



Cirurgia Geral

1ª QUESTÃO

Uma paciente do sexo feminino, com 72 anos, diabética, múltipara, apresentando IMC (índice de massa corporal) de 33 Kg/m², está no Pronto Socorro de um grande hospital com história de dor abdominal localizada no quadrante superior direito, há 48 horas, acompanhada de náuseas, vômitos e febre.

Na anamnese dirigida, informou outros episódios anteriores de dor localizada na região subcostal direita, com irradiação para a região subescapular homolateral, de curta duração, relacionadas com alimentação gordurosa e que cederam com analgésicos de uso oral.

No exame físico da paciente havia dor à palpação do hipocôndrio direito e defesa da parede abdominal localizada na região subcostal direita. Havia, também, massa dolorosa palpável nesta região e interrupção súbita da inspiração à palpação profunda do ponto cístico.

Diante do exposto, responda:

- a) Qual o diagnóstico provável desta paciente?
- b) Que exames complementares (laboratoriais e de imagem) devem ser solicitados?
- c) Como deve ser conduzido seu tratamento?

PADRÃO DE RESPOSTA (ITENS IMPRESCINDÍVEIS PARA PONTUAÇÃO)

1- Diagnóstico: Colecistite aguda

2- Exames de Laboratório: Hemograma completo (análise das células do sangue); dosagens séricas da glicose, das bilirrubinas, das enzimas hepáticas, da amilase, da PCR (Proteína C Reativa) e exame clínico da urina – EAS (mínimo de cinco itens para pontuação)

3- Exame de imagem: Ultrassonografia abdominal

4- Tratamento inicial: Analgesia; hidratação; controle da glicemia e antibioticoterapia, com cobertura para aeróbios Gram-negativos e anaeróbios

5- Tratamento definitivo: Colecistectomia



Clínica Médica

2ª QUESTÃO

Mulher branca, 58 anos, deu entrada no Serviço de Emergência com quadro de mal estar, enjôo forte e relato de ter tido, há uma hora, calafrios, vômitos e, posteriormente, febre (38,9°C).

Ao exame: 100x60 mmHg; 38,1°C; 112btm/min; 28 irm. Saturação de oxigênio de 92%, em ar ambiente. Peso estimado de 68kg. Corada, anictérica e sem sinais de localização neurológica. Pulmões limpos. Taquicárdica, sem bulhas acessórias e sem sopro. Abdome normal, com punho percussão lombar dolorosa à esquerda.

Tem diagnóstico de hipertensão arterial, há seis anos, em uso regular de Losartana (50 mg/dia). Há cerca de um ano teve quadro de dor lombar, com atendimento em Serviço de Emergência e atribuído a “cálculo”, mas a ultrassonografia foi normal. Dois episódios de “infecção urinária baixa” há seis meses, tratados com antibióticos (Sulfametoxazol-Trimetropim e Fosfomicina Trometamol, respectivamente). Desconhece alergia medicamentosa.

Foram colhidas amostras para hemocultura e urinocultura. A radiografia do tórax foi normal e a tomografia computadorizada mostrou esteatose hepática, cisto exofítico com 6 cm no pólo superior do rim direito, nefrograma heterogêneo no rim esquerdo e borramento da gordura perirrenal desse lado. Os exames laboratoriais mostraram leucocitose com desvio para a esquerda, plaquetas normais, glicose, uréia, creatinina e eletrólitos normais. O sedimento urinário era constituído de piúria maciça.

Diante do exposto, responda:

Qual a importância de realizar a tomografia computadorizada no caso descrito?

PADRÃO DE RESPOSTA (ITENS IMPRESCINDÍVEIS PARA PONTUAÇÃO)

- 1- *Fazer o diagnóstico diferencial com pielonefrite complicada por cálculo e/ou abscesso.*



Medicina Social e Preventiva

3ª QUESTÃO

Mulher de 40 anos, sem história de contato domiciliar com hanseníase, apresenta placa granulomatosa envolta por halo hipocrômico, com anestesia térmica, em região malar direita há um ano e meio.

Após o exame neurodérmico da lesão, a paciente recebeu o diagnóstico clínico de **Hanseníase Tuberculóide**, sendo complementado, posteriormente, com laudo histopatológico compatível.

Diante do exposto e do ponto de vista da **atenção integral à saúde**, responda:

Como conduzir o acompanhamento clínico e o planejamento terapêutico da paciente no Sistema único de Saúde – SUS ?

