dos vasilhames, triturando-os e queimando-os logo em seguida

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Conceituar prevenção primária

Conhecer o impacto sofrido no ecossistema ocasionado pelo descarte inapropriado dos vasilhames vazios de agrotóxico

Conhecer o sistema de recolhimento e destinação final destes vasilhames

JUSTIFICATIVA:

Ao término da utilização do produto, fazer a tríplice lavagem, furando o fundo do recipiente, devolvendo ao estabelecimento onde você comprou ou ao local indicado na nota fiscal. A lei obriga a devolução dentro de, no máximo, um ano após a data da compra. Se a loja recusar o recebimento, avise a Secretaria de Agricultura ou a Vigilância Sanitária do seu Estado.

3. Meses passam e nada de suas decisões tomadas acima foram atendidas. Na UPA, seu staff, Dr. Leopoldo, o chama para atender um paciente que acabara de chegar. Logo você reconhece o Sr. Antonio. Encontra-se comatoso, nível de consciência alterado (escala de Glasgow = 7), pupilas mióticas, abalos musculares e broncosialorréia. A enfermeira lhe entrega uma carta escrita por Antonio encontrada no bolso de sua calça, onde diz: “Minha vida é muito difícil... não posso mais viver assim.” Neste momento, qual sua decisão mais acertada?

- (A) Administrar atropina
- (B) Lavagem gástrica e uso de carvão ativado
- (C) Oferecer oxigenioterapia com máscara de Hudson e proceder a acesso venoso periférico
- (D) Realizar tomografia de crânio para afastar o diagnóstico de AVC, devido aos fatores de risco do Sr. Antônio e a presença de pupilas mióticas, características de lesões mesencefálicas.
- (E) **Entubação orotraqueal e ventilação mecânica**

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Priorizar o atendimento de qualquer paciente crítico

Proceder o ABC no atendimento do paciente crítico de qualquer etiologia

JUSTIFICATIVA:

O atendimento inicial a qualquer paciente grave é embasado no ABC (Via aérea, respiração e circulação). Diante deste paciente, a melhor conduta das apresentadas é realizar a proteção das VAS através da entubação orotraqueal, pois o score da escala de Glasgow é de 7 pontos.

4. Após a conduta tomada acima, a sua discussão com o Dr. Leopoldo versa, agora, na causa do nível de consciência alterado do Sr. Antônio e no tratamento da mesma. Sua hipótese mais provável e sua conduta a ser tomada são, respectivamente:

- (A) Trata-se de AVE hemorrágico pela presença de sinais focais como a miose, crise convulsiva e embotamento do nível de consciência, já que mais de 70% dos pacientes acometidos por AVE hemorrágico estão comatosos. Contactar o neurocirurgião de imediato.
- (B) Trata-se de intoxicação aguda por carbamato devido aos efeitos simpaticomiméticos observados no paciente, como sialorréia e pupilas mióticas, devido a interação da droga com os receptores beta 2. Administrar atropina e lavagem gástrica.
- (C) Trata-se de intoxicação aguda por organofosforados devido aos efeitos parassimpaticomiméticos observados no paciente, como sialorréia, pupilas mióticas e abalos musculares, devido à ação da droga nos receptores muscarínicos. Administrar atropina e lavagem gástrica.
- (D) **Trata-se de intoxicação aguda por carbamato devido aos efeitos parassimpaticomiméticos observados no paciente, como sialorréia, pupilas mióticas e abalos musculares, devido ao acúmulo da acetilcolina nas sinapses muscarínicas e nicotínicas. Administrar atropina.**
- (E) Trata-se de intoxicação crônica por organofosforado, em consequência de repetidas exposições ao agrotóxico durante longos períodos de tempo, levando a um efeito cumulativo da droga. Administrar atropina e lavagem gástrica.

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

- Reconhecer os sinais da síndrome colinérgica e seu tratamento
- Diferenciar coma metabólico e estrutural
- Correlacionar a síndrome colinérgica o uso de agrotóxico (organofosforados e carbamatos)
- Reconhecer o mecanismo de ação da atropina e dos carbamatos/organofosforados
- Reconhecer os receptores do SNA

JUSTIFICATIVA:

A intoxicação por Carbamato e organofosforados provocam comemorativos clínicos da síndrome colinérgica, em consequência da inibição da ação da enzima acetilcolinesterase nas sinapses muscarínicas e nicotínicas

5. Após sua conduta correta tomada acima, Sr. Antônio melhora significativamente o quadro clínico. No terceiro dia de internação, já na enfermaria, você é chamado para revê-lo. Queixa-se de parestesia e dor súbita e intensa com palidez na perna direita. Nesta situação qual a melhor decisão a ser tomada por você?

- (A) Prescrever antiinflamatório não hormonal e analgésico regulares.
- (B) Solicitar doppler venoso de membros inferiores
- (C) Intensificar fisioterapia motora, pois se trata de neuropatia periférica provocada por exposição crônica ao agrotóxico.
- (D) Solicitar eletroneuromiografia de urgência
- (E) **Solicitar Doppler arterial de membro inferior direito**

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

- Reconhecer as manifestações clínicas de obstrução arterial aguda e seus diagnósticos diferenciais
- Solicitar o exame complementar mais adequado para o quadro do paciente
- Correlacionar a marcha claudicante e o tabagismo previamente comentados na apresentação inicial
- Reconhecer a evolução da arteriopatia periférica

JUSTIFICATIVA:

Trata-se de um quadro agudo de obstrução arterial, o que se associa ao tabagismo e a marcha claudicante inicial do Sr. Antonio. Neste caso a conduta mais acertada é solicitar um doppler arterial do membro acometido.

6. Neste momento você se lembra da decisão tomada por você no primeiro encontro com Antonio, quanto às medidas de prevenção primária. Refletindo sobre ela, fica em dúvida se foi correta ou não. Então, você manteria ou não sua decisão?

- (A) Sensibilizar Antônio quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), encaminhar sua esposa ao grupo HIPERDIA para solicitação de glicemia e lipidograma; e rastrear parasitose intestinal em Pedro.
- (B) Sensibilizar Antônio quanto ao uso de EPI e abandonar o tabagismo.
- (C) Sensibilizar Antônio quanto ao uso de EPI, solicitar a dosagem de colinesterase sanguínea.
- (D) Sensibilizar Antônio quanto ao uso de EPI, abandonar tabagismo e estimular a prática de caminhada para ele e sua esposa
- (E) Iniciar estatina para Elisa, vermifugação preventiva com albendazol para Pedro e sensibilizar Antônio quanto ao uso de EPI.

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer as conseqüências da sua medida tomada anteriormente (questão 11), após esta nova contextualização clínica apresentada pelo paciente
Conceituar prevenção primária

JUSTIFICATIVA:

Prevenção primária é aquela que visa evitar ou remover fatores de risco ou causais antes que se desenvolva o mecanismo patológico que levará à doença. A prática de caminhada para o Sr. Antônio é contra indicada no momento, pois há sinais de insuficiência arterial periférica, manifestada através da marcha claudicante

7. Tudo se resolve para Antonio. No ato da alta hospitalar, qual seu melhor plano de cuidado para Sr. Antonio?

- (A) Continuar incentivar o uso de EPI
- (B) Parecer médico da psiquiatria
- (C) Incentivar o abandono do tabagismo
- (D) Afastamento de suas atividades
- (E) Estimular o desuso de agrotóxico na lavoura

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer a causa da intoxicação exógena acidental x intencional
Reconhecer nas informações anteriores pistas que direcione a causa da intoxicação como tentativa de suicídio (sinais depressivos, a carta em seu bolso)
Reconhecer que o encaminhamento ao psiquiatra, faz parte do plano de cuidado do Sr. Antonio

JUSTIFICATIVA:

Há pistas na sequência das questões de um quadro sugestivo de depressão. “sua vida é muito difícil, problemas conjugais e com a saúde de seu filho. “Por vezes tem “vontade de sumir de casa”

“A enfermeira lhe entrega uma carta escrita por Antonio encontrada no bolso de sua calça, onde diz: “Minha vida é muito difícil... não posso mais viver assim.”

8. Tendo construído uma relação de confiança com Antônio, ele e a esposa levam o filho Pedro ao ambulatório de pediatria onde você está fazendo o estágio do internato. Na ectoscopia de Pedro notam-se os seguintes achados Figura 2:

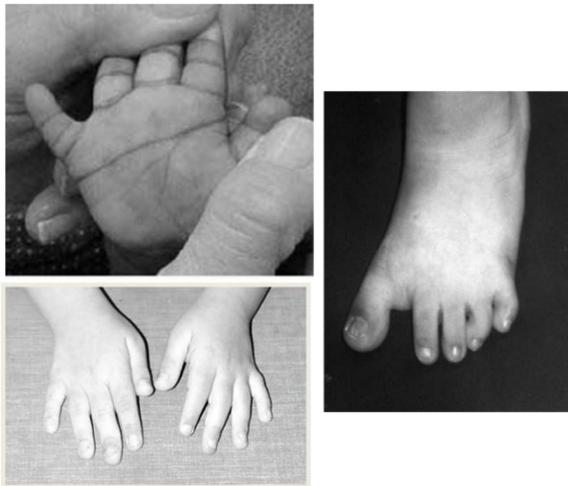


Figura 2

Seu staff, Dra.Carla, solicita que você proceda a ausculta cardíaca da criança. Embasado nos achados acima, na sua suspeita sindrômica e na cardiopatia correlata mais prevalente da mesma, o que você esperaria encontrar na ausculta.

- (A) Presença de sopro cardíaco ejetivo em foco pulmonar e 2ª bulha com desdobramento constante e fixo.
- (B) presença de sopro cardíaco ejetivo em foco aórtico e 2ª bulha com desdobramento constante e fixo.
- (C) Presença de sopro cardíaco ejetivo em foco pulmonar e aórtico, com 1ª bulha desdobrada e fixa.
- (D) Hipofonese de bulhas com sopro sistólico em foco mitro-aórtico.
- (E) Hiperfonese de bulhas com sopro sistólico em foco mitro-aórtico.

