



SECRETARIA DE ENSINO SUPERIOR

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

RESIDÊNCIA MÉDICA/2011

Texto referente a questão 1

Marcelo, 1 ano e 4 meses de idade, há seis dias está com febre alta, tosse e dispnéia. Após o 2º dia de doença, procurou o serviço de urgência durante o fim de semana, sendo diagnosticado pneumonia e medicado com azitromicina. Não apresentando melhora, após 2 dias procurou a Unidade de Saúde sendo aconselhada a continuar com a medicação. No 5º dia de evolução surgiram petéquias, inicialmente nos membros inferiores que se disseminaram rapidamente, com inquietação e choro fácil, com piora do estado geral e sem febre há 12 horas

Antecedentes Pessoais: Bronquite e pneumonia (2 episódios após o 6º. mês de vida). Contato com doença exantemática na família (mãe e prima) há 15 dias.

Ao exame físico está em regular estado geral, peso: 10kg, temperatura axilar de: 35,4°C. Presença de lesões petequiais por toda a superfície corporal. Ausculta cardíaca: sem alterações. Ausculta Pulmonar: presença de ronos disseminados. Abdome: globoso, fígado palpado a 2cm do rebordo costal direito.

Resultado de Exame - Plaquetas: 51.000/mm³.

A. Qual(is) é(são) a(s) hipótese(s) diagnóstica(s) para o caso? Justifique

R. Febre Hemorrágica da Dengue ou Síndrome do Choque da Dengue grau II, devido a Febre que desaparece no 5º. Dia de evolução / Tosse e dispnéia desde o início do quadro / Surgimento de petéquias / Inquietação / Choro fácil / Contato com familiares com quadro semelhante / História progressiva de bronquite

B. Explique através da fisiopatologia os sinais e sintomas apresentados pela criança.

R. A presença do vírus da dengue desencadeia uma resposta imune anômala envolvendo leucócitos, citocinas e imunocomplexos, causando aumento da permeabilidade vascular mas sem destruição do endotélio, com extravazamento de líquidos para o interstício, causando queda na pressão arterial e manifestações hemorrágicas associadas a trombocitopenia.

2. Pedro, 1 ano e 4 meses, faz acompanhamento na USF e apresenta há 24 horas febre (37,8 a 38° C), hiporexia, irritabilidade, diminuição da atividade e vômitos. Refere episódios anteriores de infecção urinária. A urocultura revela 500.000 colônias/ ml de *E.coli*. Qual o plano de cuidado mais adequado para esta situação?

R. tratamento da infecção aguda, introdução de quimioprofilaxia, uroculturas seriadas e investigação por imagem.

3. José, 6 meses de idade, foi internado há 2 meses por meningite por *Haemophilus influenza* tipo B (Hib). Vem a consulta médica devido resfriado e diarreia. Está em bom estado geral, afebril e ao exame físico apresenta apenas coriza hialina e está bem nutrido. Em relação a vacinação recebeu BCG intradérmico ao nascer, Tetra e Sabin aos 2 e 4 meses e uma dose de anti-hepatite B ao nascimento. Qual plano de cuidado deve ser instituído para o José?

R. Dar sintomáticos para o quadro agudo: higiene nasal com soro fisiológico 0,9%, dieta normal e orientação ao uso de SRO.

Encaminhar para a vacinação: 3ª. Dose de Tetra e Sabin, 2ª. Dose de anti hepatite B, dose de anti pneumocócica e anti-meningocócica.

4. Maria, 2 meses de idade, está em aleitamento materno exclusivo. Sua mãe, D.Sonia, informa durante a consulta de Puericultura que as suas mamas ficam bem cheias e que amamenta de 6 a 8 vezes durante o dia todo. Relata também que a criança costuma deixar o peito antes de completar 30 minutos de mamada, dorme por longos períodos, evacua várias vezes ao dia, urina de 6 a 6 vezes ao dia, ficando com as fraldas bastante molhadas e você como médico desta consulta, verifica que a criança vem ganhando peso adequadamente. D.Sonia está insegura quanto a adequação do aleitamento materno e quer saber se o seu leite está sendo suficiente.

Qual (is) o(s) argumento(s) que você deve levar em consideração para responder à questão?

