



**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO
ECONÔMICO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA**

RESIDÊNCIA MÉDICA/2014

1 – Paciente de 67 anos, masculino, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus* controlados com medicações de uso irregular e tabagismo de 3 maços ao dia durante 45 anos. Apresenta quadro de dispneia progressiva com aproximadamente 30 dias de evolução e piora súbita há 3 dias. Nega febre nesse período e relata emagrecimento de 3 kg. Nega outras queixas. Nega trauma local.

Exame físico: PA = 140X90 mmHg; FC = 98 bpm; FR = 26 ipm e Sat O₂ = 87% em ar ambiente. Dispneia, sudorese fria, palidez cutânea e cianose de extremidades. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros. Murmúrio vesicular abolido e macicez à percussão em hemitórax esquerdo. Abdome sem alterações. Pulsos presentes, cheios e simétricos.

Radiografia de tórax evidenciou área de hipotransparência completa do hemitórax esquerdo; desvio do mediastino para a esquerda.

A. Qual o diagnóstico?

R. Atelectasia completa de pulmão direito

B. Explique, com base na fisiopatologia, os sinais e sintomas apresentados.

R. Porque a atelectasia completa de pulmão é provocada por obstrução intrínseca ou extrínseca da via aérea e a drenagem do tórax comprometido agravaria os sintomas com a formação de um pneumotórax iatrogênico.

2 – Mulher de 45 anos apresenta IMC = 29 e é portadora de varizes em membros inferiores. Está planejando uma viagem para a China, de aproximadamente 24 horas de avião. Procura o seu médico para orientações para a viagem.

Qual a orientação adequada?

R. Movimentar os membros inferiores ou andar pelo avião regularmente durante a viagem.

Uso de meias elásticas de compressão.

3 – Homem, 48 anos, diabético, IMC = 35, procura atendimento na Unidade de Urgência com pé edemaciado, sinais flogísticos e cianose de IV e V pododáctilos. Exame físico: edema de perna (++)/++++), hiperemia no dorso do pé e formação de flictenas. Ausência de pulsos pedioso, tibial posterior e poplíteo. Necrose de IV e V pododáctilos. Exames Laboratoriais - hemograma: anemia com Ht = 25%; Hb = 8,5 mg/dL; leucócitos = 18.200/mm³ com desvio à esquerda; glicemia = 320 mg/dL.

Com base nos dados acima, explique a fisiopatologia das alterações apresentadas pelo paciente.

R. O paciente é portador de diabetes mal controlada que tem como conseqüências a microangiopatia e a neuropatia periférica. Ambas favorecem a formação do pé diabético. A neuropatia diminui a sensibilidade do pé, o que aumenta a chance de lesões. Elas podem facilmente se infectar levando a edema, sinais flogísticos e leucocitose.

4 – Homem de 60 anos, com diagnóstico de obstrução crônica de piloro é atendido no Pronto Socorro com quadro de vômitos de estase.

Nesse caso, deve-se ficar atento para o desenvolvimento de qual distúrbio metabólico?

R. Alcalose metabólica hipocalêmica e hipoclorêmica.

5 – Paciente de 35 anos, masculino, refere quadro de dor abdominal intermitente em hipocôndrio direito há aproximadamente um ano, com piora há 15 dias. Nesse período apresentou, por duas vezes, amarelamento da pele e prurido pelo corpo. Durante investigação em consulta na UBS, foi realizado exames laboratoriais e ultrassonografia (US) de abdome. Porém não traz os mesmos durante esse atendimento. Foi informado de que o US mostrou “pedras na vesícula”. Negou febre nesses últimos 15 dias ou nos outros episódios de dor. Não soube quantificar perda ponderal nesse período também.

Exame físico: bom estado geral, corado, hidratado, acianótico, afebril, ictérico ++/++++ e emagrecido. Abdome globoso, ruídos hidroaéreos presentes e normoativos, doloroso à palpação em hipocôndrio direito. Sinal de Murphy ausente.