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer que uma boa relação interpessoal prévia constrói um vínculo médico x paciente mais agregador

Reconhecer sinais clínicos de uma criança síndrômica

Reconhecer e correlacionar gestação em idade mais avançada como fator de risco para más formações fetais

Reconhecer os sinais de síndrome de Down

Reconhecer a cardiopatia mais prevalente desta síndrome

Reconhecer a ausculta da CIA

JUSTIFICATIVA:

Sra. Elisa, mãe de Pedro, tinha 47 anos no nascimento de Pedro. Os Sinais característicos de síndrome de Down apresentados por Pedro são:

- ✓ Prega única palmar
- ✓ Alargamento da distância entre o 1º e 2º pododáctilo
- ✓ Dedos curtos
- ✓ Clinodactilia do 5º quirodáctilo
- ✓ Entre as cardiopatias congênicas mais comuns na síndrome de Down com a ausculta descrita é a CIA

9. Interessado em rever na literatura o caso de Pedro, você lê um artigo onde se analisa um teste para rastrear os casos da síndrome que o acomete. O teste foi empregado em 46.193 gestantes no período de 14 a 22 semanas de gestação, num determinado país entre 1995 a 2000. O teste foi positivo em 71 das 88 gestações em que se observou a síndrome. Das 46.105 gravidezes que não resultaram em conceptos com a síndrome, 3.200 tiveram teste positivo. Em relação à síndrome e a partir desses resultados, você conclui, então, que

(A) A estimativa de incidência na população estudada é dada por 88/46.193

(B) O valor preditivo positivo do teste é dado por 71/88

(C) A sensibilidade do teste é dada por 71/32.271

(D) O valor preditiv negativo é dado por 42.905/46.105

(E) A especificidade do teste é dada por 71/46.193

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Definir e diferenciar VPP, VPN, sensibilidade e especificidade

JUSTIFICATIVA:

A:

10. Hoje, no ambulatório de pré-natal, você atende Ingrid, filha de Antonio, em sua primeira consulta, com queixa de mal estar geral e astenia, atribuindo tudo isto a sua gravidez. Data da última menstruação: 06/06/2014. Você procede o exame físico e nota: fundo de útero impalpável, colo de útero fechado e amolecido, PA = 110x60 mmHg. Na ectoscopia geral são notadas as seguinte lesões (Figura 3):



Figura 3

Ela refere que as lesões não a incomodam e que apareceram quando mudou a marca do detergente.

Neste caso sua melhor conduta será:

- (A) Iniciar teste terapêutico com corticóide tópico e encaminhar ao dermatologista.
- (B) Aconselhamento psicológico conjunto quanto aos cuidados na gravidez e encaminhar ao dermatologista para providenciar a biópsia da lesão.
- (C) Solicitar VDRL, já que é a primeira consulta pré-natal de Ingrid, e marcar retorno da paciente.
- (D) Aconselhamento quanto aos cuidados da gravidez, prescrever antibioticoterapia e fazer notificação compulsória
- (E) Solicitar anti-HIV, HBsAg, sorologia para toxoplasmose e VDRL, marcando consulta de retorno da paciente.

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Fazer o cálculo da idade gestacional
Reconhecer a lesão da roséola sífilítica
Reconhecer sinais de sífilis secundária e seu tratamento
Reconhecer as doenças de notificação compulsória
Reconhecer que a precocidade das relações sexuais entre adolescentes, esta associada ao não uso de preservativos, tornando-os vulneráveis às infecções sexuais e à gravidez precoce ou indesejada.

JUSTIFICATIVA:

A gravidez na adolescência está relacionada à doenças sexualmente transmissíveis, principalmente pelo não uso de preservativos. O quadro arrastado de Ingrid como mal estar geral, astenia

e as lesões palmares é característico de sífilis secundária, tornando-se imperioso o tratamento de imediato e realizar a notificação compulsoria

11.No dia 17/02/2015, durante o plantão na obstetrícia, você atende Ingrid, que não seguiu as suas recomendações acima e não mais frequentou a consulta pré-natal. Queixa-se de dor em cólica, predominante em região sacral, com intervalos regulares e de intensidade crescente, iniciada há 2 horas. Ao toque nota-se apagamento de 1,5 cm do colo uterino. Diante desta situação sua decisão mais acertada será:

- (A) Iniciar drogas antagonistas da ocitocina.
- (B) Iniciar corticóide sistêmico
- (C) Avaliar a vitalidade fetal**
- (D) Proceder a cesareana
- (E) Analgesia regular e programar cesareana em 15 dias.

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Fazer o cálculo da idade gestacional
Reconhecer os sinais de trabalho de parto
Conduta inicial no trabalho de parto

JUSTIFICATIVA:

eeeeeee

12.Após a decisão correta tomada acima, nasce Edgard, filho de Ingrid com 2,530 gramas, frequência cardíaca de 120 bpm e respiratória de 50 irpm, sem quaisquer outros comemorativos clínicos de gravidade. O que você faria de mais acertado nesta situação?

- (A) Indicaria alojamento conjunto, realizar vacinas BCG e hepatite B antes da alta e proceder Credé
- (B) Solicitaria ecocardiograma de Edgard
- (C) Manteria Edgard em oxigenioterapia até realização de radiografia de tórax
- (D) Solicitaria radiografia de ossos longos, hemograma e punção liquórica em Edgard**
- (E) Aleitamento materno de imediato.

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer que Edgard é prematuro
Reconhecer os valores normais dos sinais vitais do recém nato
Correlacionar a conduta tomada com Edgard com o diagnóstico inicial de Ingrid (sífilis)
Reconhecer as alterações fetais da sífilis materna

JUSTIFICATIVA:

Edgard nasceu com 37 semanas (premature), porém sem quaisquer manifestações de gravidade. Como Ingrid foi diagnosticada com sífilis no 1º trimestre de gravidez, isso pode levar a comprometimentos ósseos e neurológicos fetal.

13. Você analisa o prontuário do Sr. Oswaldo, 65 anos, dois dias após ser transferido da UPA. Está registrado que ele é tabagista 02 maços/ dia/ 20 anos, hipertenso e diabético, fazendo uso irregular das medicações prescritas na UBSF. Também consta que ele procurou a UPA por apresentar dispnéia progressiva aos esforços há 2 meses e que negava febre, dor torácica e tosse. A radiografia de tórax realizada denotava derrame pleural à direita, sem critério de indicação para drenagem. O eletrocardiograma mostra o seguinte traçado (Fig.4).



Figura 4

O diagnóstico de admissão foi DPOC descompensado e iniciou-se, então, beta 2 inalatório e corticóide sistêmico. Não houve melhora do quadro até o momento. Frente a esta situação qual sua melhor decisão?

- (A) Solicitar espirometria para adequar a dose do beta 2 inalatório
- (B) Associar corticóide inalatório
- (C) Adicionar ao esquema terapêutico bamifilina
- (D) Biopsia pleural
- (E) Solicitar cineangiocoronariografia**

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

- Criticar o diagnóstico de inicial do paciente
- Reconhecer as manifestações clínicas do DPOC
- Reconhecer o quadro de equivalente anginoso
- Reconhecer fibrilação atrial ao ECG
- Reconhecer os sinais de IVE
- Reconhecer a etiologia isquêmica da IVE
- Reconhecer os fatores de risco de cardiopatia isquêmica e correlacioná-los com a situação apresentada
- Reconhecer que a falha do tratamento foi consequência de um erro diagnóstico inicial

JUSTIFICATIVA:

Paciente com diagnóstico inicial de DPOC sem apresentar tosse (sintoma fundamental) e tratado para tal. Não houve melhora do quadro apesar do tratamento otimizado. Paciente apresenta dispnéia progressiva associada a hipertensão, diabetes, tabagismo e irregularidade do tratamento, o que se faz pensar em síndrome coronariana por instabilidade de placa de ateroma, mesmo sem dor torácica (equivalente anginoso). Sendo assim a melhor conduta será a cineangiocoronariografia

14.Sr.Osvaldo melhora depois da decisão acertadamente tomada acima. Na consulta de retorno para reavaliação no seu ambulatório, ele está assintomático e não mais se queixa da dispnéia. Porém, ele lhe mostra uma tumoração localizada na região próxima ao tubérculo púbico e medialmente ao músculo oblíquo externo. Na palpação percebem-se um conteúdo visceral e um orifício circular. Não há redução no volume da massa na palpação do conteúdo contra este orifício. Na discussão com o médico do ambulatório, ele diz que se trata de uma doença adquirida decorrente do enfraquecimento da parede posterior do canal inguinal. Sendo, assim, qual sua hipótese diagnóstica mais provável.

(A) Hérnia inguinal direta

(B) Hérnia inguinal indireta

(C) Hérnia femoral direta

(D) Hérnia incisional

(E) Hérnia mista

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer a anatomia da parede abdominal

Reconhecer a topografia das hérnias

Reconhecer os achados patológicos no exame de abdômen

Reconhecer o diagnóstico diferencial das hérnias

Reconhecer os sinais de encarceramento da hérnia

JUSTIFICATIVA:

A hérnia inguinal direta é adquirida e decorre de uma parede posterior do canal inguinal enfraquecida. Neste tipo de hérnia, a fáscia transversal, o tecido extraperitoneal e o peritônio são empurrados à frente do conteúdo abdominal herniário no canal inguinal, não estando contida no funículo espermático, o que não impede que ela saia pelo anel inguinal superficial e até chegue ao escroto, embora tal só ocorra raramente.

15. Depois da confirmação da sua hipótese diagnóstica, você solicita um parecer médico do cirurgião geral, que indica tratamento cirúrgico. Quanto ao risco cirúrgico do paciente, qual sua decisão?