R. A criança apresenta número de evacuações e diurese adequadas e vem ganhando peso adequadamente.

5. Pedro, 4 anos de idade, é levado ao atendimento médico com febre não aferida, tosse e dificuldade para respirar há 2 dias com piora progressiva. A mãe informa que o filho não está conseguindo ingerir líquidos e vomitou várias vezes nas últimas 24 horas. Ao exame físico: FC = 120bpm; FR = 45 irpm; T = 36,8oC

regular estado geral, hidratado, corado e sem desconforto respiratório.

Roncos difusos à ausculta pulmonar.

Sem outras anormalidades

Raio X descrever laudo

Qual o diagnóstico? Qual o agente etiológico mais provável? Estabeleça um plano de cuidado adequado para o caso, justificando de acordo com as normas vigentes.

R. Pneumonia adquirida na comunidade com o Pneumococo como agente etiológico mais provável. Está indicada a internação hospitalar segundo as normas do Ministério da Saúde pelas condições clínicas. Desta forma, durante a hospitalização deverá receber hidratação IV e o uso de penicilina cristalina devido ao agente etiológico mais provável.

6. Leonardo, 13 anos, vem a consulta médica referindo ser mais baixo que seus colegas ,e não agüenta mais ser chamado de anão, pigmeu, nanico, etc pelos seus colegas. Traz detalhes de sua vida progressa: nasceu com 3kg, 50cm e seu crescimento foi normal. Apresenta bom desempenho escolar e nega doenças crônicas. Seu pai tem 1,76m e sua mãe 1,60m. Ao exame físico apresenta Tanner G1P1. Sua altura e peso estão nos percentis 3 das curvas respectivas de idade/estatura e idade/peso da OMS. Sua velocidade de crescimento é de 5 cm ao ano e sua idade óssea de 10 anos. Qual o diagnóstico mais provável? Justifique

R. Trata-se de retardo constitucional do crescimento uma vez que a velocidade de crescimento pré-puberal está normal (5 a 7cm), idade óssea atrasada em relação à idade cronológica (> 2 anos) e nenhum sinal de puberdade (Tanner G1P1).

Texto referente a questão 7

Jesuína, 86 anos, religiosa, branca, natural de Milão. Portadora de Insuficiência Cardíaca grau II, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo II, Osteoporose Senil, Osteoartrose generalizada, Escoliose dorsolombar, Hipercolesterolemia e Síndrome do Pânico, todas em acompanhamento médico adequado e com adesão ao tratamento de 100%. É levada ao pronto atendimento de um hospital devido a quadro de calafrios, nervosismo extremo, e dor lombar de instalação há dois dias. O médico que realiza o atendimento faz o diagnóstico de lombalgia secundária às doenças degenerativas existentes e prescreve miorrelaxante associado a analgésico. Após 24 horas, a mãe superiora responsável pela casa onde a irmã reside faz contato com o médico e faz o seguinte relato “Doutor Axe, a irmã Jesuína esta apresentando muito calafrio, confusão mental, pulso muito acelerado, muito difícil de sentir a palpação, a pressão agora está 130 x 30 mmHg. É orientada a levar imediatamente ao hospital e ao ser atendida pelo Dr. Axe é determinada a sua internação. O diagnóstico descrito e devidamente preenchido na AIH é septicemia como diagnóstico principal.

A. Explique com base no contexto da história descrita e com seus conhecimentos de fisiopatologia, como a paciente desenvolveu este quadro.

R. Paciente idosa, com provável limitação do movimento pela osteoartrose generalizada e escoliose, provavelmente apresentou um quadro de infecção urinária, que nessa idade pode não apresentar febre ou sinais específicos de localização da infecção. Como o quadro não foi diagnosticado e tratado, evoluiu com o quadro de septicemia (confusão, hipotensão etc.)

B. Como médico está atendendo em um hospital, por um convenio que só permite a realização de 3 exames complementares, quais exames você solicitaria para estabelecer o diagnóstico.

R. Hemocultura, urina tipo 1 e urocultura.

8. Cláudio, 82 anos, é acompanhado em unidade básica de saúde com hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia e hipotireoidismo. Refere três episódios anteriores de acidentes vasculares encefálicos (AVE). Vem em cadeira de rodas, apresentando pressão arterial em membro superior (não parético) de 140 x 94 mmHg. Seus exames mostram: Colesterol Total = 288mg/dL, LDL colesterol = 164 mg/dL, triglicérides = 100 mg/dL, TSH = 38mU/L e, T4L = 0,45ug/dL.

