

Abreviaturas Utilizadas

AIG: adequado para a idade gestacional

CPAP: *Contiunous Positive Airway Pressure* (pressão positiva contínua em vias aéreas)

CVF: Capacidade Vital Forçada

VEF₁: Volume Expiratório Forçado no Primeiro segundo

VEF₁/CVF: índice de Tiffeneau

FC: frequência cardíaca

bpm: batimentos por minuto

FR: frequência respiratória

ipm: incursões por minuto

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC: índice de massa corporal

OMS: Organização Mundial da Saúde

P: pulso

PA: pressão arterial

PO: pós operatório

PS: Pronto Socorro

RN: recém nascido

Rx: radiografia

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

sic: “exatamente assim” (relato da pessoa)

T: temperatura

UBS.: Unidade Básica de Saúde

USF: Unidade de Saude da Familia

TVP: trombose venosa profunda

Valores de Referência

Aldolase: 1,0 a 7,6 U/L

Amilase sérica: 25 – 115 U/dL

Anticorpos Anti Hbs Não-reagente: <10,0 mUI/mL Reagente: >10,0 mUI/mL

Plaquetas: 140000/mm³ – 400000/mm³

VHS: 1ª hora até 8 mm.

Urina I - leucócitos e hemácias - valor referência até 10000/mL

Proteínas – ausentes ou traços

Bilirrubinas direta: até 0,2 mg/dL

Bilirrubinas indireta: até 0,8 mg/dL

Bilirrubinas Totais: até 1 mg/dL

Colesterol total: ≤ 170 mg/dL (2 a 19 anos de idade)

LDL: ≤ 110 mg/dL

HDL: ≥ 35 mg/dL

Creatina fosfocinase: 26 – 140 U/L

Creatinina: homem 0,8 – 1,3 mg/dL mulher 0,6 – 1,0 mg/dL

Desidrogenase láctica DHL: 120 – 240 U/L

Glicemia jejum: 75 - 99 mg/dL

Glicemia pós- prandial: < 140mg/dL

Intolerância à glicose: 140 - 200 mg/dL

Compatível com diabetes > 200mg/dL

Insulinemia: até 29,1 µU/mL

Potássio: homem 3,6 – 5,2 mEq/L mulher 3,5 – 5,1 mEq/L

Sódio: homem 137 – 145 mEq/L mulher 136 – 145 mEq/L

TGO ou AST: 15 – 37U/L

TSH: 0,35 – 4,94 μ IU/mL

T4 tiroxina livre FT₄: 0,7 – 2,0 ng/dL

Ureia: 15 – 40 mg/L

GASOMETRIA ARTERIAL	
pH	7,37 – 7,43
pCO ₂	38 – 42 mmHg
pO ₂	85 – 100 mmHg
HCO ₃	22 – 26 mEq/L
CO ₂ Total	25 – 29 mEq/L
Be	-2 – +2 mEq/L
Sat O ₂	95% – 96 %

Hemograma	2 – 5 meses	3 - 5 anos	6 – 11 anos
Eritrócitos milhões/mm ³	3.1 – 4.5	4.1 – 5.2	4,1 – 5,3
Hemoglobina g/dL	10.0 – 14.0	11.0 – 14.7	12,0 – 14,5
Hematócrito %	28 – 42	33 – 43	35.7 – 43.0
VCM fL	77 – 110	75 – 89	78.5 – 90.4
RDW %		12.0 – 14.0	11.6 – 14.0
HCM pg	26 – 34	24 – 32	27 – 33
CHCM % ou g/dL	31 – 35	32 – 35	32 – 35
reticulócitos		0,5% - 1,5%	0,5% - 1,5%
Leucócitos /mm³	5000 – 15000	4000 - 12000	3400 – 10800
Metamielócitos	Ocasional	ocasional	Ocasional
Bastonete %	0 – 5	0 – 4	0 – 4
Segmentado %	19 – 33	27 – 54	45 – 62
Eosinófilos %	1 – 3	1 - 3	1 – 3
Basófilos %	0 – 1	0 - 1	0 – 1
Linfócitos típicos %	54 – 65	32 - 55	20 – 38
Monócitos %	2 – 7	2 – 7	2 – 7

