

Questão 1

- a. Diagnóstico: Hanseníase dimorfa.
Serão aceitos: Hanseníase multibacilar ou apenas hanseníase. **(2 pontos)**
- b. Conduta terapêutica: Poliquimioterapia (PQT) incluindo ou não Rifampicina + Dapsona + Clofazimina **(3 pontos)**

Não serão exigidas as doses:

- Rifampicina: uma dose mensal de 600 mg, com administração supervisionada por 12 meses.
- Clofazimina: uma dose mensal de 300 mg, com administração supervisionada e uma dose diária de 50mg, auto-administrada por 12 meses.
- Dapsona: uma dose mensal de 100 mg supervisionada, e uma dose diária de 100mg auto-administrada.

Serão também aceitas as indicações de Ofloxacina e/ou Minociclina (com ou sem posologia)

- c. Duração: 12 meses. **(1 ponto)**
- d. Duas condutas entre as seguintes: **(4 pontos)**
1. Notificação do caso à Secretaria Municipal de Saúde.
 2. Investigação epidemiológica dos contatos intradomiciliares, isto é, busca de casos suspeitos.

Se caso confirmado, iniciar esquema PQT e se descartado, vacinação BCG-ID.

3. Medidas de Educação em Saúde dirigidas às equipes de saúde, aos doentes, aos contatos, à comunidade local, ao público em geral, visando a incentivar a apresentação voluntária de doentes e contatos; eliminar falsos conceitos relativos à contagiosidade da doença, à sua incurabilidade e à compulsoriedade da internação do doente; informar quanto à sintomatologia (a principal e a inicial), à conveniência do tratamento precoce e à possibilidade de prevenção de incapacidade; estimular a assiduidade do doente e contatos, mediante uma atenção eficiente e humanizada; dar conhecimento dos locais de tratamento e controle; incorporar aos hábitos do doente cuidados e técnicas simples para prevenção de incapacidades.

Questão 2

- a. **Encefalopatia hepática:** estado confusional metabólico, numa paciente etilista com hipertensão portal, já que apresenta gradiente de albumina > 1,1. O quadro foi provavelmente precipitado por peritonite bacteriana espontânea, pois no líquido ascítico há mais de 250 neutrófilos/mm³. Distúrbio neurológico orgânico foi descartado pela ausência de sinais focais e tomografia de crânio e exame do liquor normais. Outros estados metabólicos como hipoglicemia e uremia também foram descartados pelos exames laboratoriais. **(2 pontos)**
- b. 1. **Dieta zero ou jejum ou hipoprotéica ou aminoácidos ramificados.** **(2 pontos)**
2. **Lactulose**, 30 a 120 mL/dia **ou neomicina**, 1 a 2 gramas de 6 em 6 horas por via oral **ou metronidazol**, 250 mg de 8 em 8 horas por via oral. **(2 pontos)**
3. Antibioticoterapia para peritonite bacteriana espontânea: **cefotaxima**, 1 a 2 g IV de 8 em 8 horas **ou ceftriaxone** 500 a 1.000 mg IV de 12 em 12 horas por 5 a 7 dias. **(2 pontos)**
- c. O hemograma mostra pancitopenia, que numa visão unicista do caso nos leva à primeira hipótese de **hiperesplenismo** devido à ocorrência de esplenomegalia com hipertensão portal. Será, também, considerada correta a hipótese de pancitopenia associada ao **alcoolismo**. **(2 pontos)**

Questão 3

- a. Em regime ambulatorial. Os achados clínicos e laboratoriais configuram uma infecção com baixo risco de letalidade. **(2 pontos)**

Justificativas:

- idade abaixo de 65 anos;
- ausência de co-morbidades significativas;
- neurológica e hemodinamicamente estável;
- situação respiratória alterada, mas não crítica;
- ausência de alterações laboratoriais indicativas de gravidade;
- acometimento de apenas 1 lobo pulmonar.

(2 pontos)

- b. *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella sp.* **(3 pontos)**

- c. Tratamento por via oral, durante 10 dias com:

- azitromicina 500 mg 1 vez ao dia, ou
- claritromicina 500 mg de 12/12 horas, ou
- eritromicina 500 mg de 6/6 horas, ou
- levofloxacina 500 mg 1 vez ao dia, ou
- gatifloxacina 500 mg 1 vez ao dia.
- Será aceita a prescrição de amoxicilina, embora seja uma segunda opção, com base no critério custo.