(A) Não há necessidade de realizar o risco cirúrgico, pois há sinais de encarceramento, tornando, assim, a indicação cirúrgica de emergência.

(B) Caracteriza risco cirúrgico ASA - V, devido ao quadro clínico prévio do paciente, mas não contra-indica a cirurgia, pois há sinais de encarceramento, tornando, assim, a indicação cirúrgica de emergência.

(C) Contra-indica a cirurgia independentemente do risco cirúrgico, embasado no quadro clínico prévio do paciente.

(D) Solicitar exames pré-operatórios e avaliar melhor o paciente antes do procedimento cirúrgico, pois a indicação cirúrgica é eletiva, mesmo com presença de sinais de encarceramento.

(E) Solicitar prova de função pulmonar, pois esta é imprescindível para liberação do risco cirúrgico, uma vez que a indicação cirúrgica é eletiva, mesmo com presença de sinais de encarceramento.

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Realizar o risco cirúrgico correlacionando com a situação apresentada

Definir risco cirúrgico

Classificação da ASA

Reconhecer sinais de encarceramento

Reconhecer as emergências cirúrgicas das hérnias

JUSTIFICATIVA:

O encarceramento da hérnia não é uma emergência cirúrgica e sim eletiva. Deve-se, então, solicitar exames complementares para realização do risco cirúrgico para melhor preparo do paciente no pré operatório

16. Meses após sua decisão tomada acima, Sr. Osvaldo é admitido na UPA com dor abdominal umbilical súbita, intensa seguida de náuseas e vômitos e diarreia. O abdômen é flácido com peristalse aumentada, doloroso à palpação em mesogástrio e sem sinais de irritação peritoneal. Qual seria sua melhor abordagem neste momento?

(A) Realizar toque retal

(B) Hidratação oral e observar evolução

(C) Laparotomia exploradora de emergência, visto que se trata de um quadro típico hérnia estrangulada

(D) Laparotomia exploradora de emergência, visto que se trata de um quadro típico obstrução intestinal por brida

(E) Solicitar coprocultura e iniciar sulfametoxazol/Trimetropim, visto que quadros de gastroenterite em pacientes diabéticos evoluem com mal prognóstico caso não tratados precocemente.

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer a síndrome de abdômen agudo correlacionando com a situação apresentada

Diferenciar os tipos de abdômen agudo correlacionado com a situação apresentada

Reconhecer o papel da propeidética “não armada” no diagnóstico da síndrome de abdômen agudo

Correlacionar o achado eletrocardiográfico com o quadro atual do paciente

JUSTIFICATIVA:

Paciente apresentando quadro de abdômen agudo. Não é de origem obstrutiva, pois a dor foi súbita. Ao perceber o eletrocardiograma do paciente dá-se o diagnóstico de fibrilação atrial, podendo ser causador de eventos cardioembólico, o que faz levantar a hipótese de abdômen agudo de origem vascular (infarto ênteromesentérico). Neste caso ao toque retal poderemos encontrar aspecto de “água de carne”.

17. Após oito horas de evolução, Sr. Osvaldo queixa-se de piora da dor, está sudoreico, extremidades frias e enchimento capilar lentificado. O abdômen está distendido, “em tábua”, peristalse abolida, sinal de Bloomberg presente. Pressão arterial = 80x50 mmHg e frequência cardíaca = 120 bpm. A gasometria arterial mostra: pH=7,21; pO₂=90 mmHg; pCO₂=20 mmHg; HCO₃=12. Leucograma com 18.000 leucócitos e 15 bastões e amilase aumentada em 5 vezes acima do valor normal. O que você faz mais adequadamente neste momento?

(A) Troca o Sulfametoxazol/Trimetropim por ciprofloxacina, pois se trata de gastroenterite provocada por Salmonela invasiva

(B) **Procede a reposição volêmica vigorosa com cristalóides**

(C) Indica Laparotomia exploradora

(D) Corrigir a acidose metabólica com reposição de bicarbonato de sódio

(E) Corrigir a acidose respiratória e a hipoxemia realizando a entubação orotraqueal e ventilação mecânica

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer o diagnóstico diferencial de abdômen agudo

Reconhecer o quadro clínico da SIRS

Reconhecer a piora rápida do paciente

Reconhecer a propeidética da irritação peritoneal

Reconhecer a síndrome de choque e seu tratamento inicial

Interpretar a gasometria arterial

Interpretar o hemograma

Reconhecer os distúrbios ácido-base e seu tratamento

JUSTIFICATIVA:

Paciente apresentando piora evolutiva por complicação de infarto entero mesentérico e consequente sinais clínico de má perfusão tecidual (extremidades frias, sudorese, enchimento capilar lentificado, acidose metabólica e hipotensão arterial. A conduta mais acertada neste caso é a reposição volêmica vigorosa.

18. Para realizar o diagnóstico etiológico definitivo do Sr. Osvaldo você precisa de um exame que lhe dê segurança e certeza. Quais seriam as características deste exame?

- (A) Sensibilidade 98% e valor preditivo negativo (VPN) 5%
- (B) Especificidade 10% e valor preditivo positivo (VPP) 30%
- (C) Especificidade 95% e VPP 90%**
- (D) VPN 10% e VPP 9%
- (E) Sensibilidade 98% e VPP 5%

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer o conceito de VPN, VPP, sensibilidade e especificidade e correlacioná-los com a situação apresentada

JUSTIFICATIVA:

eeeeeeee

19. Qual dos exames mais se enquadraria nestas características acima e que se correlaciona com sua hipótese diagnóstica para Osvaldo?

- (A) Hemocultura
- (B) Tomografia computadorizada contrastada de abdômen e pelve
- (C) Laparoscopia percutânea
- (D) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada
- (E) Arteriografia**

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer que a arteriografia é o exame padrão ouro para o diagnóstico da situação apresentada

JUSTIFICATIVA:

Arteriografia é o exame padrão ouro para o diagnóstico de infarto êntero-mesentérico

20. Em mais um plantão na UPA você atende Sr. Joaquim, 60 anos, etilista de destilados há 40 anos, apresentado taquidispnéia moderada e os seguintes achados: Figura 5. e Figura 6. Está acianótico, hipocorado (++)/4+), acordado, escala de Glasgow 15, frequência cardíaca de 83 bpm, frequência respiratória de 23 irpm e saturação arterial de oxigênio de 95% pelo monitor em ar ambiente.



Figura 5



Figura 6

Sua melhor conduta neste caso será?

- (A) Coletar amostra de sangue para realizar gasometria arterial
- (B) Realizar paracentese de alívio**
- (C) Realizar toracocentese de alívio
- (D) Realizar biópsia pleural
- (E) Coletar amostra de sangue venoso para realizar coagulograma

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer a propedêutica da hipertensão portal e correlacioná-la com a situação apresentada
Identificar derrame pleural na radiografia de tórax e correlacioná-lo com a situação apresentada

JUSTIFICATIVA:

Sr. Joaquim, etilista, estável hemodinamicamente e sem sinais de insuficiência respiratória aguda. Apresenta sinais de hipertensão portal como volumosa ascite e circulação colateral. Apresenta também pequeno derrame pleural à esquerda na radiografia de tórax. A taquidispnéia se explica pela restrição da ascite volumosa na expansibilidade pulmonar, portanto a conduta mais acertada neste momento é a paracentese de alívio, o que diminuirá o volume abdominal melhorando o quadro pulmonar.

21. Durante o procedimento que você realizou acima, você sofre acidente com solução de continuidade por material biológico. Neste momento qual sua conduta imediata mais acertada?

- (A) Terminar o procedimento e logo após lavar o local com água e sabão em abundância.
- (B) Lavagem abundante do local com água e sabão;**
- (C) Colher o termo de consentimento da fonte
- (D) Realizar o teste rápido para HIV para você e o paciente
- (E) Coletar sua amostra de sangue para realizar HBSAg, anti-HCV, anti-HBc e anti-HBSAg

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer as medidas iniciais nos acidentes com material biológico

JUSTIFICATIVA:

Neste caso a conduta INICIAL mais adequada é a lavagem do local

22. Após as medidas tomadas acima, você reavalia o Sr. Joaquim. Ao verificar o hemograma percebe: hemácias = 2.800.000; hematócrito = 20%; hemoglobina = 8,2 mg%; volume corpuscular médio = 110 fL (N=80 a 98fL); hemoglobina corpuscular média = 29pcg (N=27 a 32 pcg); plaquetas = 100.000. Neste caso é mais prudente:

- (A) Solicitar parecer médico do hematologista
- (B) Realizar mielograma
- (C) Solicitar endoscopia digestiva alta
- (D) Repor sulfato ferroso parenteral
- (E) Repor folato**

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Interpretar o hemograma e correlacionar com a situação apresentada

Reconhecer as causas de anemia

Diferenciar as anemias

Reconhecer as causas de anemia no hepatopata crônico

JUSTIFICATIVA:

Sr. Joaquim apresenta uma anemia macrocítica normocrômica. No caso de Joaquim uma das causas de anemia macrocítica é a deficiência de folato em decorrência da diminuição de armazenamento do mesmo a nível hepático

23. Ainda analisando outros exames e informações do Sr. Joaquim você nota internação prévia por hemorragia digestiva alta, uma anotação da classificação de Child-Pugh = 10, sódio = 123 meq/L, uréia = 45 mg/dL e creatinina = 1,8 mg/dL. Neste caso a sua melhor conduta é:

- (A) Iniciar furosemida
- (B) Realizar biópsia hepática
- (C) Reposição de sódio
- (D) Iniciar norfloxacin**
- (E) Solicitar endoscopia digestiva alta

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de

Reconhecer cirrose hepática e correlacioná-la com a situação apresentada

Reconhecer a classificação de Child-Pugh

Reconhecer a indicação de profilaxia para PBE

Reconhecer os valores normais de uréia, creatinina e sódio

Reconhecer as causas de hiponatremia e seu tratamento

JUSTIFICATIVA:

Fernandez et al (49) selecionaram pacientes com proteínas nas ascite < 1,5mg/dl e mais um dos seguintes critérios: insuficiência hepática grave definida como escore de Child-Pugh ≥ 9 e bilirrubina sérica ≥ 3 mg/dl; ou disfunção renal definida como creatinina sérica $\geq 1,2$ mg/dl, uréia > 25 mg/dL ou sódio sérico ≤ 130 mEq/l (49). Nestes pacientes considerados de alto risco, norfloxacin reduziu a probabilidade de PBE em 1 ano de 61% para 7% ($p < 0,001$) e aumentou a taxa de sobrevida em 1 ano de 48% para 60% ($p < 0,05$).