Exames laboratoriais: Hb = 12,4 g/dL; Ht = 38,2%; leucograma = 12.500/mm³; plaquetas = 202.000 mm³; amilase = 40 U/dL; lipase = 94 U/L; bilirrubina total = 7,01 mg/dL; bilirrubina direta = 5,8 mg/dL; bilirrubina indireta = 1,21 mg/dL; glicemia = 98 mg/dL. Coagulograma normal.

Explique baseado nos conhecimentos de fisiopatologia, a ocorrência de bilirrubina direta aumentada, nesse caso.

R. A bilirrubina direta que seria excretada pelas vias biliares, devido ao fenômeno obstrutivo ocorre retorno a circulação sanguínea.

6 – Homem, 42 anos, funcionário público, durante uma discussão, é agredido e recebe tiro de revólver calibre .38 mm em hemitórax direito. Chega ao Pronto Socorro com ferimento perfurante em hemitórax anterior direito e apresenta-se confuso, com palidez cutânea, sudorese profusa, taquipneia e hipotensão. Exame físico: macicez e ausência de frêmito toracovocal em hemitórax direito. Feito diagnóstico de choque.

Qual tipo de choque o paciente apresenta? Qual deve ser a conduta inicial?

R.

Tipo de choque: hipovolêmico (hemorrágico)

Conduta inicial

- ABCD do trauma
- (drenagem torácica de hemotórax)
- Reposição volêmica
- Reposição sanguínea
- Vasopressores

7 – Maria Julia, 13 anos, estudante, 4^a. filha de uma família constituída por 5 irmãos, tem condições econômicas adequadas, mora em casa própria, com saneamento básico adequado. É atendida com história de há 8 meses apresentar cansaço no período da manhã, de caráter diário; períodos de muita tristeza sem causa aparente; crises de enxaqueca clássica nos últimos 3 meses, investigada e sem causa estabelecida; episódios esporádicos de diarreia explosiva de curta duração. Apresenta também palpitações, insônia e dor em braços e pernas, de caráter diário,

porém sem evidências de perda de força ou inflamação. Ao exame físico apresenta apenas dor em condilos de cotovelos e joelhos.

A - Qual o diagnóstico? Justifique

R. Fibromialgia

B - Qual deve ser a atitude do médico em relação aos cuidados de saúde para esta paciente?

R.

Não medicamentoso

- Analise de contexto de vida familiar
- Orientar sob o aspecto de convívio social
- Orientar sob o aspecto de atividade física
- Apoio psicológico a sua cuidadora e a paciente
- Suporte psiquiátrico

Medicamentoso

- Uso de analgésico
- Uso de miorelaxante
- Se justificável iniciar o uso de anti depressivos de preferência tricíclico.

8 – Criança de 5 anos chega ao Pronto Socorro (PS) com quadro de febre (38 °C) há 3 dias, com 3 picos diários, associados à dor abdominal e odinofagia. Há 2 dias iniciou uso de amoxicilina, após avaliação em outro serviço, com hipótese diagnóstica de amigdalite.

Ao exame físico: bom estado geral, eupneica, acianótica, anictérica, T = 37,8°C. Orofaringe: hipertrofia +/4+, hiperemia discreta de tonsilas e exsudato. Linfonodos cervicais e submandibulares palpáveis, com cerca de 1 cm, moveis e fibroelásticos bilateralmente. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdome: flácido e indolor; fígado palpado a 2 cm do Rebordo Costal Direito e baço a 4 cm Rebordo Costal Esquerdo, ambos lisos e indolores. Ausência de sinais meníngeos. Pele: pápulas eritematosas e não pruriginosas e difusas, predominantemente no tronco.

Qual exame laboratorial que estabelece o diagnóstico etiológico? Justifique.