Proponha um plano de cuidados para este paciente envolvendo pelo menos duas medidas não farmacológicas e duas medidas farmacológicas. Justifique.

R. Medidas não-farmacológicas: dieta pobre em gorduras saturadas e colesterol, fisioterapia motora, atividade física regular e programada. Medidas farmacológicas: levo-tiroxina, estatina, anti-agregante plaquetário, anti-hipertensivo.

9. Idoso, vivendo em asilo, recebendo alimentação por sonda nasogástrica, apresenta história de tosse produtiva com expectoração fétida e febre alta há 7 dias. Radiografia de tórax mostra cavitação com nível hidroaéreo em lobo superior esquerdo. Qual o provável diagnóstico, o agente etiológico e antibiótico adequado?

R. Pneumonia aspirativa ou pneumonia necrotizante, flora anaeróbia mista, clindamicina.

10. Senhor de 65 anos, que fez revascularização miocárdica há 11 anos, dependente de marca passo cardíaco definitivo por apresentar bloqueio atrioventricular total, vem queixando-se há 1mes de dor precordial retroesternal relacionada aos esforços físicos. O eletrocardiograma de repouso mostra ritmo de marca passo artificial com padrão de bloqueio do ramo esquerdo. Qual é o exame indicado para avaliação dos sintomas atuais nesse paciente? Justifique.

R. Cintilografia do miocárdio com dipiridamol; nesta técnica não há necessidade do aumento da frequência cardíaca para o diagnóstico de presença ou ausência de resposta isquêmica.

11. Maria Auxiliadora, 24 anos de idade, solteira, chega ao pronto socorro com sensação de opressão torácica, tosse, sibilos e dispnéia. Relata quadros diários de chiado no peito desde a infância, sempre acompanhado de falta de ar noturna, necessitando de uso de broncodilatador inalatório diariamente. Explique os mecanismos imunológicos envolvidos no quadro clínico relatado.

R. Devido à liberação de IL-4, IL-5, IL-9, IL-10 e IL-13 as células T se diferenciam no subgrupo Th2. Estas células interagem com linfócitos B, estimulando e amplificando a mudança de classe das células B para a produção de IgE. As IL-4 e a IL-13 são particularmente as responsáveis por esta mudança. As IgEs produzidas e liberadas, por meio da porção Fc da cadeia pesada, vão se fixar nos receptores FcεRI da superfície dos mastócitos. Em um segundo contato, as reações do alérgeno com pares de IgEs fixadas nos mastócitos, causam a degranulação destes, cujos granulos liberam mediadores da inflamação pré-formados (histamina, heparina, etc.) e induzem aos neoformados (prostaglandinas, tromboxanos e leucotrienos).

12. João Canario, 45 anos, apresenta lesões eritematosas infiltradas difusas pelo corpo. Procura Unidade Básica de Saúde e é feito o diagnóstico de Hanseníase. Que tipo de hanseníase este paciente apresenta e que tratamento deve ser ministrado?

R. Trata-se de um paciente com diagnóstico de Hanseníase Virchowiana. O tratamento deve ser feito com a poliquimioterapia para multibacilar com o esquema: rifampicina mensal e supervisionada, clofazimina mensal e supervisionada, clofazimina diária e autoadministrada e dapsona diária e autoadministrada.

Texto referente a questão 13

Fátima, assistente social, 28 anos de idade, branca, procura o médico ginecologista. “Doutor, estou aqui porque me casei e desejo engravidar. Para ajudar o senhor, gostaria de informar que nasci de parto normal e gemelar. Meu irmão e eu tivemos um desenvolvimento neuromotor adequado até os dois anos de vida. A partir daí as coisas ficaram tristes. Meu irmão desenvolveu um quadro de distrofia muscular com dificuldade progressiva em suas funções motoras e aos 7 anos veio a falecer.

Durante todo este tempo foram feitos vários exames, inclusive biópsia de músculo, sendo firmado o diagnóstico de distrofia muscular de Duchenne. Também fui investigada, e sou portadora do gene, assintomática. Gostaria que o senhor me explicasse os cuidados que devo tomar durante uma possível gravidez e as probabilidades de meu bebê ter esta doença”.