24. Você participa no ambulatório de obstetrícia de uma discussão de uma gestante com os seguintes achados: Figura 7 e Figura 8:



Figura 7



Figura 8

Sra. Gelsa está com 33 semanas de idade gestacional e foi observada uma frequência cardíaca fetal de 187 bpm. Ao serem argüidos pelo Dr. Rodrigo quanto à(s) causa(s) possível (is) para este achado fetal seus amigos respondem:

João responde que é efeito colateral da medicação tomada por Gelsa para controlar a sua doença de base.

Pedro responde que a frequência fetal pode ser normal.

Marcos diz que é por atividade parassimpática.

E Lucas refere que é por anemia fetal

Você, então, após sua análise, considera que cada uma destas hipóteses dos seus amigos está:

(A) Pedro e Lucas estão certos, enquanto Marcos e João errados

(B) João e Lucas estão errados, enquanto Marcos e Pedro certos

(C) João e Marcos estão certos, enquanto Lucas e Pedro errados

(D) João, Marcos e Lucas estão certos, enquanto Pedro errado

(E) João está errado, enquanto Lucas, Marcos e Pedro certos

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer os achados propedêuticos do hipertireoidismo

Reconhecer os valores normais dos sinais vitais fetais

Reconhecer as drogas usadas no tratamento do hipertireoidismo e sua farmacocinética e farmacodinâmica

Reconhecer a ação do SNA no coração

Reconhecer as complicações do hipertireoidismo no feto

JUSTIFICATIVA:

Sra. Gelsa possui sinais clínicos de hipertireoidismo, como a presença de bócio e exoftalmia. Durante a gestação o hipertireoidismo pode ocasionar anemia fetal. A FC fetal, neste caso, pode ser variante da normalidade ou conseqüência de anemia fetal

25. Após a discussão acerca do caso de Gelsa sua melhor conduta será:

(A) Manter o acompanhamento pré-natal

- (B) Iniciar Digoxina 0,25 mg por dia
- (C) Iniciar reposição de iodo e sulfato ferroso
- (D) Suspender o medicamento que Gelsa faz uso para o controle da sua doença de base
- (E) Solicitar amniocentese**

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

- Reconhecer as complicações do hipertireoidismo no feto (anemia)
- Reconhecer o diagnóstico de anemia fetal
- Conduzir pré natal de uma gestante portadora de hipertireoidismo

JUSTIFICATIVA:

Sra. Gelsa possui sinais clínicos de hipertireoidismo, como a presença de bócio e exoftalmia. Durante a gestação o hipertireoidismo pode ocasionar anemia fetal. Dentre as alternativas a mais acertada para investigação de anemia fetal é a amniocentese.

26. Meses passam e nasce Ricardo, filho de Gelsa, e você é responsável pela visita no alojamento conjunto. Ricardo nasceu há 24 horas, seu peso é de 3.350g, está hipocorado (+/4+), acianótico, anictérico, apirético, FC= 170 bpm, FR=50 irpm. Ausculta cardíaca com sopro sistólico sem frêmito. Ausculta pulmonar normal . Sua melhor conduta será

- (A) Iniciar sulfato ferroso e folato e vitamina B12 e parecer da hematologia, pois as manifestações clínicas são decorrentes da síndrome anêmica
- (B) Iniciar beta bloqueador e suspender aleitamento materno, pois as manifestações são decorrentes do fármaco usado por Gelsa no controle da doença de base que ultrapassa a barreira placentária e também é excretado pelo leite materno
- (C) Parecer médico da cardiopediatria, pois há indícios de cardiopatia congênita provocada pela doença de base de Gelsa
- (D) Parecer médico da endocrinologia, pois há indícios de endocrinopatia provocada pela doença de base de Gelsa**
- (E) Liberar Ricardo e programar consulta de retorno de puericultura, pois não há evidências clínicas de cardiopatia e endocrinopatia em Ricardo, já que os achados encontrados podem ser normais em até 48 horas de nascimento

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

- Reconhecer as complicações do hipertireoidismo no feto (anemia)
- Interpretar o hemograma
- Reconhecer os valores normais de peso e sinais vitais do recém nato
- Reconhecer a anemia como causa do sopro.

JUSTIFICATIVA:

Neste caso suspeita-se de hipertireoidismo neonatal devido à taquicardia e a anemia, a qual é suspeitada pela presença de sopro cardíaco. Além disso, Ricardo é filho mãe hipertireoidea

27. Nesta mesma manhã você avalia Suely, 28 anos, parturienta, 36ª semana de gestação, que internou no dia anterior por trabalho de parto em consequência a amniorrexe prematura acontecida há 10 horas. Queixa-se, ainda, de dor em baixo ventre, disúria e estrangúria. Temperatura axilar de 37°C, lóquios fisiológicos e ferida da episiotomia em bom aspecto. Restante do exame físico normal. Ao ler o prontuário descobre que os queixumes da paciente foram iniciados há 48 horas, sendo administrado na ocasião cefalexina e ontem foi trocada por cefalotina. Havia, também, anexado ao prontuário, um resultado de urinocultura realizado há 2 semanas com a seguinte descrição: crescimento de 110.000 colônias de E.coli, porém Suely diz que: “Não sentia nada nesta época, doutor. E, também, não tomei nenhum remédio”. Diante de todas as informações sua melhor conduta será:

(A) Solicitar EAS e nova urinocultura

(B) Manter cefalotina

(C) Substituir cefalotina por axoxacilina e clavulanato para ampliar melhor o espectro à E.coli, principal agente causador de infecção urinária

(D) Iniciar quinolona, pois se trata de pielonefrite aguda e tem maior ação para E.coli

(E) Iniciar sulfametoxazol e trimetropim, pois já houve interrupção da gravidez e é a melhor terapêutica para infecções urinárias causadas por E.coli

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Conduzir gestante com amniorrexe prematura

Reconhecer os sinais de infecção urinária e correlacioná-los com a situação apresentada

Reconhecer o tratamento da ITU na gestante

Reconhecer o diagnóstico e tratamento de bacteriúria assintomática e correlacioná-los com a situação apresentada

JUSTIFICATIVA:

Paciente apresentando sinais clínicos de ITU (disúria, estrangúria e dor hipogástrica, além de cultura positiva para E.coli, a qual é sensível a cefalotina

28. Analisando o quadro da puérpera acima, você amplia seu raciocínio para o Leonardo, filho de Suely, que se encontra internado no CTI neonatal e resolve vê-lo. Nasceu com 2.400g, hipotônico, temperatura axilar de 35,4°C, frequência cardíaca de 170 bpm está em uso de ventilação mecânica invasiva e drogas vasoativas. Frente a esta situação sua hipótese diagnóstica e sua conduta mais acertada, respectivamente serão:

(A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS). Devendo iniciar Ampicilina e gentamicina quando obtiver o resultado da hemocultura

(B) Sepsis neonatal precoce. Iniciar ampicilina e gentamicina, após resultado da hemocultura

(C) Sepsis neonatal precoce. Iniciar imipenem empiricamente e escalonar a terapia após o resultado da hemocultura, devido à gravidade do caso.

(D) Choque séptico. Iniciar ampicilina e gentamicina empiricamente

(E) Choque séptico. Iniciar sulfametoxazol e trimetropim, pois é a melhor terapêutica para infecções causadas por E.coli

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer os sinais de infecção urinária na gestante e correlacioná-los com a situação apresentada

Reconhecer o tratamento da ITU na gestante e o impacto sobre o feto

Reconhecer o diagnóstico e tratamento de bacteriúria assintomática e o impacto sobre o feto

Reconhecer o diagnóstico de sepsis neonatal e seu tratamento e correlacioná-lo com a situação de Gelsa

Diferenciar sepsis, sepsis severa e choque séptico

JUSTIFICATIVA:

Infecção urinária na gestante é uma das principais causas de sepsis neonatal, tendo como agentes causais principais a E.coli e o S.agalactie. Seu tratamento é realizado empiricamente com ampicilina e gentamicina

29. Levando em consideração o resultado da urinocultura realizada previamente por Suely e o quadro de Leonardo, qual seria sua conduta tomada caso fosse você que tivesse recebido o resultado da urinocultura há 2 semanas.

(A) Manteria a conduta de não tratar, já que não havia sintomatologia para infecção urinária e o resultado mostra colonização ou erro de coleta.

(B) Iniciaria o tratamento com cefuroxima de imediato por três dias, independentemente da ausência de manifestações clínicas para infecção urinária.

(C) Manteria a conduta de não tratar, marcaria consulta de retorno e solicitaria nova urinocultura após sete dias e caso aumentasse o número de colônias ou aparecesse manifestações clínicas de infecção urinária iniciaria antibioticoterapia com quinilona, evitando assim complicações futuras como o quadro atual de Suely.

(D) Manteria a conduta de não tratar, marcaria consulta de retorno e solicitaria nova urinocultura após sete dias e caso aumentasse o número de colônias ou aparecesse manifestações clínicas de infecção urinária iniciaria antibioticoterapia com cefuroxima, evitando assim complicações futuras como o quadro atual de Suely.

(E) Iniciaria o tratamento com cefuroxima de imediato, independentemente da ausência de manifestações clínicas para infecção urinária e o manteria até o final da gestação, fazendo controle com urinoculturas repetidas.