1 - Sr. Manuel, 72 anos, foi encontrado por seus vizinhos, em sua casa. Estava prostrado no sofá, confuso e gelado. Os amigos o procuraram a noite, após ter faltado ao jogo de baralho diário, habitual, há cinco anos. Preocupados, chamaram o SAMU o qual verificou que o paciente estava desorientado, letárgico, com suor e pele frias, pálido e com falta de ar. Queixava-se de ter apresentado vários episódios de diarreia líquida intensa desde a noite anterior, após comer maionese.

Sinais vitais: PA = 90 x 60 mmHg; FC = P = 148 bpm; FR = 40 ipm e enchimento capilar reduzido e Sat O₂ < 90% à oximetria digital.

Os profissionais do SAMU colocaram acesso venoso para administração de solução cristalóide isotônica e o levaram ao Pronto Socorro, onde foi instalada sonda uretral de demora para avaliação do débito urinário e não apresentou diurese.

A) Com base nestes dados, qual o diagnóstico?

Quadro de choque hipovolêmico causado por desidratação decorrente de diarreia.

B) Explique os mecanismos fisiológicos de compensação que são ativados pelo organismo, para reverter este quadro.

Para reverter esta situação, o organismo ativa mecanismos compensatórios cardiovasculares e renais.

2- Jovem, 18 anos, hígida, apresenta quadro de febre, tosse produtiva com expectoração purulenta, dor em hemitórax direito à inspiração profunda e mal estar geral há dois dias. Hemograma: leucocitose com desvio à esquerda.

Imagem radiológica:



Qual o diagnóstico, etiologia e a localização da lesão baseada na imagem radiológica?

Pneumonia adquirida na comunidade; *S pneumoniae/pneumococo*; lobo médio.

3 - Homem, 43 anos, procura atendimento na USF referindo que desde criança apresenta episódios recorrentes de sangramento em várias regiões do corpo, como articulações e grupos musculares. Já fez tratamento em São Paulo por este problema. O exame físico mostra deformidades articulares em joelhos e cotovelos, com atrofia moderada dos grupos musculares destas articulações e dificuldade à deambulação.

Qual o diagnóstico e como comprová-lo laboratorialmente?

Hemofilia; pode-se solicitar o tempo de ativação de protrombina (TAP), tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA), dosagem da atividade coagulante dos fatores VIII e IX.

4 - Adolescente, 14 anos, há um mês está apresentando prurido em todo o corpo, que se acentua no período da noite. Mora com os pais e mais sete irmãos em uma casa de três cômodos. Dorme em uma cama de casal com mais duas irmãs menores, que também estão queixando de coceira no corpo. Exame físico: erupção constituída de pápulas, vesículas, algumas com conteúdo purulento, crostas sero-hemáticas, escoriações e áreas de liquenificação em interdígitos, axilas, região glútea e abdome.

Dê o diagnóstico e elabore um plano de cuidado para esta situação.

Escabiose/sarna. Deve ser feito um levantamento de todos os membros da casa, avaliando e tratando os que estão acometidos. Dessa maneira se evita o contágio entre familiares; roupas devem ser trocadas e lavadas diariamente; soluções escabicidas devem ser aplicadas em todo o corpo, por duas ou três noites seguidas, além da possibilidade de tratamento com drogas sistêmicas (p. ex.: Ivermectina).

5 - Josué, 18 anos, solteiro, trabalha com serviços gerais. Foi trazido para pronto atendimento devido à tentativa de suicídio e hostilidade com familiares. Ele conta que tem depressão desde 15 anos e que sempre foi espancado pela mãe. Seus problemas começaram quando a mãe passou a proibi-lo de brincar com os amigos, o que o deixou muito isolado. Desconfia que sua irmã tenha influenciado a mãe a fazer essa proibição, já que ela sempre foi sozinha e tinha inveja de que ele brincasse e vivesse mais livre, mesmo porque sabe que ela o odeia. Além da mãe e irmã tramarem contra ele, os vizinhos o criticam, chamando-o de inútil e fracassado.