R. O diagnóstico é evidenciado pela sorologia: monocucleose.

9 – Jonathan é o primeiro filho de Marcela e Carlos, ambos com 19 anos. Nasceu há 7 dias, à termo (idade gestacional de 38 semanas), de parto cesáreo, com peso de 3.600g, comprimento de 48cm, perímetro cefálico de 35cm e Apgar 9 e 10. Recebeu os cuidados de rotina: colírio de nitrato de prata, vitamina K, vacina anti-hepatite B. Também foram realizados os exames do olhinho e da orelhinha, normais. Não apresentou intercorrências durante o período em que esteve na maternidade e recebeu alta com 3 dias de vida, pesando 3.300g. Jonathan saiu do hospital com aleitamento materno exclusivo, mas Marcela também recebeu orientação para dar fórmula de partida no caso de leite materno insuficiente. Vem hoje à primeira consulta do bebê. Exame físico o bebê pesou 3.600 g e não foram observadas outras anormalidades. A mãe fica angustiada porque a criança não ganhou peso e quer saber se já pode dar mamadeira.

Quais as orientações que devem ser dadas a esta mãe?

R.

A) se houver intervalos entre as mamadas de 2 a 2,5h e o rn dormir nestes intervalos, o bebê está saciado.

B) o leite materno não é fraco; pode haver lactação insuficiente.

C) a perda de peso apresentada nos primeiros dias de vida é a perda fisiológica de até 10% do peso de nascimento que deve ser recuperado em torno do décimo dia de vida.

10 – Rodrigo, 2 meses de idade, nasceu de parto normal, a termo e não teve intercorrências até o momento. Vem apresentando há 15 dias, tosse seca evoluindo com dificuldade respiratória, com piora progressiva. Nega sintomas de vias aéreas superiores. Ao exame físico, está em bom estado geral, afebril, acianótico, FR de 60 ipm com leve esforço respiratório e ausculta pulmonar normal. Radiografia de tórax com infiltrado peri-hilar bilateral e infiltrado reticulonodular. Hemograma com leucocitose discreta, com eosinofilia e sem linfocitose.

Qual o diagnóstico?

R. Pneumonia por *chlamydia trachomatis*.

11 – Clara, 4 anos de idade, há 2 dias apresenta cefaléia, febre alta, vômitos frequentes com náuseas. Está em mau estado geral, Glasgow de 4 e sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski) presentes. Considerando que se trata de um quadro de meningite bacteriana, explique as alterações que deverão ser encontradas na análise quimiofisiológica do líquor.

R. Colhido líquor cefalorraquidiano com o seguinte resultado: leucócitos 2.900/mm³ (valor de referência: 200 – 300 mm²); neutrófilos 92% (vr: 2%); proteína 96mg/dl (vr até 40 mg/dl); glicose 6mg/dl (vr: 20 – 30 mg/dl); bacterioscopia negativa.

Relacione os prováveis agentes etiológicos neste caso, para a instituição de antibioticoterapia empírica. (*streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenzae* e *neisseria meningitidis*)

12 – Menina de 1 ano e 8 meses vem a consulta na UBS por não se alimentar bem, segundo informação da mãe. Só aceita leite de vaca e bolachas. Não teve intercorrências na gestação e período neonatal. Recebeu leite materno exclusivo e vitaminas A e D, até o 6º mês de vida. Na avaliação do desenvolvimento pondero estatural você verifica que ela está no score Z entre -1 e 0 para peso e altura. Traz um hemograma colhido recentemente onde verificou-se que os valores de hemácias, hematócrito, VCM, HCM, ferro sérico e ferritina estavam abaixo dos valores de referência, enquanto que o RDW estava acima dos valores de referência. Verificou-se ainda descrição de leve hipocromia e microcitose. leucócitos e plaquetas sem alterações.

Qual o diagnóstico? Explique quais as ações de saúde deveriam ter sido tomadas para se evitar o quadro atual.

R. Considerando um quadro de anemia carencial ferropriva, as ações de saúde incluem: suplementação de ferro a partir de 6 meses até os 2 anos de idade de forma profilática; orientações para mãe durante a transição alimentar do aleitamento materno exclusivo para o uso de papinhas com carne; orientações nutricionais de acordo com o Programa Nacional de Alimentação Saudável; manutenção da amamentação, mesmo após 6 meses.