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Conduzir o pré-natal de uma gestante com bacteriúria assintomática

Reconhecer o diagnóstico e tratamento de bacteriúria assintomática e correlacioná-los com a situação apresentada

Reconhecer o esquema antibiótico de escolha para a gestante

JUSTIFICATIVA:

Toda paciente com diagnóstico de BA deverá ser tratada de acordo com o antibiograma em regime de três dias e seguida com urocultura de controle após uma semana do término do tratamento e depois uma urocultura a cada trimestre.

30. Na unidade básica de saúde você chama o próximo paciente. Entra em sua sala Gisele, adolescente, 16 anos de idade. Veio sozinha à consulta. Neste momento, sua decisão mais acertada será?

(A) Iniciar a consulta normalmente desde que haja anuência da paciente

(B) Solicitar a presença dos pais ou responsável legal para que se inicie a consulta

(C) Solicitar a presença da enfermeira ou secretária da unidade durante a consulta, evitando, assim, suspeita de assédio moral e sexual pelo médico

(D) Iniciar a consulta independente da vontade da paciente

(E) Iniciar a consulta desde que a paciente tenha uma declaração dos pais ou do representante legal, chancelada pelo conselho tutelar e pelo juiz da vara da infância e juventude, autorizando a consulta na ausência dos mesmos

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer os aspectos éticos da consulta do adolescente

JUSTIFICATIVA:

Nas consultas, o adolescente tem direito de ser atendido sozinho, caso ele queira, independentemente da presença de seus pais ou responsáveis. As informações dadas durante a consulta serão mantidas em sigilo e só poderão ser reveladas se o adolescente concordar ou sempre que houver danos a sua saúde ou a terceiros

31. Após as medidas tomadas acima por você é iniciada a consulta. Gisele refere que já iniciou sua vida sexual com 15 anos de idade e gostaria de fazer uso de pílula anticoncepcional, mesmo usando preservativo. Qual sua decisão?

(A) Prescrever o anticoncepcional, pois a paciente tem condições de decidir o que é melhor para sua saúde e não há necessidade de comunicar aos pais

(B) Não prescrever o anticoncepcional, pois há um risco de abandono do uso do preservativo.

(C) Solicitar a presença dos pais para tomar a decisão em conjunto de prescrever o anticoncepcional, caso contrário implica em crime ético-profissional

(D) Não prescrever o anticoncepcional e encaminhar ao setor de atendimento ao adolescente para uma orientação multiprofissional

(E) Prescrever o anticoncepcional e comunicar aos pais através de um relatório médico sobre sua decisão, quando os mesmos não estiverem presentes na consulta, caso contrário implica-se em crime ético-profissional

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer os aspectos éticos da consulta do adolescente

JUSTIFICATIVA:

Nas consultas as informações dadas durante a consulta do adolescente serão mantidas em sigilo e só poderão ser reveladas se o adolescente concordar ou sempre que houver danos a sua saúde ou a terceiros

32. Ainda no consultório, Gisele volta a lhe perguntar. “Doutor, e aquela vacina que previne o câncer de útero. Posso tomar? O que você faz agora?”

(A) Explica que não há mais necessidade de tomá-la, pois a primeira dose é feita antes da primeira relação sexual

(B) Prescreve a vacina contra vírus herpes humano com 3 doses com o seguinte esquema mês 0; 2; 6.

(C) Prescreve a vacina contra vírus do papiloma humano com 3 doses com o seguinte esquema mês 0; 2; 6.

(D) Prescrever a vacina contra vírus do papiloma humano após o teste confirmatório realizado pelo papanicolau.

(E) Explica a paciente que nem todas as infecções pelo papiloma vírus são associadas a carcinoma de colo uterino

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer o esquema vacinal para o HPV e correlacioná-lo para situação apresentada

Reconhecer a correlação do HPV e câncer colo de útero

JUSTIFICATIVA:

A vacina quadrivalente foi aprovada pelo FDA para mulheres entre 9 e 26 anos, recomendando que a vacinação ocorra entre os 11 e 12 anos, podendo ser ampliada entre 9 e 26 anos, idealmente antes da primeira relação sexual. Essa recomendação baseia-se nos seguintes dados: vacina administrada em meninas jovens mostrou 100% de eficácia sem nenhum evento adverso sério reportado; nessa faixa etária, os mais altos níveis de anticorpos foram encontrados após a vacinação; meninas que não tenham sido infectadas por nenhum dos quatro sorotipos presentes na vacina terão maiores benefícios; há alta probabilidade da aquisição da infecção pelo HPV logo após o primeiro contato sexual. A vacina quadrivalente é preparada de maneira estéril para injeção intramuscular de 0,5 ml no seguinte esquema: mês 0; 2; 6.

33. Cassandra, 30 anos de idade, é a próxima paciente a ser chamada por você na unidade básica de saúde. Está assintomática e veio à busca de orientações de medidas preventivas para câncer de mama, pois sua amiga sofreu muito com essa doença. Tem 3 gestações, com partos vaginais. Usa anticoncepcional há 5 anos, tabagista, tem 1,65m de altura e 90 kg de peso. Não há história familiar de câncer. Neste momento qual a melhor orientação para que diminua o risco de câncer de mama quando Cassandra estiver na pós-menopausa

- (A) Cessar o tabagismo
- (B) Cessar o uso de anticoncepcional
- (C) Reduzir o peso com atividade física**
- (D) Desestimular nova gravidez
- (E) Solicitar mamografia

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer os fatores de risco para desenvolvimento de câncer de mama e correlacioná-los com a situação apresentada

Reconhecer os fatores de proteção de câncer de mama e correlacioná-los com a situação apresentada

JUSTIFICATIVA:

A prática regular de atividade física é considerada pelo WCRF e AICR como fator de proteção provável para o câncer de mama na pós-menopausa. O aumento das medidas antropométricas (circunferência da cintura, peso ao longo da vida adulta e estatura) representa fator de risco para o câncer de mama na pós-menopausa; O ganho de peso ao longo da vida adulta é considerado pelo WCRF e AICR como um fator de risco provável para mulheres na pós-menopausa. Em estudos recentes, o ganho de peso corporal ao longo da idade adulta tem sido evidenciado como fator de risco para a neoplasia maligna de mama.

34. Após as consultas realizadas na unidade básica você se dirige para seu estágio no setor de emergência da UPA. Na sala vermelha está internada há 48 horas, Lúcia, 30 anos de idade, diabética, em uso de insulina NPH, admitida por dor abdominal difusa, poliúria, taquipnéia e sede intensa. Você se apresenta e a reavalia logo em seguida. Ao exame as mucosas estão secas, turgor da pele diminuído, taquicárdica, taquipneica e hálito frutado. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Abdômen pouco doloroso a palpação profunda difusamente sem sinais de irritação peritoneal. PA=80x50 mmHg. Qual sua melhor decisão a ser tomada?

(A) Aumentar a infusão de insulina e solicitar EAS, a fim de diagnosticar infecção do trato urinário, um dos principais sítios de infecção no diabético.

(B) Hidratação vigorosa com soro fisiológico 0,9% e solicitar cetonúria para corroborar o diagnóstico de cetoacidose diabética

(C) Hidratação vigorosa com soro fisiológico 0,9% e solicitar gasometria arterial, pois o distúrbio ácido-base esperado para esta paciente é a acidose metabólica em consequência ao acúmulo de cetona no sangue

(D) Iniciar amina vasoativa e solicitar hemocultura para pesquisar infecção

(E) Fazer dose de ataque de insulina NPH e solicitar gasometria arterial, pois o distúrbio ácido-base esperado para esta paciente é a acidose metabólica em consequência ao acúmulo de cetócidos no sangue.

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer as complicações agudas do diabetes tipo I

Reconhecer a fisiopatologia da cetoacidose diabética e seu tratamento e diagnóstico e correlacioná-los com a situação apresentada

Reconhecer os tipos de insulina e correlacioná-los com a situação apresentada

Reconhecer o distúrbio ácido-base e correlacioná-lo com a situação apresentada

JUSTIFICATIVA:

Trata-se de uma paciente portadora de diabetes tipo 1 complicando com cetoacidose diabética. A conduta mais acertada é a reposição volêmica para corrigir a desidratação e iniciar a insulina regular para que seja interrompida a formação de corpos cetônicos.

35. Após a medida acertada tomada acima, Lúcia melhora. Você a orienta para procurá-lo na unidade básica para acompanhá-la assim que receber alta. Levando em consideração a esta sua conduta, responda:

(A) Essa sua conduta chama-se de referência, já que a UPA é considerada um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária pela hierarquização do SUS

(B) Na verdade sua melhor conduta seria contra-referenciar Lúcia ao ambulatório de endocrinologia, já que a UPA é considerada um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária

(C) Lúcia deveria ser referenciada a um hospital para dar continuidade ao tratamento e após a alta ser contra-referenciada a unidade básica de saúde, pois esta tem um nível de complexidade baixa pela hierarquização do SUS.

(D) A sua conduta tomada chama-se contra-referência já que a UPA é considerada um estabelecimento de saúde de complexidade terciária pela hierarquização do SUS

(E) Na verdade sua melhor conduta seria contra-referenciar Lúcia ao ambulatório de endocrinologia, já que a UPA é considerada um estabelecimento de saúde de complexidade terciária.

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer a hierarquização do SUS e correlacioná-la com a situação apresentada

Definir referência e contrareferência e correlacioná-las a situação apresentada

Reconhecer a inserção e o papel da UPA no SUS

JUSTIFICATIVA:

O SUS hierarquiza o sistema público de saúde em três níveis: baixa (unidades básicas de saúde), média (hospitais secundários e ambulatórios de especialidades) e alta complexidade (hospitais terciários). Assim, pacientes de alta complexidade atendidos, por exemplo, em unidades básicas de saúde ou em hospitais secundários, podem ser encaminhados (referência) para hospitais de alta complexidade (hospitais terciários). Depois de ter sua necessidade atendida e seu quadro clínico estabilizado, o paciente é reencaminhado (contra-referência) para uma unidade de menor complexidade, para dar seguimento ao tratamento.