A – Considerando os aspectos genéticos relacionados a doença em questão, qual a orientação que deve ser dada?

R. Deve ser orientada que provavelmente terá uma gestação dentro dos padrões esperados na gravidez de qualquer mulher. Como é uma portadora do gene existe uma probabilidade de quando da sua fecundação da transmissão desse gene ao feto está ligado ao X e se do sexo feminino portanto será heterozigótica (um X é do pai) portanto não manifestando a doença, porém se do sexo masculino receberá apenas o X da mãe, portanto deverá apresentar a mesma patologia que seu irmão apresentou durante o nascimento.

B – Após três meses, Fátima retorna ao consultório do ginecologista dizendo estar grávida de 3,5 semanas e é um menino. “Doutor, preciso fazer um aborto. O senhor pode me ajudar? Ou pode me prescrever algum medicamento abortivo?” Com base na legislação e no código de ética médica vigentes, como conduzir esta situação?

R. Espera-se que atitude do médico seja que a legislação de acordo com o artigo 128 do código penal, só permite o desencadeamento do aborto no caso diagnosticado de gravidez que resulta de estupro com consentimento da gestante ou seu representante legal, se incapaz e quando não há outro meio para salvar a vida da mãe. Considerando-se qualquer outra situação para desencadear o aborto como crime.

14. Na menopausa, situação esta considerada fisiológica, ocorre a perda total da função ovariana. Explique qual o mecanismo fisiológico responsável pelas alterações hormonais nesta fase.

R. A causa da menopausa é a extinção dos ovários. Em torno de 45 anos restam apenas alguns folículos primordiais para serem estimulados pelo LH e FSH, a produção de estrógenos vai gradativamente caindo em função da redução progressiva dos folículos primordiais em tendência a zero.

15. O médico do Pronto Socorro Ginecológico, atende Maria José em trabalho de parto que apresenta lesões vesiculares disseminadas em tórax. Refere contato, há 21 dias, com criança apresentando varicela. Questionada sob o aspecto de sua vacinação tem total desconhecimento, não tem carteira de vacinação para comprovação e não lembra de ter tido nenhuma doença em qualquer fase de sua vida. Qual deve ser a conduta.

R. Realizar Imunoglobulina hiperimune para o recém-nascido até 48-72 horas após o nascimento. Profilaxia secundária com globulina hiperimune específica está recomendada para gestantes expostas a hepatite A ou B, tétano, raiva, varicela e sarampo.

16. Henriqueta, 24 anos de idade, portadora de prolapso de valva mitral moderado, classe funcional II, chega na maternidade em trabalho de parto com dilatação de 5cm, apresentação cefálica e sem sinais de sofrimento fetal. Neste caso qual a conduta correta?

R. Acompanhar o trabalho de parto com sedação adequada, fórceps de alívio e fazer profilaxia para endocardite.

17. Maria Cristina, gestante portadora de hipertensão arterial na segunda metade da gravidez chega ao serviço de urgência com seguintes sinais e sintomas: cefaléia intensa, escotomas, tontura, edema generalizado e PA=190/120mmHg. No exame obstétrico: batimentos cardíacos de 172bpm, altura uterina de 34cm, adinâmica, com colo longo, grosso, posterior e impérvio. Qual o diagnóstico e a intervenção terapêutica de imediato?

R. Eclampsia e sulfato de magnésio endovenoso

18. Um casal procura o médico ginecologista, pois estão casados há 7 anos. Atualmente ela esta com idade de 25 e ele de 27 anos., Estão cansados de realizar exames que não concluem nada sob a dificuldade de engravidar e perguntam ao medico se existe um exame padrão ouro para avaliação de casal infértil para estudo da cavidade uterina. O medico faz o pedido do exame complementar. Qual o exame pedido? Justifique

R. Histeroscopia. Na maioria dos serviços, a histeroscopia diagnóstica é o procedimento de escolha para diagnóstico de patologia uterina em pacientes inférteis. Por outro lado, a oclusão tubária é melhor avaliada pela histerossalpingografia (HSG) com sensibilidade de 85 a 100%.