Os familiares referem que está cada vez mais hostil com a família, não sai mais de seu quarto e que iniciou irritabilidade intensa, insônia e apetite irregular. Ele fala que os inimigos colocaram câmeras na casa para vigiá-los e entregá-los para assassinos.

Durante o contato, Josué ficou muito nervoso, persecutório, falava que as vozes avisaram que iriam mata-lo. Foi necessária contenção física e prescrita medicação injetável e indicada internação psiquiátrica. A família nega uso de substâncias ilícitas. Relatam um tio psicótico e uma tia com depressão.

História pregressa: não teve reclamações na escola, apenas brincava muito sozinho, tendo dificuldade para interagir com as demais crianças. Doenças comuns da infância. Nega internações e cirurgias.

Qual provável diagnóstico? Quais os critérios usados para esse diagnóstico? Faça um plano de cuidado para esse paciente.

Esquizofrenia paranoica. Exame do estado mental e critérios diagnósticos; proposta de internação hospitalar, seguida acompanhamento ambulatorial com propostas terapêuticas de adesão ao tratamento medicamentoso, ressocialização, psicoeducação.

6 - Mulher, solteira, 42 anos, negra, hipertensa de difícil controle há 5 anos, apesar do uso regular de hidroclorotiazida (25 mg/dia), losartana (100 mg/dia), atenolol (50 mg/dia) e nifedipino retard (40 mg/dia). Queixa-se de câimbras e fadiga muscular simétrica de cinturas pélvica e escapular, associada à mialgia

difusa e intensa com início rápido, evoluindo com dificuldade para deambular, há 60 dias. Fez uso de anti-inflamatório não esteroide por duas semanas, sem melhora. Nega uso de estatinas, corticoides e anovulatórios. Vem notando, nas últimas semanas, polidipsia e poliúria.

Exame físico: PA= 180/100 mmHg em ambos os braços, pulsos palpáveis e simétricos, sem edema, ritmo cardíaco regular 65 bpm, sem sopros. Marcha atípica, força muscular grau IV/V nos compartimentos proximais dos membros inferiores e superiores e força muscular distal e cervical V/V, dor difusa à palpação muscular sem atrofia, sensibilidade tátil preservada, reflexos profundos reduzidos globalmente, com reflexo cutâneo plantar em flexão bilateralmente e pares cranianos sem alterações.

Exames laboratoriais:

Glicemia, TSH, T4 livre e hemograma= normais;

CPK= 900 U/L (40-160 U/L);

TGO= 150 UL (NL < 31),

Aldolase = 40 U/L (NL até 7,6 U/L);

LDH= 820 U/L (230-460 U/L);

Sódio =138 mEq/L (136-146);

Potássio = 2,3 mEq/L (3,5 - 5,5);

Creatinina= 1,1 mg% (0.6-1,1);

Ureia = 40 mg% (20-40);

Autoanticorpos FAN, FR, Anti-Ro e Anti-La, Anti-RNP= não reagentes;

Sorologia para o vírus da imunodeficiência humana = não reagente;

Anti-HB s= reagente;

Gasometria arterial = alcalose metabólica;

Eletrocardiograma= ritmo sinusal e presença de onda U;

Eletroneuromiografia: padrão miopático.

Com esse quadro, qual a hipótese diagnóstica? Como confirmá-la?

Hipertensão arterial resistente. Hipocalemia importante e alcalose metabólica, provavelmente devido ao hiperaldosteronismo primário.

Exames a serem solicitados: urina de 24 horas com dosagem de potássio,

dosagem de atividade de renina plasmática (posição supina); aldosterona sérica (posição ortostática); relação aldosterona/renina plasmática > 20 ou 30; ultrassom e Doppler de artérias renais e tomografia de abdome.