36. Após algumas semanas, Lúcia aparece na unidade básica para se consultar com você. Diz estar melhor, controlando “sua diabetes”. Sua glicemia capilar da manhã foi de 86 mg%. Traz alguns exames realizados anteriormente para você analisar. Dentre estes há um laudo de neoplasia intra-epitelial tipo I (NIC I) na colpocitologia oncótica. Queixa-se de leucorréia acinzentada extremamente fétida, nega dispareunia, sintomas urinários, lesões genitais e linfadenomegalia. A sua decisão que traria maior benefício para a paciente será:

- (A) Iniciar metronidazol, solicitar fundo de olho e repetir a colpocitologia em 6 meses para acompanhar a evolução da lesão
- (B) Iniciar metronidazol e solicitar anti-HIV, pois há associações entre o HIV, a lesão observada na colpocitologia, e também entre o germe causador da leucorréia
- (C) Iniciar metronidazol e realizar conização
- (D) Solicitar colposcopia e biópsia dirigida**
- (E) Solicitar anti-HIV, pois há associações entre o HIV e a lesão observada na colpocitologia e com o germe causador da leucorréia, realizar vacinação para o HPV, solicitar hemoglobina glicada e iniciar metronidazol

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Definir NIC, seus tipos e tratamento, correlacionando com situação apresentada
Reconhecer vaginose por gardnerella e correlacioná-la com a situação apresentada

JUSTIFICATIVA:

A classificação de Bethesda divide estas lesões em apenas duas categorias:

Lesões de baixo grau (associadas à infecção por HPV e NIC I)

Lesões de alto grau (NIC II e III).

A conduta em cada uma destas situações pode ser exposta da seguinte forma:

NIC I: conduta expectante ou destrutiva

NIC II: conduta destrutiva ou ablativa

NIC III: ablação (conização ou histerectomia)

Toda paciente com diagnóstico de lesão préneoplásica do colo (NIC I a III), deve ser submetida a avaliação do trato genital inferior, incluindo-se a vulvosopia e colposcopia com biópsia de lesões suspeitas.

37. Lúcia retorna após alguns meses com a notícia de estar grávida de 8 semanas. Está muito feliz e solicita que você faça algumas considerações para que sua gravidez transcorra sem problemas. Que informações você passaria à Lucia?

(A) Poderá haver aumento da glicemia e consequentemente das necessidades de insulina, principalmente no último trimestre da gestação em decorrência ao hormônio lactogênio placentário e a progesterona que levam a resistência insulínica

(B) Poderá haver episódios de hipoglicemia, diminuindo as necessidades de insulina devido aos efeitos da utilização da glicose materna pelo feto, principalmente no terceiro trimestre

(C) Deverá programar, junto ao obstetra, o parto cesáreo em decorrência do diabetes, o que aumenta a incidência de tocotraumatismos principalmente pela macrosomia fetal

(D) Deverá manter a normoglicemia durante a gestação, o que evitará os problemas clássicos do filho de mãe diabética: macrosomia, hiperglicemia, hiperbilirrubinemia, hipercalcemia, policitemia e síndrome de desconforto respiratório.

(E) Deverá medir frequentemente a glicemia capilar pré e pós prandial, substituir o uso de adocantes artificiais pelo uso de açúcar mascavo e estimular a atividade física

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Conduzir o pré-natal de uma gestante diabética

Reconhecer as alterações fisiológicas da gravidez no metabolismo glicídico e correlacioná-las com a situação apresentada

Reconhecer as complicações fetais na gestante diabética

JUSTIFICATIVA:

Durante a gravidez da paciente diabética poderá haver aumento das necessidades do uso de insulina em consequência do aumento da glicemia, principalmente no último trimestre da gestação em decorrência ao hormônio lactogênio placentário e a progesterona que levam a resistência insulínica

38.No plantão na sala de trauma do HCTCO, você atende Gilberto, 25 anos, vítima de atropelamento por moto quando saía da empresa onde trabalha. Após sua avaliação completa você constata estabilidade hemodinâmica, consciente (escala de coma de Glasgow 15), mobilizando os seguimentos, exceto o membro inferior esquerdo devido à dor. Não houve perda da consciência e vômitos no local do acidente. Seu único diagnóstico está representado na Figura 9.



Figura 9

36 horas após a admissão e ter sido submetido ao tratamento adequado, apresentou na enfermaria confusão mental e taquidispnéia importante. A saturação de oxigênio pela oximetria de pulso é de 85% em ar ambiente. Houve piora progressiva para coma e franca insuficiência respiratória. Sua decisão mais acertada neste momento é:

- (A) Transferir o paciente para a unidade de terapia intensiva (UTI) de imediato para melhor suporte respiratório e hemodinâmico, além de melhor vigilância neurológica
- (B) Proceder a entubação orotraqueal, após avaliação do resultado da gasometria arterial e transferi-lo para a UTI
- (C) Realizar tomografia de crânio de urgência, pois há hipótese de hematoma epidural consequente ao trauma, contactar o neurocirurgião após o resultado e transferi-lo para a UTI
- (D) Realizar entubação orotraqueal, transferi-lo para a UTI e iniciar trombólise com estreptoquinase, pois há evidências de embolia pulmonar como: taquipnéia, insuficiência respiratória e imobilismo ao leito, o que favorece a formação de trombose venosa profunda.
- (E) Proceder a entubação orotraqueal e solicitar a gasometria arterial após o procedimento transferi-lo para a UTI para medidas de suporte hemodinâmico e respiratório**

INTENÇÃO

Perceber se o estudante é capaz de:

- Identificar fratura de fêmur na radiografia e correlacioná-la com a situação apresentada
- Reconhecer as complicações de fraturas de ossos longos e correlacioná-las com a situação apresentada
- Reconhecer o diagnóstico de embolia gordurosa e correlacioná-lo com a situação apresentada
- Reconhecer a medida mais acertada frente a um paciente com insuficiência respiratória aguda

JUSTIFICATIVA:

Suspeita-se de Embolia gordurosa em paciente na fase aguda de fratura de ossos longos apresentando taquidispneia súbita com sinais de hipoxemia. Neste paciente, opta-se pela entubação orotraqueal por apresentar sinais francos de IRpA e alteração do quadro neurológico

39. Na UTI, ainda acompanhando Gilberto, você analisa a gasometria arterial colhida há poucos minutos. $pH=7,38$; $pO_2=88$ mmHg; $pCO_2=35$ mmHg; $HCO_3=23$; $SaO_2=90\%$, com os seguintes parâmetros do ventilador mecânico: fração inspirada de oxigênio (FiO_2)= 80%; volume corrente (VC)= 550 ml; frequência respiratória (FR)=16 irpm. Você analisa, também, a última radiografia de tórax realizada. Figura 10



Figura 10

Após análise de todos os dados qual sua conduta mais acertada neste momento

- (A) Iniciar antibioticoterapia e aumentar a FiO_2
- (B) Intensificar fisioterapia respiratória e aumentar a FiO_2
- (C) Contactar cirurgia torácica para realizar drenagem torácica
- (D) Aumentar o volume corrente e proceder nova intubação traqueal
- (E) Reposicionar o tubo orotraqueal e fisioterapia respiratória**

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Identificar o posicionamento do tubo orotraqueal na radiografia de tórax e correlacioná-la com a situação apresentada

Identificar atelectasia na radiografia de tórax e correlacioná-la com a situação apresentada

Reconhecer os benefícios da fisioterapia respiratória na mecânica pulmonar

Reconhecer o impacto da FiO_2 e do volume corrente na fisiologia pulmonar

JUSTIFICATIVA:

Uma das causas comuns de atelectasia em pacientes entubados é a entubação seletiva. Neste caso o tratamento é reposicionamento do tubo orotraqueal e fisioterapia respiratória

40. Enquanto você toma sua conduta acima o staff da UTI o solicita para que realize acesso venoso profundo. Você já está apto a realizar qualquer técnica em qualquer sítio. Neste caso qual seria sua melhor opção?

(A) Veia jugular interna direita, pelo menor risco de pneumotórax

(B) Veia subclávia esquerda, apesar do maior risco de pneumotórax

(C) Dissecção da veia basílica, diminuindo as complicações respiratórias inerentes a punção venosa

(D) Veia subclávia direita, pois não há risco de lesão do ducto torácico

(E) Veia femoral esquerda, pois dentre os acessos venosos por punção é o que se tem menor risco de complicações

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer as indicações e contraindicações da punção venosa profunda

Reconhecer as complicações do acesso venoso profundo por punção

Reconhecer as correlações das referencias anatômicas com os sítios de punção

JUSTIFICATIVA:

Dentre os sítios acima e contextualizando com o paciente opta-se, neste caso, pela punção de subclávia esquerda que apesar do maior risco de pneumotórax o paciente apresenta alteração pulmonar a esquerda.

41. Após 20 dias de internação Gilberto ainda encontra-se internado na UTI. Após a visita dos familiares você é procurado por Dilma, esposa de Gilberto que, após receber suas informações sobre os estado de saúde do marido, lhe solicita informações de como será a atitude da empresa com Gilberto a partir do ocorrido. Qual a melhor informação a ser dada por você?

(A) Explica que ela deverá dar entrada no auxílio-doença pelo INSS apresentando um laudo médico sobre a gravidade do quadro, já que Gilberto se encontra afastado de suas atividades por mais de 15 dias

(B) Explica que é obrigação da empresa manter o salário do empregado até 3 meses de afastamento de suas atividades, já que se trata de acidente de trabalho de percurso

(C) Explica que, quando Gilberto tiver condição de retornar ao trabalho, ele terá estabilidade na empresa, ou seja, não poderá ser demitido no prazo de 12 meses ou mais, dependendo do acordo coletivo de sua categoria

(D) Informa que Gilberto não terá garantia de estabilidade, pois seu afastamento não é considerado acidente de trabalho, já que ocorreu fora das dependências da empresa

(E) Explica que ela deverá levar ao INSS um laudo médico detalhado do estado de saúde de Gilberto, anexado ao boletim de ocorrência expedido pela delegacia de polícia, para que seja expedida a comunicação de acidente de trabalho.

