

Questão n.º 1**Padrão de resposta esperado:**

A história é a de um paciente portador de bronquite crônica, que se torna progressivamente sintomático, sugerindo o desenvolvimento de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). O quadro clínico e a presença de hematócrito elevado, hipoxemia, retenção de CO_2 com bicarbonato alto, confirmam o diagnóstico de DPOC descompensada.

(valor: 5,0 pontos)

É um paciente parcialmente adaptado às condições de hipercapnia e hipoxemia. A intubação e ventilação mecânica corrigem rapidamente essas alterações, mas o bicarbonato vai permanecer alto, na presença de uma pCO_2 normal ou baixa, levando a uma alcalose mista grave, que propicia o aparecimento de arritmias cardíacas, hipocalcemia, hipomagnesemia, irritabilidade neuromuscular, favorecendo a ocorrência de convulsões e tetania. Além disso, o aumento do oxigênio arterial, nesses níveis, vai diminuir o estímulo ventilatório do paciente, tornando-o dependente do respirador. A melhor forma de administrar oxigênio, nesse caso, seria por cateter nasal, em doses baixas.

(valor: 5,0 pontos)

Questão nº. 2**Padrão de resposta esperado:**

As inundações, principalmente nos grandes centros urbanos, propiciam a contaminação da água com a urina de ratos e de animais domésticos, que freqüentemente contêm espiroquetas do gênero *Leptospira*, capazes de produzir doença em humanos, depois de penetrar na sua corrente sangüínea através das mucosas ou da pele com solução de continuidade. A leptospirose geralmente causa febre, mialgia e cefaléia, podendo causar meningite. Cerca de 10% dos casos podem cursar com icterícia, insuficiência renal, hemorragias e, freqüentemente, morte.

(valor: 5,0 pontos)

As medidas preventivas implicam realizar o combate eficiente dos ratos nas zonas urbanas, assim como evitar as inundações, com a canalização dos córregos das cidades e a limpeza das vias de escoamento das águas, além de campanhas de educação sanitária para a população.

(valor: 2,5 pontos)

O uso de doxiciclina, por via oral, é uma medida eficaz na prevenção da doença em pessoas que vão entrar em contato com a água contaminada.

(valor: 2,5 pontos)

Questão n.º 3**Padrão de resposta esperado:**

Sim. A paciente apresentou inicialmente polidipsia e poliúria, evoluindo com sonolência, diminuição da diurese e, finalmente, coma. Os exames mostram aumento acentuado da glicemia, da uréia e do sódio plasmáticos, caracterizando um estado hiperosmolar. O diagnóstico é de coma diabético hiperosmolar.

(valor: 5,0 pontos)

A paciente deve ser hidratada com solução fisiológica, cerca de 1 litro por hora, nas primeiras 4 a 5 horas, e receber insulina IV: bolo inicial de 0,1 U/kg, seguido de infusão contínua de 0,1 U/kg/hora. A glicemia deve ser baixada lentamente e quando for menor que 250 mg/dL deve-se adicionar solução glicosada ao soro de hidratação para a prevenção de hipoglicemia e edema cerebral. A suplementação de potássio IV é necessária, pois é de se esperar uma queda significativa do potássio corporal total, provocada pela diurese osmótica nos dias anteriores e pela administração de insulina, que vai causar um desvio desse íon para dentro das células; uma velocidade de infusão de 20 mEq/h é adequada, nesse caso.

(valor: 5,0 pontos)

Questão n.º 4**Padrão de resposta esperado:**

As ondas P estão ausentes e são substituídas por ondas f, que são irregulares em tempo e amplitude. O aparecimento dos complexos QRS também é irregular e em frequência muito menor do que as ondas P. Esses dados permitem fazer o diagnóstico de fibrilação atrial.

(valor: 5,0 pontos)

A presença de fibrilação atrial em um paciente com mais de 65 anos representa um risco em torno de 6% de acidente vascular cerebral embólico.

(valor: 2,5 pontos)

A medida farmacológica preventiva mais eficiente, nesse caso, é a anticoagulação, realizada com dicumarínicos. Caso o paciente apresente contra-indicação ao uso de anticoagulantes orais, essa medida pode ser substituída pelo uso de antiagregantes plaquetários, mas com menor eficiência.

(valor: 2,5 pontos)

Questão nº. 5**Padrão de resposta esperado:**

Exame Ginecológico – É fundamental no atendimento às vítimas de violência sexual, para o diagnóstico e tratamento de possíveis lesões genitais.

Contracepção de Emergência - pela possibilidade de gestação numa paciente não protegida por algum método contraceptivo efetivo, a utilização de um método emergencial (pós coito) deve ser sugerido.

Medidas de Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS.

Orientação ou encaminhamento para atendimento ou suporte psicológico.