13 – Laura, 40 anos, casada, primigesta, idade gestacional de aproximadamente 7 semanas segundo a data da última menstruação e ultrassonografia realizada há 6 dias. Há 2 horas apresenta sangramento genital de média intensidade, coloração vermelho rutilante, sem coágulos, associado a dor tipo cólica em hipogástrio, com irradiação lombar de forte intensidade. Está com marido e sua mãe, chorando muito, assustada, com medo de perder o bebê, que é esperado há 5 anos. Exame

físico: corada, taquicárdica, normotensa. Especular: colo epitelizado com eliminação de material amorfo vermelho escuro, proveniente do óstio cervical externo e, sangramento vermelho rutilante em pequena intensidade sem coágulos; paredes vaginais sem lesões aparentes. Toque vaginal: colo amolecido, esvaecido de 4, óstio cervical externo com dilatação de 1 cm; corpo uterino aumentado de volume comparável a gestação de 8 semanas, doloroso à mobilização; anexos uterinos sem alterações.

A - Com base nas informações da anamnese e do exame físico, qual o diagnóstico?

R. Síndrome do abortamento ameaçante.

B - Explique a fisiopatologia.

A. O processo de abortamento é desencadeado após o descesso embrionário, quando o equilíbrio entre as prostaglandinas e bloqueio miometrial hormonal é rompido, predominando as prostaglandinas. Inicia-se o descolamento do saco gestacional e sangramento subcoriônico que distende a cavidade uterina, desencadeando as contrações com dores, resultando na dilatação cervical e expulsão do conceito.

R. No descolamento prematura da placenta ocorre a desinserção da placenta de seu sítio uterino. Após esta desinserção da placenta pode se instalar perda sanguínea que é demonstrada ao exame físico, porém foi em pequena quantidade. Depois desenvolve-se contração uterina e fixa com presença de dor e até mesmo irradiação da mesma para região lombar.

14 – M.A.S., 38 anos, solteira, encaminhada por Síndrome do Abortamento Habitual. G3P0A3. Todos os abortamentos ocorreram no 1º trimestre, havendo necessidade de curetagem em apenas uma gravidez. Eumenorreica, com menarca aos 13 anos e início de vida sexual aos 16 anos. Teve 3 parceiros. Há 2 anos foi diagnosticada hipertensão arterial sistêmica, controlada com o uso regular de medicamentos e, migrânea induzida por anticoncepcional hormonal oral. Sem alterações no exame físico geral e específico.

Qual o provável diagnóstico etiológico?

R. Trombofilia

15 – K.A., 23 anos, solteira, iniciou sua vida sexual há 30 dias. Relata dificuldade na relação sexual, apresentando dor à penetração profunda, interferindo muito na sua vida sexual. Há 60 dias refere episódio de dor à evacuação, com sangramento durante período menstrual. Sempre teve cólica menstrual e há 2 anos, apresenta piora progressiva, que vem incapacitando-a em suas atividades, durante e após as menstruações. Qual o provável diagnóstico? Quais exames devem ser solicitados para confirmá-lo?

R.

- Endometriose.

- Exame clínico ginecológico, ca-125, ecografia transvaginal, ressonância magnética, laparoscopia.

16 – F.A.S., 27 anos, encaminhada por infertilidade conjugal há 3 anos. Menarca aos 12 anos e início de vida sexual aos 14 anos. Teve 5 parceiros sexuais. Tem cirurgia prévia da gravidez ectópica rota há 3 anos. Seu parceiro atual, 34 anos, tem 1 filho de outro relacionamento.

Qual a causa desta infertilidade? Qual(is) o(s) exame(s) complementar(es) para estabelecer o diagnóstico?

R.

- Infertilidade por fator tubo peritoneal.
- Histerossalpingografia e/ou videolaparoscopia com cromatotubagem

17 – M.A.M., 10 anos, comparece no Pronto Socorro com sua mãe, relatando que há 5 horas, ao coçar a região genital com grampo de cabelo, o mesmo entrou dentro da vagina. Exame físico da genitália externa: hímem íntegro com óstio de 8 mm de diâmetro, lateralizado à direita, sem visualização do grampo. Raio-X pélvico: presença de material metálico semelhante a grampo na projeção da vagina.