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer os trâmites normais nos casos de acidente de trabalho
Definir acidente de trabalho

JUSTIFICATIVA:

42. Você atende Fred, uma criança de 13 anos de idade, morador de Venda Nova, trazido pela mãe, Sra. Nilza, dizendo que foi “picado por um bicho” no pé, quando estava capinando a horta junto ao seu pai. A mãe desesperada diz a você que já viu no quintal de sua casa cobra e escorpião. Ao examinar Fred você identifica edema e equimose local com dor moderada no local. Não há nenhuma outra manifestação clínica. Neste momento qual sua melhor conduta?

(A) Lavar o local com água e sabão abundantes e solicitar tempo de coagulação para iniciar o soro anti-botrópico

(B) Iniciar prontamente o soro anti-botrópico e solicitar tempo de coagulação para avaliar a evolução do quadro

(C) Iniciar prontamente o soro anti-laquétrico e solicitar tempo de coagulação para avaliar a evolução do quadro

(D) Iniciar prontamente o soro anti-escorpiônico e solicitar tempo de coagulação para adequar a dose do soro

(E) Lavar o local com água e sabão abundantes, iniciar prontamente o soro anti-escorpiônico e solicitar tempo de coagulação para avaliar a evolução do quadro

INTENÇÃO:**Perceber se o estudante é capaz de:**

Reconhecer e diferenciar ofidismo e escorpionismo, correlacionando com a situação apresentada

Diferenciar os tipos de ofidismo e correlacionar com a situação apresentada

Prescrever o soro anti ofídico adequado para a situação apresentada

Conhecer os efeitos da peçonha e correlacioná-los com a situação apresentada

JUSTIFICATIVA:

As características da lesão são de acidente por cobra do gênero Bothrops. Sua peçonha promove ações proteolíticas e produz coagulopatias por consumo de fibrinogênio. Portanto devemos iniciar o soro antiofídico adequado, além de controlado tempo de coagulação

43. Após 15 dias de evolução, Nilza retorna com Fred, pois está muito preocupada com ele. Iniciou há 24 horas um quadro de atralgia, linfadenomegalia, febre, urticária e urina muito espumosa. Qual sua conduta agora?

(A) Contactar nefrologia, pois se trata de lesão tardia provocada pela peçonha

(B) Iniciar pulsoterapia com corticóide, pois se trata de lesão tardia provocada pelo soro administrado previamente

(C) Fazer nova dose do soro anteriormente escolhido por você, pois se trata de recirculação da peçonha.

(D) Iniciar corticóide, pois se trata reação alérgica ao soro anti-peçonha.

(E) Iniciar antibioticoterapia, pois se trata de infecção secundária no local de inoculação, complicação mais comum após acidente por animal peçonhento

INTENÇÃO

Perceber se o estudante é capaz de:

Reconhecer a reação imune tipo 3

Reconhecer os efeitos adversos dos imunobiológicos

Reconhecer a clínica da doença do soro

Reconhecer o tratamento da doença do soro

Reconhecer os efeitos da peçonha e correlacioná-los com a situação apresentada

JUSTIFICATIVA:

A **doença do soro** (DS) é definida como uma [reação](#) de hipersensibilidade tipo 3 mediada por imunocomplexos, com subsequente ativação de complementos. Pode ser causada por exposição a soro heterólogo, ou certa droga. A deposição desses complexos imunes no tecido, por sua vez, pode resultar em uma lesão tissular decorrente da ativação do complemento. A urina espumosa traduz a proteinúria que faz parte dos comemorativos clínicos da doença do soro

44. Nilza retorna com Fred meses depois para uma consulta habitual. “Pedro está muito bem. O pior já passou! Só quero que o senhor dê uma olhada nele”. Diz ela. Você começa, então, solicitando a caderneta do adolescente (Figura 11) e pergunta a Fred sobre seus hábitos alimentares. Nilza logo responde que ele não almoça e prefere lanches rápidos como hamburger e batata frita. No jantar, prefere biscoito com achocolatado. Ao exame nota-se *Genu valgum* e *Tinea cruris*. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Pressão arterial = 140 x 70 mmHg.

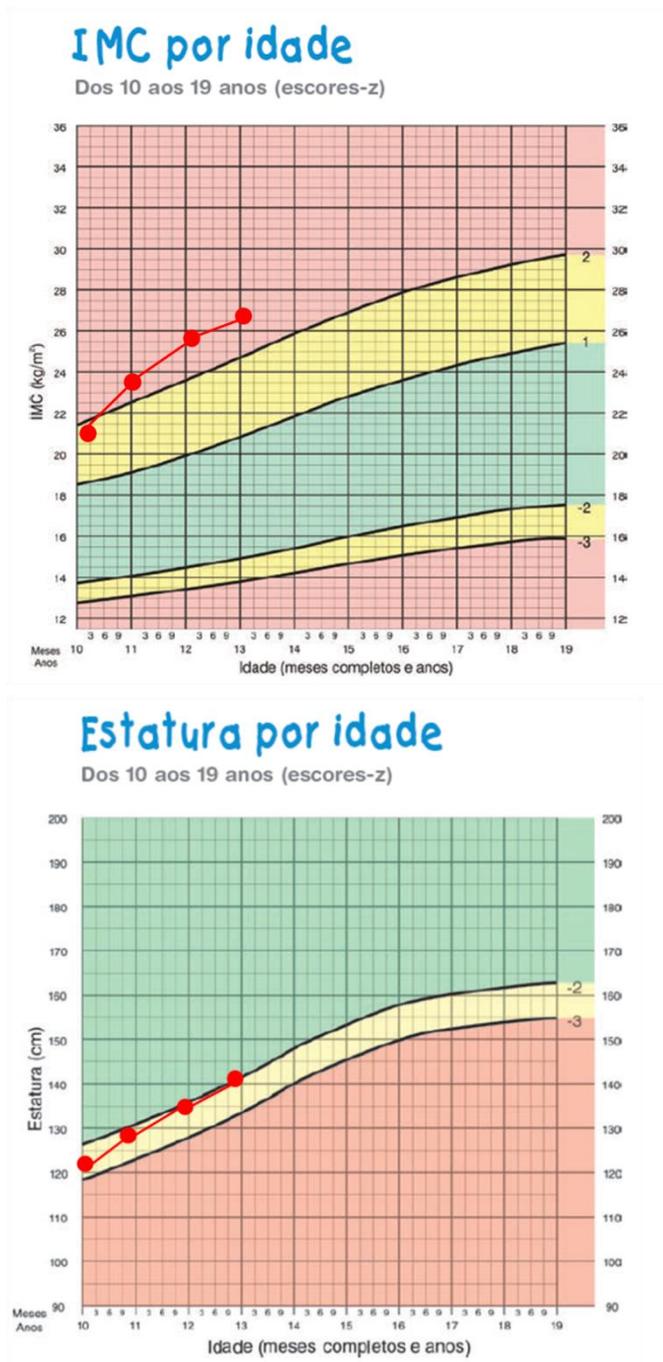


Figura 11

Ao terminar a consulta, qual será sua melhor conduta?

- (A) Iniciar itraconazol, encaminhar ao ortopedista, reeducação alimentar e marcar nova consulta após 6 meses, pois o gráfico do IMC acompanha o crescimento da estatura, o que é esperado na evolução normal.

- (B) O crescimento do gráfico de estatura tem correlação com o estirão puberal, que por sua vez tem impacto na curva em ascensão do IMC, portanto a melhor conduta será marcar a consulta de retorno em 6 meses e encaminhar ao dermatologista e ao ortopedista.
- (C) Encaminhar ao nutricionista, realizar atividade física, solicitar glicemia de jejum e perfil lipídico e marcar a consulta de retorno, pois a curva do gráfico do IMC está acima do escore-z +2, o que indica sobrepeso
- (D) Encaminhar ao nutricionista, realizar atividade física, tratar a hipertensão arterial com monoterapia e marcar a consulta de retorno, pois a curva do gráfico do IMC está acima do escore-z +2, o que indica obesidade
- (E) Tratamento dietético, orientação de higiene, incentivar exercício físico, solicitar glicemia de jejum, ALT e perfil lipídico, além de marcar a consulta de retorno

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Interpretar a caderneta o adolescente

Identificar obesidade na caderneta do adolescente

Reconhecer as consequências mais comuns nos obesos e correlacioná-los com a situação apresentada

Reconhecer os exames iniciais solicitados correlacioná-los com a situação apresentada

Diagnosticar hipertensão arterial no adolescente correlacionando com a situação apresentada

JUSTIFICATIVA:

eeeeee

45. Ainda analisando a caderneta do adolescente de Fred, você percebe o seguinte calendário vacinal. Figura 12:

Difteria e tétano (dT)	Triplice viral (SCV)	Hepatite B	Febre amarela	Outras vacinas
Data: 20/02/11 Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: 13/06/12 Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: 15/03/12 Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.
Data: 20/03/11 Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: 13/07/12 Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: 15/04/12 Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.
Data: 20/04/11 Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.
Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.