7- Homem, 65 anos, foi submetido à enterectomia com reconstituição do trânsito, com sutura mecânica, devido a uma perfuração de divertículo de Meckel. No segundo PO, apresentou instabilidade hemodinâmica com diminuição da PA, taquicardia e febre 39,5° C, evoluindo para estado de choque. Reavaliado com ultrassonografia, observou-se abscesso e líquido na cavidade abdominal. Em nova exploração cirúrgica, constatou-se deiscência da anastomose intestinal no íleo terminal, sendo realizada nova sutura, lavagem da cavidade e laparostomia com malha.

A) Explique a fisiopatologia do choque apresentado pelo paciente.

Serão consideradas as respostas que versem, corretamente e de maneira completa, sobre a fisiopatologia do choque séptico.

B) Qual plano de cuidado para este paciente, durante a internação?

Hidratação, reposição hidroeletrólítica, se necessário deve-se realizar a manutenção da perfusão com drogas vasoativas, antibioticoterapia de amplo espectro.

8 – Homem, 18 anos, foi esfaqueado no quadrante inferior esquerdo do abdome. À exploração local, apresenta penetração da parede abdominal. Foi submetido à punção peritoneal com lavagem, e o líquido aspirado apresentou 7.000 hemácias/mm³ e 75 leucócitos/mm³. Logo após, o paciente evoluiu para choque hipovolêmico.

Qual(is) a(s) estrutura(s) pode(m) estar lesada(s) neste caso?

Lesão dos vasos ilíacos.

9 - Amélia, 45 anos, obesa, mãe de quatro filhos, procura atendimento médico por apresentar, há três dias, icterícia e dor abdominal em faixa na região epigástrica, sem melhora com analgésicos. Os exames solicitados na emergência mostram BI = 0,7 mg/dL; BD = 5,6 mg/dL; BT = 6,3 mg/dL e amilase de 800 UI/dL.

Quais hipóteses diagnósticas devem ser feitas para este caso? Qual(is) exame(s) deve(m) ser solicitado(s)?

Colelitíase, pancreatite oclusiva na papila duodenal, tumor pancreático próximo à ampola de Vater, tumor na papila duodenal.

USG abdominal, TC abdômen, papiloscopia endoscópica.

10- Andreia, 26 anos, vítima de atropelamento, dá entrada na sala de emergência apresentando afundamento de tórax, cianose central e SatO₂ de 75 %. A radiografia de tórax revela afundamento do hemitórax direito.

Explique a causa da diminuição da SatO₂.

Respiração paradoxal (tórax instável) por múltiplas fraturas de arcos costais.

11- Eduardo, 48 anos, dá entrada no pronto atendimento com entorse de tornozelo direito, tratado com uma tala suropodálica. Uma semana após, retorna com queixa de desconforto respiratório, falta de ar e dor na perna imobilizada. Exame físico: taquicardia, hipotensão e, oximetria em ar ambiente com SatO₂ de 78 %.

Qual o diagnóstico? Qual(is) o(s) exame(s) deve(m) ser solicitado(s) para confirmá-lo?

Tromboembolismo pulmonar. Tomografia de tórax, oximetria, dosagem do D-dímero e angiografia digital.

12 - Antonio, 78 anos, relata que há dois meses, caiu durante o banho, batendo a cabeça contra a torneira. Na ocasião, apresentou “tontura”, sem perda de consciência. Hoje, durante consulta no pronto atendimento, o paciente apresenta perda de força muscular à esquerda, além de cefaleia de forte intensidade.

Baseando-se na história e na imagem tomográfica, dê o diagnóstico e a conduta.



Hematoma subdural. Indicado drenagem por craniotomia devido ao desvio da linha média.

13- Márcia, 16 anos, chega ao pronto socorro acompanhada de sua mãe. Esta relata que sua filha está menstruada, com muita cólica, “descendo muito” e com febre. Márcia se mantém quieta frente às indagações do médico plantonista. O profissional pede para a acompanhante se retirar momentaneamente da sala e, ao conversar sozinho com a paciente, esta entra em crise de choro convulsivo. Relata que, há cinco meses, teve relacionamento sexual com um colega de classe e que no mês seguinte, a menstruação não apareceu. Fez teste de gravidez comprado em farmácia, com resultado positivo. Preocupados, os adolescentes procuraram uma senhora que “dava uns comprimidos e resolvia tudo”. Ela fez uso dos comprimidos, porém, como “não resolveu nada”. Procurou novamente a mulher, que desta vez introduziu uma agulha de tricô em sua vagina. Há oito horas está sangrando muito, com dor abdominal intensa e sensação de fraqueza. Está apavorada, não sabe o que fazer e tem medo de que sua mãe descubra tudo.