Texto referente a questão 19

19. Num acidente automobilístico que aconteceu na rodovia vicinal de Marília, envolvendo três automóveis e dois caminhões, um dos acidentados de 25 anos de idade, foi encaminhada ao Pronto Socorro do Hospital de Clínicas de Marília pela equipe do SAMU. O médico do SAMU informa ao médico do PS que o carro em que a paciente estava colidiu com o veículo à sua frente e foi atingido na sequencia, na traseira, por um caminhão que transportava caibros de madeira. Na colisão, alguns caibros se soltaram e um deles atingiu o encosto da passageira, causando traumatismo nas costas.

Durante atendimento no local do acidente, a paciente recebeu todos os cuidados preconizados pelo ATLS e transportado imediatamente ao PS. Ao dar entrada no PS a paciente estava confusa, hipotensa, bradicárdica, taquipneica, hipotérmica, pálida e com sudorese profusa em tronco e membros superiores. No exame físico, o plantonista detecta ausência de reflexos e de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa abaixo da cintura pélvica. Apesar de estar recebendo reposição volêmica adequada (Ringer Lactato), não apresentou melhora dos seus dados vitais, principalmente de pressão arterial, frequência cardíaca e pulso, que se mantiveram iguais aos valores relatados pelo médico do SAMU, quando no local do acidente. Foram solicitadas radiografias afim de avaliação. Em uma das radiografia de coluna lombar foi constatada fratura da primeira vértebra lombar.

A. Qual(is) o(s) diagnóstico(s) desta paciente?

R. A paciente apresenta Choque Neurogênico, decorrente de uma lesão medular que leva a perda do tônus simpático, ou seja, interrompe-se o estímulo vasomotor ocasionando uma intensa vasodilatação periférica e desta maneira, o sangue se distribui preenchendo um maior continente venoso.

B. Com base na fisiopatologia, explique a ausência de resposta á terapêutica volêmica empregada na sala de Emergência.

R. O objetivo do tratamento do Choque é restabelecer a perfusão orgânica e a oxigenação tecidual, avaliadas posteriormente pela normalização do débito urinário, da função do sistema nervoso central, da cor da pele, da frequência cardíaca e respiratória, e da pressão arterial.

20. O conceito de Controle de Danos (*Damage Control*) no atendimento do paciente politraumatizado grave está se tornando cada vez mais presente nos inúmeros serviços de atendimento de urgência da saúde. Baseando-se em tal conceito, proponha a melhor terapêutica Ortopédica, na urgência, para um paciente politraumatizado, que apresenta traumatismo-crânio-encefálico (TCE) moderado (Glasgow 12), trauma torácico com hemotórax, associado à fratura fechada da diáfise femoral.

R. O “controle de danos” consiste na adoção de medidas que visam impedir agressões adicionais, operatórias ou não, ao paciente politraumatizado. No caso em questão, no qual o paciente apresenta quadro de TCE e, principalmente, trauma torácico, está formalmente contra-indicada qualquer medida de fixação definitiva do fêmur.

21. Antonio, 64 anos, negro, procedente de Oriente, casado, apresenta lesão ulcerada de 3cm de diâmetro em borda lateral direita da língua, notada há 1 mês, com bordas irregulares, friável, dolorosa e de crescimento rápido. Realizada biópsia incisional cujo resultado foi carcinoma epidermóide. Sabendo que o câncer de boca é o tumor de maior prevalência em cirurgia de cabeça e pescoço e que representa a sétima neoplasia mais freqüente do homem. Solicita-se 4 fatores de risco para desenvolvimento desta neoplasia. Cite justificando três medidas de saúde pública que você poderia sugerir ao secretário de saúde do município acima afim de atuar na prevenção e detecção precoce dos tumores de boca.

R. Tabagismo crônico, etilismo crônico, má higiene oral, idade superior a 50 anos, sexo masculino, irritação crônica traumática da mucosa bucal (ex. próteses dentárias mal ajustadas), infecções virais (ex. vírus HPV), desnutrição e imunossupressão.

22. Dona Wilma, 53 anos, branca, portadora de macroadenoma hipofisário, é submetida a exame de campo visual, com laudo de hemianopsia temporal bilateral. Explique as alterações do campo visual.

R. Macroadenoma hipofisário pode comprimir quiasma óptico e lesar fibras da retina nasal de ambos os olhos nesta região do quiasma, produzindo hemianopsia temporal bilateral no exame de campo visual.