Calendário de vacinação do adolescente

Figura12

Neste caso sua conduta será

- (A) Realizar novo esquema de três doses da vacina de hepatite B, já que está incompleto
- (B) Realizar o esquema de três doses da vacina da febre amarela e completar o esquema vacinal da hepatite B com apenas 1 dose

- (C) Completar o esquema vacinal da tríplice viral e da hepatite com apenas 1 dose de cada
- (D) Completar o esquema vacinal da hepatite B com apenas 1 dose e fazer uma dose da vacina para febre amarela**
- (E) Completar o esquema vacinal da tríplice viral e não há necessidade de realizar esquema vacinal para febre amarela, pois Fred não mora em zona endêmica da doença

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

- Interpretar a caderneta do adolescente
- Interpretar o calendário vacinal do adolescente
- Conhecer o esquema vacinal para o adolescente

JUSTIFICATIVA:

A conduta mais acertada é de complementar a última dose da vacina para hepatite B e realizar a vacinação de febre amarela (1 dose), caso Fred viaje para áreas endêmicas

46. Fred retorna a unidade básica meses após a consulta marcada de retorno. Não cumpriu nada daquilo que você traçou como conduta, exceto a atualização do esquema vacinal. Solicita a você um atestado de saúde para que possa fazer musculação no clube onde é sócio. Consigo traz uma série de exames solicitados pelo médico do clube. Glicemia de jejum=115 mg%; LDL=110 mg/dL; HDL=38mg/dL; triglicerídeos=125 mg/dL. Sua decisão mais acertada será:

- (A) Fornecer o atestado médico, pois a atividade física é de grande valia para Fred
- (B) Fornecer o atestado médico após realização de teste de esforço para verificar a aptidão física, pois devemos incentivar a prática de esporte na adolescência
- (C) Não fornecer o atestado médico e solicitar teste de tolerância oral à glicose**
- (D) Não fornecer o atestado médico e controlar glicemia com metformina
- (E) Não fornecer o atestado médico e encaminhar Fred ao endocrinologista para acompanhamento da diabetes

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

- Conhecer os aspectos éticos do atestado médico
- Diagnosticar e diferenciar diabetes e resistência insulínica e correlacionar com a situação apresentada

JUSTIFICATIVA:

Neste caso é primordial afastar o diagnóstico de diabetes em Fred, já que a glicemia de jejum encontra-se entre 100 e 126 mg/dL. Isto se faz através do teste de tolerância oral à glicose. Caso a glicemia seja \geq a 200 mg/dL após 2 horas de realização deste teste, dá-se o diagnóstico de diabetes. Após traçado todo plano de cuidado para Fred, faz-se o Atestado de saúde criterioso

47. No seu último plantão na emergência antes das suas férias, você recebe Sr. Vicente trazido pelo corpo de bombeiro, vítima de queda de altura estimada em 4 metros. Está em ventilação mecânica, com dois acessos periféricos puncionados com jelco nº 14 e estável hemodinamicamente. Já foi atendido inicialmente em outro hospital, onde realizou tomografia de crânio e foi transferido para seu hospital, pois não havia neurocirurgião no hospital de origem. Os achados mais significativos que você encontra estão na Figura 13 e Figura 14



Figura 13



Figura 14

Neste momento sua melhor conduta será:

- (A) Contactar o neurocirurgião de sobreaviso e transferi-lo a UTI imediatamente
- (B) Realizar nova tomografia de urgência
- (C) Instituir terapia hiperosmolar**
- (D) Realizar outros exames de imagem da rotina do paciente politrauma
- (E) Realizar acesso venoso profundo para melhor infusão volêmica e avaliação imediata do serviço de ortopedia e cirurgia

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

- Reconhecer anisocoria e correlacionar com a situação apresentada
- Identificar hematoma epidural na TCC e correlacionar com a situação apresentada
- Reconhecer os sinais de herniação cerebral e seu tratamento, correlacionando com a situação apresentada
- Conduzir vítima de TCE
- Reconhecer a gravidade do caso

JUSTIFICATIVA:

Na tomografia de crânio mostra hematoma epidural a esquerda com efeito de massa contralateral, associado a anisocoria, sinais sugestivos de herniação cerebral. Opta-se inicialmente, então, dentre as condutas, medidas para diminuir a hipertensão intracraniana de imediato. Neste caso será a terapia hiperosmolar

48. Apesar da sua conduta acertada tomada acima, Sr. Vicente evolui a óbito, após apresentar parada cardiorrespiratória por assistolia. Qual sua decisão mais acertada neste momento, quanto ao preenchimento da declaração de óbito (DO)?

(A) Não confeccionar a DO

(B) Preencher a DO com a seguinte sequência de causa mortis: parada cardiorrespiratória / hematoma subdural agudo / traumatismo crânio-encefálico

(C) Preencher a DO com a seguinte sequência de causa mortis: parada cardiorrespiratória / hematoma epidural agudo / traumatismo crânio-encefálico

(D) Preencher a DO com a seguinte sequência de causa mortis: hematoma subdural agudo / traumatismo crânio-encefálico / queda de altura

(E) Preencher a DO com a seguinte sequência de causa mortis: hematoma epidural agudo / contusão cerebral / traumatismo crânio-encefálico

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Preencher o atestado de óbito

Conhecer os aspectos éticos da declaração de óbito

JUSTIFICATIVA:

Como a causa mortis foi motivada por morte violenta, não se realiza o atestado de óbito pelo médico. O cadáver deve ser encaminhado ao IML para que se possa confeccionar a declaração de óbito

49. Após ter sido atendido anteriormente pelo seu colega, por estar urinando vermelho, Sr. Adenilson, 60 anos de idade, hipertenso, diabético, dislipidêmico e fazendo uso de sinvastatina, enalapril e metformina, retorna com os exames solicitados para que você o reavalie. Analisando os exames você identifica:

Hemácias=5.100.000; hemoglobina=14g/dL; hematócrito=43%; Leucócitos=8.500 sem alterações na contagem diferencial celular. EAS: pH ácido, sem proteínas e glicose, nitrito ausente; sobrenadante avermelhado após a centrifugação de urina. Qual seria sua conduta mais adequada

(A) Solicitar ultrassonografia de vias urinária

(B) Solicitar PSA

(C) Solicitar tomografia de loja renal

(D) Solicitar proteinúria de 24 horas e clearance de creatinina

(E) Solicitar dosagem de CPK

INTENÇÃO:**Perceber se o estudante é capaz de:**

Diferenciar urina vermelha e correlacionar com a situação apresentada

Interpretar hemograma e correlacionar com a situação apresentada

Interpretar EAS e correlacionar com a situação apresentada

Conhecer as causas de urina vermelha e correlacionar com a situação apresentada

Conhecer a importância de perguntar ao paciente sobre suas medicações e correlacionar com a situação apresentada

JUSTIFICATIVA:

Quando o sobrenadante da urina fica vermelho após a sua centrifugação, exclui-se hematúria. Há a possibilidade de mioglobínúria, hemoglobínúria e uso de corantes. Neste caso não há anemia, o que podemos excluir hemoglobínúria. Na lista de medicamentos Sr. Adenilson faz uso de sinvastatina, a qual pode levar a rhabdomiólise e conseqüente mioglobínúria.

50. Você observa no negatoscópio uma radiografia simples de abdômen (Figura 15), que está sendo alvo de uma discussão entre seus colegas e o staff do serviço de cirurgia geral, Dr. Madureira, sobre a conduta a ser tomada neste caso. Trata-se de um paciente com 20 anos de idade, está sendo acompanhado pela clínica médica por hipertensão severa e refratária, além de glicemia de jejum aumentada e fadiga. Interna por apresentar vômito, dor abdominal difusa e parada de eliminação de fezes.

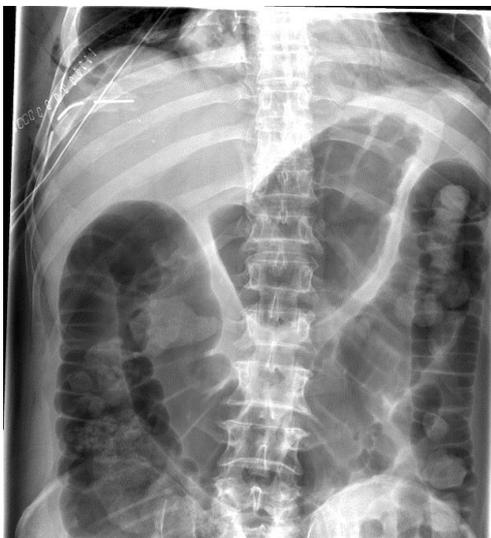


Figura 15

Dr. Madureira, após longa discussão, solicita que você opine sobre a conduta mais adequada a ser tomada. O que você responde?

- (A) Instalar cateter nasogástrico e solicitar tomografia de abdômen
- (B) Instalar cateter nasogástrico e realizar reposição de gluconato de cálcio e cloreto de potássio
- (C) Instalar cateter nasogástrico e realizar reposição calêmica**
- (D) Instalar cateter nasogástrico e realizar laparotomia exploradora de emergência
- (E) Instalar cateter nasogástrico e iniciar drogas procinéticas

INTENÇÃO:

Perceber se o estudante é capaz de:

Identificar distensão de íleo na radiografia simples de abdômen

Reconhecer hipertensão arterial secundária e correlacionar com a situação apresentada

Conhecer as causas de HAS secundária e correlacionar com a situação apresentada

Conhecer o quadro clínico do hiperaldosteronismo e correlacionar com a situação apresentada

Diferenciar obstrução intestinal e correlacionar com a situação apresentada

Conhecer as causas de íleo metabólico e correlacionar com a situação apresentada

Conhecer a melhor conduta inicial frente a um paciente com íleo metabólico

JUSTIFICATIVA:

Trata-se de um paciente portador de hipertensão arterial secundária (jovem, HAS severa e refratária ao tratamento. A causa suspeita da HAS secundária é de hiperaldosteronismo. As justificativas são:

Paciente apresentando hiperglicemia. No hiperaldosteronismo há depleção de potássio devido a ação da aldosterona nos túbulos renais. Esta depleção leva a uma diminuição na liberação de insulina pelas células beta pancreáticas, levando, assim um mimetismo do diabetes. A hipocalcemia também explica o quadro de obstrução intestinal. Trata-se de íleo metabólico e seu tratamento se baseia na introdução de CNG para diminuir a distensão, aliviando o sintomas e também na reposição calêmica.