Qual a conduta médica, nesta situação?

R. Interna-se a paciente, deixe-a em jejum, leve-a para o centro cirúrgico e sob narcose, colocá-la em posição ginecológica e com histeroscópio penetra-se no orifício himenal e localiza-se o grampo, apanhá-lo com a pinça e retirá-lo. Explicar tudo para a paciente e sua mãe como será o procedimento e se a mesma autoriza.

18 – A.T.S., 35 anos, casada, G2P2A0, iniciou sua vida sexual aos 12 anos de idade e já teve 5 parceiros sexuais. Há 2 anos refere sinusorragia e sangramento entre as menstruações, associado a dor em região de baixo ventre que melhorava com uso de analgésico. Atualmente não obtém melhora com o uso de qualquer medicamento. Há 60 dias, corrimento vaginal de cor escura e “mal cheiroso”. Não realiza consulta ginecológica há 4 anos. Em seu último exame, apresentou uma alteração tratada com creme vaginal.

Qual o diagnóstico? Qual exame é necessário para confirmar o diagnóstico?

R.

- Carcinoma de colo de útero.
- Exame clínico ginecológico, citologia oncológica, biopsia dirigida com colposcopia, ecografia transvaginal e ressonância magnética pélvico abdominal

19 – Senhora, 68 anos, procura atendimento médico por estar apresentando, há seis meses, dispneia aos grandes esforços. Há um mês a dispneia piorou, ocorrendo aos moderados esforços. Nos últimos dias observou piora acentuada, com dispneia ao repouso, sem qualquer outro sintoma associado.

Exame físico: Bulhas rítmicas com hiperfonese de B2; membros inferiores com dilatações venosas, com hiperemia de pele, sem empastamento das panturrilhas e sem dor à palpação.

Exames complementares iniciais:

Sat O₂ = 82% (ar ambiente)

Radiografia de tórax em PA: ramo descendente da artéria pulmonar direita aumentado. Ecocardiograma: ventrículo direito dilatado e hipocinético, átrio direito aumentado, hipertensão arterial pulmonar (pressão da artéria pulmonar estimada em 75 mmHg) e moderada regurgitação tricúspide.

Duplex Scan de membros inferiores: trombo hipoecogênico obstruindo completamente a luz da veia íliaca externa e femoral.

Angiotomografia computadorizada de tórax: falha de enchimento; hipodensa na artéria pulmonar direita e nos seus ramos ascendente e descendente; falha de enchimento também no interior do ramo descendente da artéria pulmonar esquerda.

É diagnosticado tromboembolia pulmonar em artéria pulmonar direita e seus ramos segmentares e no ramo descendente da artéria pulmonar esquerda.

Baseado nos dados da história e na fisiopatologia da tromboembolia pulmonar, explique as seguintes alterações apresentadas pela paciente:

A – Dispneia e diminuição da saturação de oxigênio no sangue arterial – Sat O₂ = 82%;

R. Devido oclusão da artéria pulmonar há uma redução na hematose (trocas gasosas) que ocorre a nível de ramos da artéria pulmonar e alvéolos.

B - Hiperfonese da segunda bulha e aumento da pressão da artéria pulmonar (75 mmHg).

R. A hiperfonese da segunda bulha que corresponde ao fechamento das valvas aórtica e pulmonar ocorre devido a hipertensão na artéria pulmonar que promove o fechamento da valva pulmonar com ruído mais intenso;

20 – Marcos, 18 anos, saudável, com quadro de mialgia, tosse seca e febre há três dias, em uso apenas de dipirona. Há um dia, piora do estado geral com persistência da febre, mialgia e aparecimento de dispneia. Exame físico: normotenso; taquicárdico; dispneico; IMC = 42 Kg/m²; Sat O₂ = 89% em ar ambiente; radiografia de tórax com presença de opacidades heterogêneas em terço médio de pulmão direito; hemograma com leucocitose e desvio à esquerda até mielócitos.

Qual o diagnóstico e tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde?

R.

Diagnóstico: síndrome respiratória aguda grave

Tratamento: oseltamivir, betalactâmico e macrolídeo.