PADRÃO DE RESPOSTA (ITENS IMPRESCINDÍVEIS PARA PONTUAÇÃO)

O tratamento integral na Unidade Básica de Saúde de um caso de Hanseníase compreende:

- 1- Após o diagnóstico, identifica, através da baciloscopia, se o paciente é paucibacilar ou não.*
- 2- Iniciar o tratamento quimioterápico específico com poliquimioterapia (PQT – rifampicina, dapsona e clofazimina) através do esquema padrão, de acordo com a classificação do doente em pauci ou multibacilar.*
- 3- Orientar o paciente sobre a necessidade de técnicas de prevenção de incapacidades e deformidades.*
- 4- Planejar ações de assistência e controle do paciente, família e comunidade através do levantamento epidemiológico operacional.*
- 5- Acompanhar o paciente mensalmente, quando o mesmo vier buscar os medicamentos*
- 6- Avaliar, nas consultas de acompanhamento, a) as lesões de pele; b) a evolução do comprometimento neural, avaliando a presença ou não de neurites; c) verificar se existem estados reacionais.*
- 7- Acompanhar os pacientes no pós-alta com objetivo de identificar intercorrências ou recidivas.*
- 8- Em caso de recidiva, reiniciar o tratamento.*



Pediatria

4ª QUESTÃO

MJSS, 5 meses e 24 dias de vida, veio com a mãe e os irmãos, sem nenhuma queixa, para consulta de puericultura no Posto de Saúde onde você trabalha.

É alimentado, apenas, com leite materno e seu exame físico está normal. No cartão vacinal você constata que o paciente recebeu as seguintes vacinas:

Vacinas	Idade de Aplicação
Hepatite B	Ao nascimento
BCG	Ao nascimento
Tetravalente	Aos 2 meses
Rotavírus	Aos 2 meses
Pneumo 10-valente	Aos 2 meses
Vacina Inativada de Polio (VIP)	Aos 2 meses

Diante do exposto, responda:

- Qual a sua conduta com relação à imunização dessa criança?
- Qual a sua conduta com relação à sua alimentação?

PADRÃO DE RESPOSTA (ITENS IMPRESCINDÍVEIS PARA PONTUAÇÃO)

- Manter o aleitamento materno exclusivo.*
- Administrar, no dia da consulta, as vacinas: DTP+Hib; Pneumo-10; Meninco-C; VIP e Hepatite B.*
- Orientações à mãe quanto a importância de manter o calendário vacinal em dia.*

NÃO SERÃO ACEITAS RESPOSTAS QUE:

- Não deixarem claro a administração das vacinas no momento da consulta (o enunciado deixa claro que o cenário é um posto de saúde e que a criança não apresenta anormalidades que contraindicam a vacinação).*
- Incluam a 2ª dose de Rotavírus pois ela deve ser administrada apenas até os 4 meses.*
- Não incluam todas as vacinas a serem administradas.*
- Que indiquem a introdução de qualquer outro alimento que não o leite materno.*



Tocoginecologia

5ª QUESTÃO

A **Doença Inflamatória Pélvica** é o acometimento do trato genital superior por patógenos oriundos do trato genital inferior, levando ao quadro clínico de dor pélvica, sangramento uterino irregular, infertilidade e, mais grave, ao quadro de pelve-peritonite.

Pergunta-se:

- a) Quais os germes mais frequentemente envolvidos na etiologia desta doença?
- b) Descreva opções de antibioticoterapia.

PADRÃO DE RESPOSTA

1- Será aceita como correta a redação que incluir um dos seguintes patógenos a) *N. gonorrhoeae*; b) *C. trachomatis* na etiologia da Doença Inflamatória Pélvica

2- Será aceita como correta a descrição de uma das propostas terapêuticas contidas no três itens abaixo, não importando se for hospitalar ou a nível ambulatorial:

A) Tratamento Hospitalar

Gentamicina + Clindamicina + Penicilina G Cristalina
Gentamicina + Metronidazol + Penicilina G Cristalina
Gentamicina + Tianfenicol + Penicilina G Cristalina

B) Tratamento Hospitalar

Ofloxacilina + Clindamicina?Metronidazol
Cefoxitina + Probenecide + Doxicilina
Ceftriaxona (ou outra cefalosporina de 3ª geração) +Doxiciclina
Tianfenicol + Doxiciclina
Ampicilina + Probenecide + Doxiciclina + Metronidazol

C) Tratamento Ambulatorial

Ceftriaxona + Doxiciclina
Cefoxina + Probenecide
Ofloxacina + Metronidazol
Ampicilina + Probenecide + Doxiciclina + Metronidazol