Exame físico: PA = 80/50 mmHg, FC = 130 bpm, pulso cheio e amplo, T = 39,5°C.

Rubor facial, taquipneia, bulhas rítmicas e dor à palpação profunda do hipogástrio.

Exame ginecológico: sangramento de cor escura e odor fétido, proveniente do óstio uterino.

A) Qual é o diagnóstico clínico?

Abortamento infectado.

B) Com base no código de ética médica, qual(is) deve(m) ser a(s) atitude(s) do médico neste caso?

Primeiramente dar os atendimentos de urgência necessários à paciente. Solicita-se exames complementares para confirmação diagnóstica. Antibioticoterapia e curetagem.

Por tratar-se de paciente menor de idade, com risco iminente de morte, deve-se contatar os responsáveis para explicar o acontecido.

14- Mulher, 29 anos, fumante, com histórico obstétrico de três abortamentos recorrentes, todos espontâneos. Relata migrânea ao uso de anticoncepcional oral. Refere eventos coronarianos em parente de primeiro grau, abaixo dos 50 anos. Com base no histórico pessoal e familiar da paciente, como deve ser realizada a investigação para essas perdas fetais, considerando a(s) possível(s) causa(s).

Deve-se investigar trombofilias hereditárias, mutações do fator V de Leiden, alterações da microcirculação e alterações da coagulação sanguínea.

15- Karina, 16 anos, apresentou gravidez sem intercorrências, com parto vaginal espontâneo e RN a termo. Dez dias após o parto, queixa-se de febre, dor, calor e rubor na mama direita dificultando o aleitamento.

Qual é o diagnóstico? Explique a fisiopatologia do quadro apresentado.

Mastite puerperal. Serão consideradas satisfatórias as respostas que contemplarem a fisiopatologia da mastite puerperal.

16- Paciente foi submetida à histerectomia total abdominal devido a quadro grave de endometriose. Seis meses depois, volta ao ginecologista por estar apresentando saída de fezes pela vagina e, às vezes, secreção vaginal de odor fétido, além de vários episódios de infecções vaginais. Relata ainda que, na última semana, tem sentido irritação vaginal e dor durante a relação sexual.

Qual é o diagnóstico? E como confirmá-lo?

Fístula retrovaginal. Pode-se solicitar: testes de contraste, teste de corante azul, tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia anorretal, manometria anorretal.

17- Mulher, 19 anos, G1P0A0, comparece em consulta para acompanhamento pré-natal, relatando mãe diabética como antecedentes familiares. No início da gestação, o valor de sua glicemia de jejum foi de 90 mg/dL, peso de 80 kg para 1,65 m. Encontrase agora na 28ª semana, apresentando ganho ponderal de 18 kg, com glicemia de jejum de 180 mg/dL e pós-prandial de 200 mg/dL.

Qual é o diagnóstico? Explique a fisiopatologia do quadro apresentado

Diabetes gestacional. Serão consideradas satisfatórias as respostas que contemplarem a fisiopatologia do diabetes gestacional.

18- Mulher, 60 anos, casada, menopausada há oito anos, queixa-se de infecções recorrentes do trato urinário nos últimos dois anos, relacionando tais episódios às relações sexuais.

Baseando-se nas alterações hormonais características desta fase da vida, justifique as infecções de repetição pós coito.

FSH e LH altos, associado ao Hipoestrogenismo constituem a base dos problemas, sendo este último o principal causador da atrofia genital.

O trauma do coito, associado à atrofia genital e ao hipoestrogenismo causam as ITU de repetição nesta faixa etária.