23. A disfunção erétil (impotência) é a incapacidade de se obter ou manter uma ereção adequada para a prática da relação sexual. Em estudos recentes baseados em população, estimou-se que a prevalência de disfunção erétil era cerca de 20% dos homens com 50-59 anos, e que 18 milhões de americanos com 40-70 anos são afetados por algum grau de disfunção erétil. Qual o processo fisiológico da ereção peniana e qual o mecanismo de ação das medicações utilizadas para o tratamento da disfunção erétil .

R. Parte do processo fisiológico da ereção envolve o sistema nervoso parassimpático causando a liberação de óxido nítrico (NO) no corpo cavernoso do pênis. O NO se liga aos receptores da enzima guanilato ciclase o que resulta em níveis aumentados de guanosina monofosfato cíclico (GMPc), induzindo a musculatura lisa do corpo cavernoso ao relaxamento (causando vasodilatação), resultando num influxo maior de sangue, que é a causa da ereção.

O sildenafil, tadalafila e vardenafila são potentes inibidores seletivo da fosfodiesterase tipo 5 específica do GMPc (PDE5), que é responsável pela degradação do GMPc no corpo cavernoso do pênis.

24. Dona Dilma, 60 anos, esta internada para a realização de uma colecistotomia. O médico que encaminha envia as seguintes informações:

- a história é inespecífica, sendo relatada hipertensão arterial leve tratada com diurético tiazídico e Diabetes tipo II controlada com uso de metformina medicamentos em dose adequada.
- ao exame físico de alterações relevantes : Peso= 72 kg, Pressão Arterial = 140 X 90 mmHg, Frequência Cardíaca = 80 b.p.m., descorada de ++/++++, discreta hiperfonese de segunda bulha, edema de membros inferiores ++/++++.
- o médico informa que a creatinina há 2 meses atrás era de 1 mg%
- urina tipo I – com proteínas de +++++, hemácias de 20.000/ml e leucócitos de 13.000/ml.
- creatinina sérica de 8 mg% e uréia de 158 mg%

Com o valor da creatinina descrito, qual o valor estimativo da taxa de filtração glomerular, explique como você chega a esta conclusão.

R. A filtração glomerular é estimada em 10% aproximadamente, pelo índice de Crocof Gault, que se baseia para calculo em: idade, sexo, creatinina sérica e peso corporal.

Texto referente a questão 25

Uma criança de 5 anos de idade deu entrada em uma unidade de pronto atendimento por apresentar um quadro clínico suspeito de botulismo.

A. Descreva a conduta que o profissional médico deve tomar neste momento.

R. Tratamento específico com imunoglobulina antibotulínica e notificar as vigilâncias epidemiológica e sanitária.

B. Explique como deve ser o processo de investigação desse caso.

R. O processo de investigação envolve as vigilâncias epidemiológica e sanitária.

- VE : busca ativa de novos casos

Identificar o alimento responsável pela contaminação com a toxina botulínica.

- VS : rastrear a produção do alimento responsável, pesquisando toda a cadeia produtiva até os pontos de venda e proceder ao recolhimento do mesmo.

26. Os resultados de um ensaio clínico randomizado, duplo cego, placebo controlado, realizado para investigar a eficácia do medicamento X para o tratamento da doença Y, são mostrados no quadro a seguir:

GRUPOS	CASOS DA DOENÇA Y		TOTAL	TAXA DE INCIDÊNCIA %
	SIM	NÃO		
Com medicamento X	80	3 920	4 000	2
Sem medicamento X	400	3 600	4 000	10
Total	480	7 520	8 000	6

Risco relativo = 0,2

Com base nestes dados, qual a avaliação que se faz sobre este estudo?

R. O medicamento em estudo mostrou-se eficaz, pois o RR = 0,2; foi inferior a 1. Apenas 2 casos de doença para cada 100 pessoas que tratadas, contra 10 casos por 100, no grupo não tratado.

27. Mulher, 32 anos, divorciada, trabalha como faxineira em torno de 10 horas por dia, 6 dias por semana. Mora com seus 4 filhos menores, com idades de 15, 10, 5 anos e um bebê de 18 meses, na periferia da cidade, em uma casa com 3 cômodos (quarto, cozinha e banheiro), com saneamento básico.

Há 60 dias vem apresentando tosse seca, persistente, que apareceu depois de um “resfriado forte”. Já tomou vários xaropes sem melhora. Às vezes apresenta cansaço e fraqueza, e no final da tarde percebe o “corpo quente”. Atribui estes sintomas à sua rotina exaustiva. Nega ser tabagista e etilista.