21 – Álvaro, 39 anos, foi informado ser portador de hanseníase. Vive com a esposa de 35 anos e dois filhos, com 15 e 10 anos.

Qual a conduta indicada para os familiares, segundo protocolo do Ministério da Saúde?

R: Aplicação de duas doses de vacina bcg id com intervalo de seis meses entre cada uma delas.

22 – Nelson, 35 anos, relata vários episódios de pancreatite. No último episódio, há 7 meses, realizou tomografia de abdome que revelou pâncreas atrofiado, calcificações, ducto pancreático dilatado e coleções peripancreáticas. Recebeu alta para segmento com orientação de parar de beber e foi encaminhado para tratamento psicoterápico. Hoje, sete meses após total abstinência alcoólica, retorna com queixas de novo episódio de dor abdominal superior, náuseas e vômitos, além de diarreia pastosa, 4 a 8 episódios ao dia, sem muco ou sangue, que gruda ao vaso. Foi solicitado amilase = 419 U/dL (V.R. 25-115U/dL) e glicemia = 128 mg/dL (V.R. 75-99 mg/dL).

Qual o diagnóstico? Explique o mecanismo da diarreia nesta situação.

R.

Diagnóstico: pancreatite crônica agudizada

Mecanismo da diarreia: nestes pacientes devido a alteração na função exócrina do pâncreas ocorre uma diarreia disabsortiva do tipo estatorreica .

23 – João e Maria, ambos com 16 anos, estavam voltando de uma pescaria e resolveram invadir uma plantação de melancias para saboreá-las. À noite, chegam no Pronto Socorro com o seguinte quadro: ansiedade, dispneia, lacrimejamento, miose, hipersalivação, bradicardia, broncorreia, broncoespasmo, defecação incontrolável e dores abdominais.

Quais os possíveis diagnósticos? Qual exame estabelece o diagnóstico final?

R.

Diagnósticos: intoxicação por organofosforado ou carbamato
Exame: dosagem de acetilcolinesterase (achase)

ANULADA QUESTÃO 24 IGUAL A QUESTÃO 4

24 – Homem, 60 anos, com diagnóstico de obstrução crônica de piloro é atendido no Pronto Atendimento com quadro de vômitos de estase.

Nesse caso, deve-se ficar atento para o desenvolvimento de qual distúrbio metabólico?

R. Alcalose metabólica hipocalêmica e hipoclorêmica.

25 – Nos últimos dez anos, um município da região sul do país vem apresentando dados de mortalidade proporcional em torno dos seguintes valores:

Faixa etária	Mortalidade (%)
< 1 ano	3,4
1 a 4 anos	0,6
5 a 19 anos	3,1
20 a 49 anos	15,6
> 50 anos	77,3

Quais as ações de saúde que devem ser priorizadas pela secretaria municipal da saúde visando a melhoria da qualidade de vida das pessoas?

R. Para os gestores municipais de saúde o desafio estabelecido é manter as condições de baixa mortalidade infantil e proporcionar melhores condições de vida à população idosa. Há necessidade de maiores investimentos em ações de promoção, prevenção e recuperação dirigidas aos idosos que serão em números cada vez maiores. Atividades de educação em saúde, trabalho, lazer deverão fazer parte do planejamento da saúde municipal.