(valor: 10 pontos)

Questão nº. 6**Padrão de resposta esperado:**

Os possíveis fatores a serem incluídos na investigação são:

- Duração do Trabalho de Parto (TP)
- Número de exames vaginais (toques)
- A evolução de parto normal para uma eventual cesárea (favorecendo a contaminação da ferida cirúrgica)
- Manipulações intra-parto (fórcipes, rotações manuais, etc.)
- O tempo entre a rotura da bolsa (espontânea ou por amniotomia) e a ultimateção do parto
- Lacerações vaginais e cervicais
- Tempo até a dequitação
- Manobras para a dequitação (manipulação da cavidade uterina)
- Restos placentários
- Hemorragias pós-parto (exames ginecológicos propedêuticos e procedimentos cirúrgicos como suturas, curetagens, etc.)

(valor: 10 pontos)

Questão nº. 7**Padrão de resposta esperado:**

Trata-se de pré-escolar acometido por quadro de pneumonia associada a derrame pleural. Diante da clínica e dos achados radiológicos apresentados, são essenciais as seguintes condutas:

- Internação, uma vez que a extensão do derrame pleural, associada com as manifestações clínicas, implicam uma abordagem com recursos hospitalares.
- Coleta de um hemograma completo e de hemocultura, além da bacterioscopia e cultura do líquido pleural.
- Punção pleural, visando a caracterização do derrame, através do exame quimiohistológico e identificação etiológica (acima citada), para definir a necessidade ou não de drenagem pleural.
- Iniciar antibioticoterapia parenteral empírica, que deve ser baseada no agente mais prevalente para esta faixa etária, qual seja, o pneumococo. A penicilina é, portanto, a droga de primeira escolha.

Outras condutas recomendáveis para esta criança seriam: colocá-la em jejum ou administrar dieta leve, a depender do desconforto respiratório, iniciar hidratação parenteral, administrar oxigênio inalatório e prescrever fisioterapia respiratória.

O paciente descrito na questão necessita de uma abordagem em nível hospitalar. Internação significa ou a admissão na unidade pediátrica ou a admissão a uma retaguarda de pronto-socorro até que haja vaga ou que o paciente seja transferido para outro hospital.

(valor: 10 pontos)

Questão nº. 8**Padrão de resposta esperado:**

A criança apresenta quadro de infecção urinária por *Escherichia coli*. A opção pelo tratamento da infecção com cefalosporina de primeira geração é adequada e o tempo de tratamento deve ser de 7 a 10 dias.

O controle de cura deve ser feito com a realização de urocultura após 48 horas do início da terapêutica e 3 dias a 1 semana após a sua suspensão. O seguimento para os próximos 3 meses inclui a realização de uroculturas mensais, além da exploração radiológica com ultra-sonografia de vias urinárias e uretrocistografia miccional.

(valor: 10 pontos)

Questão n.º 9**Padrão de resposta esperado:**

O caso apresentado retrata uma situação extremamente comum nos atendimentos de puericultura. Fatores culturais, sociais, familiares e pessoais levam as mães a acreditarem que o aleitamento materno exclusivo não é suficiente para o pleno desenvolvimento nutricional do bebê.

Assim sendo, devemos assegurar a esta mãe que o seu filho está bem, ganhando peso adequadamente, que não existe leite fraco, que o choro excessivo pode ser devido a outros fatores e que ela deve prosseguir com aleitamento materno exclusivo. O acompanhamento regular é importante para reforçarmos a orientação dada.

(valor: 10 pontos)

Questão nº. 10**Padrão de resposta esperado:**

a) O sangramento do tórax não explica o choque deste doente e habitualmente não necessita de cirurgia para seu controle. Por isso, é necessário procurar outra fonte de sangramento, que, muito provavelmente, está ocorrendo no abdome. O sangramento abdominal pode ser confirmado através da lavagem peritoneal diagnóstica ou da ultrasonografia de abdome. Ambos os procedimentos podem ser feitos rapidamente na sala de emergência. Tão logo se confirme a presença de sangue no abdome, o doente deve ser operado.

(valor: 2,5 pontos)

b) A melhor via de acesso é a punção periférica em membros superiores (dois cateteres de grosso calibre). A punção venosa central é contra-indicada e a dissecação de veia reservada para situações de exceção. A via intra-óssea está reservada para crianças de até 6 anos, quando é impossível ou insuficiente a reposição de volume por punção em veia periférica.

(valor: 2,5 pontos)

c) A preferência é por solução salina, isotônica. Devem ser evitadas soluções hipotônicas ou que se tornarão hipotônicas quando infundidas, como o soro glicosado. As soluções de colóides, além de muito caras, não têm qualquer vantagem sobre as soluções cristalóides. Logo que possível, este paciente deverá receber também papa de hemácias. O sangue da drenagem de tórax pode ser reinfundido (autotransusão).

(valor: 2,5 pontos)

d) Inicialmente o doente deverá receber rapidamente dois litros de solução fisiológica ou de Ringer lactato. A reposição de mais volume (e a quantidade necessária) será guiada pela resposta do doente, avaliada em termos de melhora dos sinais vitais (pulso e pressão arterial) e pela diurese. Esta deverá ser de, pelo menos, 50 mL/hora.

(valor: 2,5 pontos)