19- Menino, 3 anos, é trazido à emergência com quadro febril há 20h. Acordou pela manhã, há oito horas, agitado, evoluindo para sonolência e aparecimento de lesões arroxeadas e vermelhas pelo corpo, que pioraram nas últimas duas horas.

Exame físico: sonolento, mas desperta ao ser estimulado; escala de Glasgow: 13; pulsos periféricos com amplitude diminuída, perfusão capilar periférica: 4 segundos; FC = 175 bpm; PA = 85/50 mmHg; petéquias e lesões purpúricas difusas nos membros e tronco.

A) Qual é o diagnóstico e o agente etiológico?

Meningococcemia com choque séptico. *Neisseria meningitidis* (meningococo).

B) Explique, sob o ponto de vista fisiopatológico, os sinais e sintomas do quadro apresentado ao dar entrada na emergência.

Serão consideradas satisfatórias as respostas que contemplarem os sinais e sintomas da doença causada sistemicamente pelo meningococo.

20- Menina, 7 anos, procedente da zona rural de Adamantina – SP, apresenta há dois meses quadro de anemia em tratamento com sulfato ferroso, sem melhora. Há 40 dias tem febre diária (38,5 a 39°C), às vezes com calafrios; perda de peso de 2 kg neste período, adinamia e aumento do volume abdominal. Procurou assistência médica por várias vezes, não sendo detectada a causa do processo febril. Há uma semana a mãe notou palidez e sangramento gengival após escovação e algumas manchas arroxeadas nas pernas. Nega uso de qualquer outro medicamento, contato com agrotóxicos, produtos químicos e doenças familiares.

Exame físico: regular estado geral, desnutrida grau II, descorada 3+/4+. Eupneica, hidratada, anictérica. T = 38°C; FC = 124 bpm; FR = 30 ipm. Microadenomegalia generalizada, com gânglios móveis e fibroelásticos. Sistema cardiorrespiratório sem alterações. Abdome globoso com fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, firme e indolor, baço palpável a 12 cm do rebordo costal esquerdo de consistência firme e indolor. Petéquias em tórax, abdome e membros inferiores e superiores; lesões purpúricas em membros inferiores.

Exames laboratoriais: Hb = 6 g/dL, Ht = 18%, glóbulos brancos = 2.200/mm³, segmentados = 33%, linfócitos típicos = 58%, linfócitos atípicos = 5%, monócitos = 4% e plaquetas = 10.000/mm³.

Dê o diagnóstico e justifique.

Leishmaniose visceral. Sintomas clínicos, hepatoesplenomegalia importantes com predomínio da esplenomegalia e epidemiologia sugerem fortemente o diagnóstico, além da pancitopenia.

21- Lactente, 1 mês de vida, é trazido à consulta no Pronto Atendimento com quadro gripal iniciado há mais de 10 dias. Apresenta tosse persistente que evoluiu para

paroxística, cansaço e gemência, além de secreção ocular iniciada no final da primeira semana de vida. A mãe não fez pré-natal regularmente, tendo apresentado leucorréia no final da gravidez.

Exame físico: afebril, FC = 130 bpm, FR = 60 ipm, tiragem subcostal e estertores crepitantes esparsos em ambos os pulmões.

Rx de tórax: hiperinsuflação pulmonar com infiltrado intersticial difuso.

Dê o diagnóstico e justifique.

Pneumonia afebril do lactente por *Chlamydia trachomatis*. Evolução insidiosa dos sintomas respiratórios, secreção ocular precocemente e leucorréia materna.

22- Lactente, 11 meses de vida, apresenta rinorreia há 24 horas, choro e temperatura axilar de 37,7°C. No momento da consulta apresenta temperatura de 39° C e está mais prostrado.

Exame físico: hiperemia de orofaringe, secreção nasal espessa e amarelada, ausculta pulmonar normal e abaulamento de membranas timpânicas com secreção purulenta em orelha média bilateralmente.

Qual é o diagnóstico? Qual(is) o(s) provável(is) agente(s) etiológico(s)?

Otite média aguda. *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*.