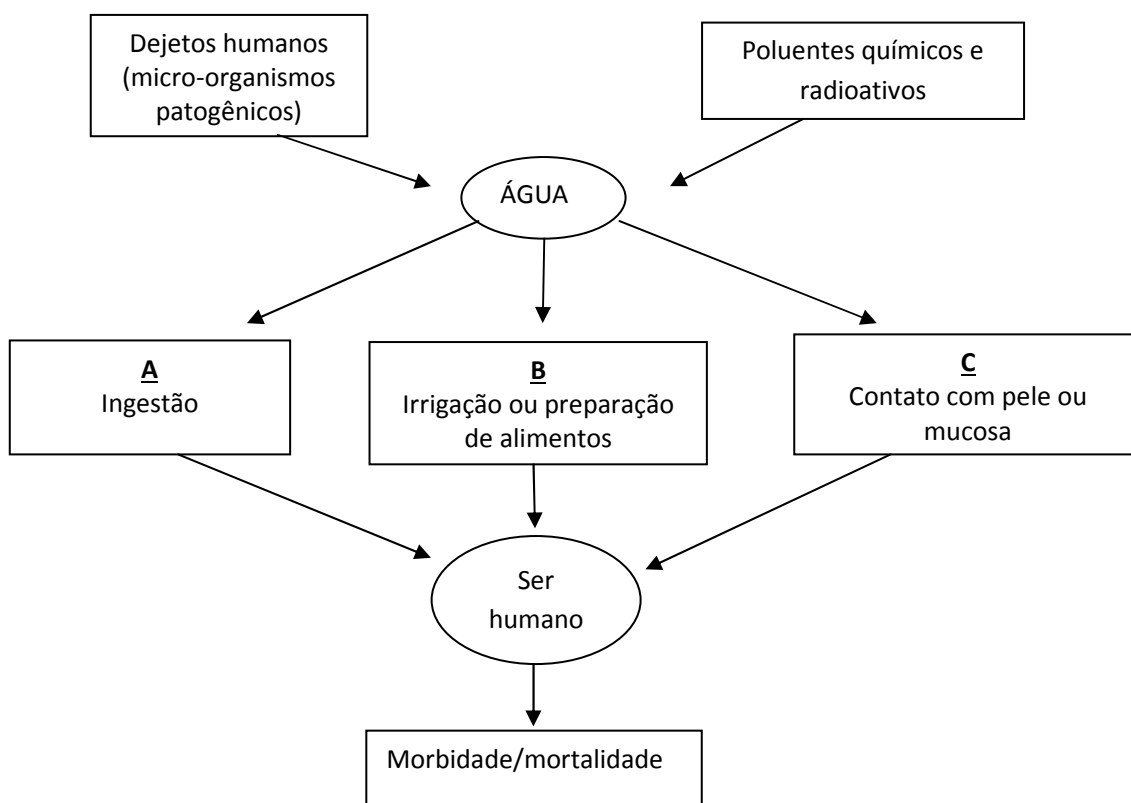
26 – A saúde pública brasileira está enfrentando vários problemas operacionais, colocando em risco a saúde da população usuária. Entre as inúmeras deficiências, destacamos: hospitais depauperados com escassez de leitos; ineficácia dos serviços de urgência e emergência; falta de equipamentos e recursos materiais; falta de médicos para atendimentos nas periferias dos grandes centros e nas pequenas localidades, devido a ausência de estrutura e/ou segurança; falta de medicamentos para tratar as doenças mais prevalentes; e falta de políticas de valorização do profissional que atua na atenção básica. Como estratégia de enfrentamento para esses problemas, as autoridades governamentais elaboraram o “Programa Mais Médicos”, que tem como base aumentar o número de médicos no país.

Considerando os princípios do SUS, faça uma análise crítica dessa situação.

R. Este programa governamental traz no seu bojo um grande equívoco ao considerar que o médico como único e ou o maior responsável pelo caos da saúde pública em nosso país. Saúde como um direito de todos e dever do estado passa necessariamente por outros fatores, como ter condições de trabalho e de uma equipe de profissionais responsáveis pelo atendimento integral ao paciente, ou seja, para cumprir os preceitos do sus que fala em assistência universal, integral e equânime, ocorrendo em um sistema hierarquizado, descentralizado e sob controle

social. Além disso, o CEM assegura ao médico que o mesmo não deve trabalhar em locais onde não há infraestrutura mínima, colocando em risco a saúde dos usuários. E qto ao financiamento para o setor, é de fundamental importância para garantir os insumos, a estrutura, os recursos materiais e humanos necessários para levar saúde á todos, cumprindo os preceitos constitucionais.

27 – Considerando a figura que representa os meios de veiculação de doenças pela água, exemplifique com uma patologia que pode ser adquirida em cada uma das situações: A, B e C. Descreva as medidas de prevenção primária envolvidas nesse processo.