Há 10 dias procurou uma unidade de pronto atendimento onde lhe disseram que estava com sinusite e “começo de pneumonia”, sendo prescrito antibiótico, via oral por 7 dias. Como não houve melhora, procurou a USF do seu bairro em busca de uma solução para o seu problema de saúde.

Mediante o diagnóstico que se impõe nesta situação, qual deve ser o plano de cuidados para esta mulher?

R. Trata-se de uma pessoa com tosse há mais de 3 semanas, encaixando-se nos critérios de sintomático respiratório do MS, em sua nova normatização de tuberculose, publicada em 2010.

Assim impõe-se o dx de TB e como tal, o plano de cuidados envolve as seguintes medidas:

- notificação do caso suspeito
- coleta do exame de escarro
- busca ativa dos contactuantes

28. A tabela abaixo representa a incidência de sarampo na cidade de João Pessoa – PB, até a data de 17/10/2010.

Faixa etária (anos)	Nº de casos	Incidência Casos/100 000 hab
< 1	10	101,2
1 a 4	9	22,2
5 a 6	0	0,0
7 a 14	6	6,4
15 a 19	3	4,6
20 a 39	15	5,9
40 a 49	3	3,3
50 e +	1	0,8
Total	47	6,7

Fonte: SES/PB, dados informados até 17/10/10.

Analise os dados desta tabela e indique qual deve ser a estratégia de imunização a ser seguida para interromper a cadeia de transmissão viral na população do referido município.

R. Verifica-se que 19 casos (44%), ocorreram em menores de 5 anos de idade. A alta incidência nesta faixa etária representa um alerta que a cadeia de transmissão viral não está interrompida, sendo este o grupo capaz de manter a circulação viral na população. A estratégia de imunização a ser seguida é:

- vacinação indiscriminada na faixa etária de 6 meses a 5 anos, 11 meses e 29 dias,
- bloqueio vacinal imediato: vacinação de todos os contatos com o caso suspeito de sarampo,
- intensificação vacinal - vacinação seletiva de 6 a 49 anos

29. A Faculdade de Medicina de Marília visando o treinamento dos seus alunos em cenário real, participa efetivamente do Projeto Rondon. Na Operação Tucano, realizada em São Luiz do Paraitinga - estado do Amazonas, um grupo enviado pela Faculdade, constituído por 5 alunos de medicina, 5 alunos de enfermagem, 1 docente de enfermagem e 1 docente médico (coordenador do grupo), viveu a seguinte situação:

No primeiro dia da chegada ao município, no final da tarde, o docente médico foi solicitado pelo Juiz de Direito local para declarar os óbitos de um trabalhador rural e de sua esposa, que

foram esfaqueados há poucas horas, por matadores de aluguel. Explique, sendo você o docente médico, qual a sua atitude em relação a esta situação, de acordo com a legislação vigente.

R. Embora a legislação determine que a DO para óbitos por causa externa seja emitida pelo IML, a autoridade policial ou judicial, com base no Código de Processo Penal, pode designar qualquer pessoa para atuar como perito legista “ad hoc” em municípios onde não existe IML. Determinação não opcional tem que ser obedecida.

30. Você ocupa o cargo de secretário de saúde de um município com cerca de 30 mil habitantes, situado em uma região montanhosa. Esta cidade é dividida ao meio por um riacho que transborda à cada chuva mais intensa. A rede de atenção à saúde conta com 10 unidades do programa de saúde da família, um ambulatório de especialidades e um hospital geral, com 75 leitos que realiza atendimentos clínicos, cirurgias de pequena complexidade e partos.

A população residente no lado contrário ao do hospital está reivindicando a construção de um outro hospital daquele lado, pois já houve casos de mortes de munícipes que em dias de enchente, não conseguiram ser atendidos à tempo.

Considerando a integralidade do cuidado, a territorialização e a intersetorialidade da saúde, elabore uma proposta para resolver esta situação.

R. De acordo com a intersetorialidade da saúde e a hierarquização o sistema de saúde está bem dividido em primário, secundário e terciário.

As 10 unidades do PSF são suficientes para atender a demanda e o acesso à saúde na atenção primária, caso obedeça à territorialização (média de 3.000 habitantes por unidade).