23- Leonardo, 13 anos, vem à consulta referindo ser mais baixo que seus colegas e sente-se incomodado pelos apelidos que recebe na escola “anão, pigmeu, nanico..” Na história pregressa, a mãe informa que nasceu a termo com 3 kg e 50 cm de comprimento e seu crescimento foi normal. Tem bom desempenho escolar. Nega doenças crônicas. O pai tem 1,76 m e a mãe 1,60m.

Exame físico: Tanner G1P1. Peso e altura estão entre o escore “z” +1 e +2. Tem velocidade de crescimento de 5 cm ao ano e idade óssea de 10 anos.

Qual é o diagnóstico? Justifique.

Não há necessidade de investigação pois trata-se de retardo constitucional do crescimento.

24- Recém-nascido do sexo feminino, nascida de parto vaginal, a termo e adequado para a idade gestacional, Apgar de 8 / 10. Foi realizada oximetria de pulso (“teste do coraçãozinho”) com 30 horas de vida, sendo repetido após uma hora. SatO₂ em membro superior direito = 98% e em membro inferior direito = 93%.

Qual o significado destes resultados? Justifique.

Exame para rastreamento de cardiopatia congênita crítica se SatO₂ menor que 95% ou diferencial entre membro superior e inferior maior que - 3%.

25- Jovem, 15 anos, 32^a semana de gestação dá entrada no pronto socorro em franco trabalho de parto, alegando dor abdominal e febre há três dias. Vem acompanhada pelo namorado, 17 anos, ambos moradores de rua. Informam que não sabiam da gravidez até há um mês atrás, quando ela foi atendida na UBS, por apresentar sintomas de infecção do trato urinário. Não fez uso correto da medicação prescrita, abandonando o tratamento. O parto foi cesáreo, sendo detectado líquido amniótico esverdeado e fétido. Deu à luz um menino que nasceu em mau estado geral, peso = 1.015 g e Apgar 2 e 1, evoluindo para óbito após 12 horas.

a) Preencha a parte I e II da Declaração de Óbito:

A) PARTE I – causas da morte:

linha a – (causa imediata do óbito) = sepse neonatal precoce – 12 horas

linha b – (causas antecedentes) = corioamnionite - ignorado

linha c = infecção do trato urinário materno – 4 semanas

PARTE II – outras condições que contribuíram para a morte = prematuridade

b) Classifique este óbito em relação a faixa etária de ocorrência, dizendo qual é a importância desse indicador. Identifique as causas evitáveis ou não evitáveis para esse óbito.

Óbito neonatal precoce. Estima o risco de um nascido vivo morrer durante a primeira semana de vida. Reflete de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Essas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, em sua maioria, desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de

saúde. Decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. As intervenções dirigidas à sua redução dependem, portanto, de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, assim como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde.

26- Um pesquisador idealizou um estudo do tipo “ensaio clínico randomizado placebo controlado” para verificar se um novo fio de sutura é melhor do que outro determinado fio tradicional. O pesquisador estabeleceu um valor $p = 0,03$ para análises das variáveis estudadas, porém, os resultados demonstraram um valor de $p = 0,07$ para todas elas.

Considerando somente esta significância aritmética, o novo fio de sutura deverá substituir o fio tradicional? Justifique sua resposta.

Com base apenas nesse valor de p encontrado para as variáveis estudadas, o novo fio não se mostrou melhor do que o tradicional. O valor de p diz quão frequente os resultados poderiam ter ocorrido ao acaso, se a intervenção não fosse diferente do controle. O pesquisador estabeleceu que, somente os resultados abaixo de 3 em 100 poderiam ocorrer ao acaso, e, portanto, o novo fio seria melhor. Mas, ele obteve 7 em 100, então para ele, o novo fio não foi melhor do que o tradicional.