(3 pontos)

Questão 4

- a. Mesmo não considerando o aspecto econômico, a medida mais eficiente e com menor índice de morbidade para aumentar a capacidade de exercício sem dor, melhorando assim a qualidade de vida do portador de insuficiência arterial periférica, consiste num programa de caminhadas progressivamente mais longas no plano ou em esteira. **(5 pontos)**

- b. O paciente em questão é sabidamente um portador de doença ateromatosa difusa, devendo-se estabelecer para ele os parâmetros de prevenção secundária para doença cardiovascular:

- deixar de fumar **(1 ponto)**
- manter atividade física regular **(1 ponto)**
- iniciar dieta e medicações para manter:
 - glicemia de jejum abaixo de 125 mg/dL **(1 ponto)**
 - LDL abaixo de 100 mg/dL **(1 ponto)**
 - PA de 135 × 85 mmHg, ou menos **(1 ponto)**

Questão 5

- a. 1. Afastar a funcionária. **(1 ponto)**

2. – Medidas de higiene, uma vez que a transmissão é fecal-oral. Lavagem de mãos (antes e após lidar com alimentos, antes e após cuidar das crianças, especialmente das que usam fraldas, antes e após usar o banheiro). Propiciar local adequado para dispensar o lixo sanitário e garantir fornecimento de água de boa qualidade e alimentos higienizados.

(2 pontos)

3. Administração de imunoglobulina em todas as crianças e todos os adultos que delas cuidam, por via intramuscular, na dose de 0,02 mL/kg. **(1 ponto)**

4. Administração da primeira dose da vacina contra a hepatite A. (1 ponto)
- b. Vírus inativados; 2 doses com intervalo de 6 meses; iniciar com 2 anos de idade. Será também aceita a resposta acerca da idade de início a partir de 1 ano. (5 pontos)

Questão 6

- a. Trata-se de um caso de uretrite aguda em adolescente sexualmente ativo. O diagnóstico é essencialmente clínico a partir da evidência da eliminação de descarga uretral. Entretanto, a confirmação e a possível etiologia podem ser obtidas com um Gram e esfregaço da secreção uretral. (2 pontos)
- b. Os principais agentes da uretrite são: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* e *Ureaplasma urealyticum*. (3 pontos)
- c. O tratamento antibiótico deve, inicialmente, garantir cobertura para o gonococo e para a clamídia. Os esquemas mais aceitos são Azitromicina 1 g, VO, em dose única ou Doxiciclina 100 mg, VO, de 12/12 horas, durante 7 dias ou Eritromicina (estearato) 500 mg, VO, de 6/6 horas, durante 7 dias MAIS Ceftriaxona 250 mg, IM, dose única; ou Tianfenicol 2,5 g, VO, dose única ou Cefixima 400 mg, VO, dose única. (5 pontos)

Questão 7

- a. Trata-se de uma criança portadora de anemia falciforme com crise vaso-oclusiva. A fisiopatologia desta crise envolve o empilhamento de hemácias falcizadas nos pequenos vasos, em decorrência de agravos como hipóxia e hipovolemia, que levam a áreas de isquemia com conseqüente sintomatologia dolorosa. Nos casos graves podem ocorrer quadros isquêmicos específicos como acidentes vasculares cerebrais. (4 pontos)
- b. O tratamento da crise dolorosa requer, agudamente, a expansão do espaço intravascular com solução salina, ou papa de glóbulos nos casos de anemia intensa, e um vigoroso tratamento da dor com acetaminofen e/ou derivados de opiáceos como a codeína. (6 pontos)

Questão 8

- a. Síndrome dos ovários policísticos. (2 pontos)
- b. Progestagênio de 2ª fase, anticoncepcional hormonal combinado oral, indução da ovulação, anti-androgênio, atividade física, dieta hipocalórica e metformina. (4 pontos)
- c. Irregularidade menstrual, amenorréia, sangramento uterino anormal, infertilidade, obesidade, hirsutismo, acne, acantose *nigricans*, hiperinsulinemia, diabetes *mellitus*, hiperplasia e carcinoma endometriais e anovulação. (4 pontos)

Questão 9

- a. Diagnóstico materno:
- Iminência de eclâmpsia, hipertensão arterial crônica, pré-eclâmpsia superajuntada ou pré-eclâmpsia grave. (3 pontos)
- Diagnóstico fetal:
- Crescimento fetal restrito. (1 ponto)
- b. Condutas clínicas:

- Prevenção das convulsões com sulfato de magnésio. (2 pontos)
- Tratamento da hipertensão com hipotensor intravenoso (hidralazina). (2 pontos)

Conduta obstétrica:

- Parto prematuro terapêutico. (2 pontos)

Questão 10

a. Medidas de tratamento sistêmico.