Meios de veiculação de doenças pela água.

(Fonte: ROUQUAYROL, M. Z. – Epidemiologia & Saúde – 7ed – 2013)

R.

A – hepatite a, infecção por escherichia. Coli

B – parasitoses intestinais: helmintíases, teníases

C – intoxicação por mercúrio, por pesticidas, esquistossomose

Prevenção primária

- Medidas para garantir água limpa: tratamento dos esgotos doméstico e industrial, rede de água e esgoto para todos os domicílios, tratamento dos poluentes químicos e radioativos, destino adequado para o lixo.

FONTE: ROUQUAYROL, M. Z. – EPIDEMIOLOGIA & SAÚDE – 7ED - 2013

28 – A Vigilância Epidemiológica de um município foi acionada por uma escola de ensino fundamental para investigar casos de hepatite A entre seus alunos. A diretora da escola aproveita a ocasião para solicitar que também se investigue a ocorrência de obesidade, fato que a preocupa, pois notou grande aumento de crianças obesas nos últimos anos.

Como deverá ser procedida a investigação de ambas as doenças? Justifique.

R. A investigação epidemiológica será diferente para essas 2 doenças, quanto ao método utilizado e os objetivos, pois hepatite a é uma doença aguda transmissível e a obesidade uma doença crônica não transmissível

29 – Um ensaio clínico foi realizado para testar a melhor opção de tratamento antibiótico para infecções cutâneas na atenção primária de saúde. Os resultados estão demonstrados, resumidamente, no quadro a seguir:

Antibiótico	Eficácia	Eventos adversos	Via administração	Intervalo entre as doses	Posologia	Custo do tratamento
A	Máxima ++++	Mínimos +	Oral	24 h	100 mg	Razoável +++
B	Máxima ++++	Alguns efeitos adversos ++	Oral	24 h	100 mg	Alto +++++
C	Moderada +++	Alguns efeitos adversos ++	Intramuscular	12 h	50 mg	Razoável +++
D	Máxima ++++	Ausentes	Endovenosa	12 h	50 mg	Baixo +

Fonte: Organização Mundial de Saúde. Guia Para a Boa Prescrição Médica. Artmed, 1998

Considerando as informações dadas, qual deve ser a primeira opção de antibioticoterapia? Justifique.

R. O medicamento A tem eficácia máxima, mínimos efeitos adversos, administrado por via oral, intervalo de 24 horas entre as doses, posologia tão adequada quanto as demais, apesar de não ser o de mais baixo custo.

O medicamento B tem características semelhantes, mas de maior custo.

Os antibióticos C e D são de administração por via parenteral.

Fonte: Organização Mundial de Saúde. Guia Para a Boa Prescrição Médica. Artmed, 1998

30 – J.M.C., 89 anos, branco, aposentado, nacionalidade italiana, foi atendido no Pronto Socorro referindo dor intensa na articulação coxofemoral, com incapacitação à marcha, após queda no banheiro, há 6 horas. Foi constatado fratura de colo de fêmur. É diabético e hipertenso, com tratamento e acompanhamento adequados, há 20 anos. O paciente foi internado e, no 3º dia apresentou dispneia, tosse produtiva e febre, comprovando-se o diagnóstico de pneumonia lobar à esquerda, sendo prontamente medicado. No 6º dia iniciou quadro de confusão mental, taquicardia, taquipneia com pulso amplo, hipotensão, perfusão periférica lenta e cianose com saturação de O₂ de 70% em ar ambiente, evoluindo para óbito em 48 horas. Com os dados fornecidos, preencha Declaração de Óbito (campos referentes às causas da morte).

PARTE I	TEMPO DECORRIDO ENTRE O INÍCIO DA DOENÇA E A MORTE
a) SEPSIS	48 H
b) PNEUMONIA	5 DIAS
c) FRATURA DE COLO DE FEMUR / CIRURGIA	8 DIAS
PARTE II	
QUEDA NO BANHEIRO	
DIABETES E HIPERTENSÃO	20 ANOS