27- **“Pesquisa Nacional de Saúde – PNS – IBGE, dados coletados no segundo semestre de 2013 e divulgados em 21/08/2015, compondo o 3º volume dos dados analisados: Saúde dos idosos, graus de autonomia e independência dos idosos no Brasil”.**

A pesquisa acima apontou que a população com 60 anos ou mais corresponde a 13,2% dos brasileiros. Dentro desse grupo, 6,8% das pessoas sofrem com limitações para realizar suas atividades cotidianas. Entre as que têm limitações, 84% precisam de ajuda para concluir essas atividades e, dos que precisam de ajuda, 17,8% recebem cuidados remunerados e 78,8% recebem cuidados de familiares. A pesquisa informa

ainda que, nessa faixa etária, 24,4% das pessoas participam de atividades sociais organizadas, e estipula a expectativa de vida dos brasileiros em 74,9 anos.

Identifique nessa estatística a área crítica e proponha ações com base no Estatuto do Idoso.

Será satisfatória a resposta que contemplar as ações de saúde destinadas aos idosos dependentes e carentes, previstas no Estatuto do Idoso em seus Princípios e Diretrizes.

28- “O ano de 2015 encontra-se marcado por uma transmissão histórica de dengue no estado de São Paulo, onde mais de 84% dos municípios vivenciou epidemia da doença no primeiro semestre, situação que ainda permanece em 237 cidades paulistas. Mesmo com a mobilização de toda a cidade nas ações de controle foram registrados em Marília, a partir de primeiro de julho, 338 casos suspeitos da doença, sendo 44 deles confirmados por exame sorológico em diferentes bairros da cidade”

(Texto informativo sobre a Dengue em Marília – Prefeitura Municipal de Marília / Secretaria Municipal da Saúde, 09/11/2015).

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemias de dengue, que ações que devem ser implantadas para se evitar a ocorrência de óbitos por dengue?

O município deve implantar ações que promovam assistência adequada ao paciente, organização das atividades de controle do vetor, vigilância epidemiológica e ações de comunicação. No entanto, a abordagem precoce do paciente e a correta classificação do caso e, seu manejo são fatores críticos de sucesso para evitar a evolução dos casos graves para o óbito.

29- A vacina quadrivalente contra Papiloma Vírus Humano (HPV), indicada para adolescentes de nove a 13 anos, em três doses, foi alvo de controversias por parte do público leigo, que remetiam à ela efeitos colaterais graves, não comprovados pelos especialistas.

Com base nas indicações relevantes desta vacina para a saúde pública, justifique a sua inclusão no calendário vacinal.

Desde março de 2014, o SUS oferece a vacina quadrivalente, que confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18), com 98% de eficácia em quem segue corretamente o esquema vacinal. Os subtipos 16 e 18 são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero em todo mundo e os subtipos 6 e 11 por 90% das verrugas anogenitais.

A vacina tem eficácia comprovada para proteger mulheres que ainda não iniciaram a vida sexual e, por isso, não tiveram nenhum contato com o vírus. É utilizada como estratégia de saúde pública em mais de 60 países, por meio de programas nacionais de imunização.

30- Um médico recém contratado para trabalhar em uma determinada UBS, se depara com uma população que apresenta entre suas características demográficas predominantes: faixa etária jovem (cinco a 34 anos), sexo feminino e 70% de prevalência de sobrepeso/obesidade. Considerando a atual transição nutricional da população brasileira, o Ministério da Saúde tem proposto várias políticas na área alimentar, objetivando a promoção de hábito alimentar saudável e, conseqüentemente, a prevenção da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis.

Com base nessas políticas nutricionais e no perfil populacional citado, descreva as ações de saúde e educativas que devem ser implementadas nesta área de abrangência.

Ações de saúde:

- **Promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e complementado até os 2 anos ou mais**
- **Valorização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a partir da caderneta da criança, ou seja, implementação da puericultura**
- **Orientação alimentar infantil com base nos 10 passos da alimentação da criança menor de 2 anos de idade, visando a formação de hábito alimentar saudável**
- **Orientação alimentar dos adultos com base no guia alimentar para a população brasileira**



Ações educativas:

- Incentivo à atividade física: jogos, campeonatos, caminhadas
- Ações em conjunto com outros órgãos e/ou secretarias do município: educação, esportes e lazer, ONGs, associações, igrejas, etc.
- Cursos de culinária utilizando alimentos regionais, especialmente frutas, legumes e verduras
- Oficinas de práticas alimentares saudáveis.