São os ABC's da reanimação inicial.

- **Vias aéreas:** Este paciente tem sinais de queimadura de vias aéreas (chamuscamento de cabelo e supercílios, queimadura de face e edema de face e orofaringe). Assim, tem risco de obstrução de vias aéreas, devendo ser cuidadosamente avaliado e monitorado, sendo muito provável que precise de intubação traqueal precoce. O retardo na intubação pode fazer com que seja impossível intubar o doente, pela progressão do edema, e obrigar a um acesso cirúrgico às vias aéreas.
- **Ventilação:** A confusão mental e o torpor (escore de 13 na Escala de Coma de Glasgow) podem ser sinais de intoxicação por monóxido de carbono. Esta deve ser tratada fazendo o doente respirar oxigênio a 100%, o que pode exigir ventilação mecânica.
- **Circulação:** A queimadura grave leva a grandes perdas de volume intravascular, principalmente nas primeiras 8 a 12 horas. Isso obriga a reposição intravenosa de volume, que é necessária em todo o paciente com 20% ou mais de superfície corpórea queimada. Assim, deve ser providenciado acesso venoso (de preferência periférico) e iniciada a administração de solução salina, de modo a manter um volume urinário de 0,5 a 1 mL/kg/hora. O controle do débito urinário deve ser feito através de sondagem vesical. Existem várias formas de calcular o volume que deve ser administrado inicialmente. Geralmente preconiza-se a administração de 2 a 4 mL/kg/porcentagem de área queimada, nas primeiras 24 horas, sendo metade desse volume administrada nas primeiras 8 horas pós-queimadura. O tempo deve ser contado a partir do momento da queimadura, não do início da reposição volêmica. Qualquer que seja a fórmula utilizada, ela serve apenas de referência inicial, devendo a quantidade de volume a ser administrado ser guiada pelo débito urinário, que, quando satisfatório, é o melhor indicador de perfusão tecidual adequada.
- **Analgesia e sedação:** O paciente deve receber analgesia e sedação por via intravenosa, em pequenas doses, que devem ser repetidas conforme a necessidade. Deve-se tomar cuidado com a hipoxemia e a hipovolemia, que podem causar agitação e ansiedade, que podem ser mascaradas pela sedação.
- **Antibioticoterapia sistêmica:** Em princípio, não devem ser utilizados antibióticos profilaticamente por via sistêmica. A profilaxia do tétano, contudo, não deve ser esquecida.

É importante considerar que se trata de um paciente traumatizado, que pode ter outras lesões, além das decorrentes diretamente da queimadura. Pode ter sofrido queda ou ter sido atingido por objetos durante o incêndio. Assim, deve ser cuidadosamente avaliado e tratadas as lesões eventualmente encontradas.

b. Cuidados locais com a área queimada:

Tratamento definitivo da queimadura deste paciente deve ser feito em serviço especializado. O tratamento inicial deve incluir a limpeza cuidadosa da área queimada, removendo-se qualquer substância que tenha sido aplicada. Não se devem usar substâncias antissépticas cáusticas nem água gelada, para evitar hipotermia. Depois de limpa, a área queimada deve ser protegida por curativos estéreis, exceto a face e a cabeça, que são mantidas expostas. As queimaduras profundas são tratadas com a aplicação de agentes antimicrobianos tópicos, o que de preferência deve ser feito já no serviço especializado.

Por ser restrita à face anterior do tórax, é pouco provável que esta queimadura necessite precocemente de escarotomia, que, no entanto, poderá ser necessária, se ocorrer restrição à expansão torácica. Por outro lado, é provável que seja necessário fazer precocemente escarotomia nos membros superiores, onde as queimaduras, por serem circunferenciais, podem comprometer a circulação distal.

PONTUAÇÃO

- a. Vias aéreas e ventilação (2 pontos)

Circulação	(2 pontos)
Analgesia/Antibióticos	(1 ponto)
Consideração sobre outras possíveis lesões	(1 ponto)
b. Cuidados da pele	(3 pontos)
Escarotomia	(1 ponto)