REVALIDA 2017

PROVA DISCURSIVA

QUESTÃO 01

Um homem com 43 anos de idade comparece ao ambulatório de Cardiologia para iniciar seguimento por apresentar hipertensão arterial sistêmica. Ele relata que, há uma semana, havia realizado medida indireta, eventual, de seus níveis pressóricos e observado pressão arterial = 240 x 120 mmHg. Naquele momento, não procurou assistência médica de urgência, mantendo-se assintomático desde então. O paciente informa ser ex-tabagista de 20 maços/ano, tendo interrompido o hábito há 2 anos. Nega etilismo ou outros vícios; nega uso rotineiro de qualquer medicação. Ao exame físico, observa-se paciente em bom estado geral, obeso, com índice de massa corporal (IMC) de 40 Kg/m^2 (peso = 130 Kg; altura = 1,80 m) e circunferência abdominal de 120 cm, apresentando ausculta respiratória e cardíaca sem alterações. O exame do abdome não evidencia massas ou visceromegalias, observando-se edema discreto e simétrico em ambos os membros inferiores. Apresenta frequência cardíaca = 92 bpm, pressão arterial = 220 x 130 mmHg em ambos os braços, utilizando-se esfigmomanômetro apropriado para a circunferência braquial. Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciaram: sódio sérico = 142 mEq/L (valor de referência: 135 a 145 mEq/L); potássio sérico = 4,1 mEq/L (valor de referência: 3,5 a 4,5 mEq/L); creatinina sérica = 1,3 mg/dL (valor de referência: 0,6 a 1,2 mg/dL); ureia sérica = 38 mg/dL (valor de referência: 30 a 60 mg/dL); glicemia de jejum (dias diferentes) = 130 mg/dL (primeira amostra) e 134 mg/dL (segunda amostra), (valor de referência: 70 a 99 mg/dL); colesterol total = 214 mg/dL (valor de referência limítrofe: 200 a 239 mg/dL); colesterol LDL = 141 mg/dL (valor de referência limítrofe: 130 a 159 mg/dL); colesterol HDL = 45 mg/dL (valor desejável: superior a 60 mg/dL); colesterol VLDL = 28 mg/dL (valor de referência: até 30 mg/dL); triglicerides = 138 mg/dL (valor de referência limítrofe: 150 a 199 mg/dL); excreção urinária de albumina = 260 mg/dia (0,18 µg/min). O eletrocardiograma e o raio-X do tórax estavam normais.

Com base na história clínica e nos achados do exame físico do paciente, faça o que se pede nos itens a seguir.

a) Identifique o diagnóstico sindrômico desse paciente. (valor: 1,0 ponto)

b) Cite, entre as informações acima, três critérios que caracterizam o diagnóstico. (valor: 3,0 pontos)

c) Descreva o principal conceito fisiopatológico envolvido no diagnóstico em questão. (valor: 1,0 ponto)

d) Descreva as condutas imediatas a serem tomadas. (valor: 3,0 pontos)

e) Cite metas a serem atingidas pelo paciente com relação a pressão arterial, glicemia de jejum e colesterol LDL. (valor: 2,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

a) O participante deve apresentar como diagnóstico a Síndrome Metabólica.

b) O participante deve citar a circunferência abdominal maior que 102 cm, a pressão arterial sistólica maior ou igual a 130 mmHg ou diastólica maior ou igual a 85 mmHg e a glicemia de jejum maior ou igual a 110 mg.

c) O participante deve responder que o principal conceito envolvido na fisiopatologia da Síndrome Metabólica é a resistência à ação da insulina.

d) O participante deve abordar o tratamento não farmacológico, indicando uma dieta individualizada que, além de restrita em sal, deverá ser balanceada e direcionada para a perda de peso e para o controle da gordura abdominal. Nessa dieta, o paciente deve: priorizar a ingestão de itens como frutas, vegetais, laticínios desnatados, grãos, carnes brancas e de peixe; reduzir a ingestão de carne vermelha e de alimentos ricos em gordura saturada; e evitar a ingestão de alimentos contendo açúcar de rápida absorção. Além disso, o participante

deverá abordar a importância do paciente manter uma atividade física regular, combater o estresse, evitar o uso do tabaco e o uso abusivo do álcool.

Quanto ao tratamento farmacológico, o participante deverá indicar a associação de um fármaco inibidor da enzima de conversão da angiotensina (Ieca), como captopril, enalapril e lisinopril, ou de um bloqueador de receptor de angiotensina II (BRA), como losartana, valsartana e irbesartana, com um diurético tiazídico, como hidroclorotiazida e clortalidona.

e) O participante deve indicar as seguintes metas: pressão arterial sistólica abaixo de 130 mmHg e diastólica abaixo de 80 mmHg; glicemia de jejum abaixo de 110 mg; e colesterol LDL abaixo de 100 mg.
(Se não citar os valores exatos, atribuir nota zero ao item)

Item	Resposta	Pontos	Total do item
a)	Síndrome metabólica.	1	1 (ponto)
b)	Circunferência maior que 102 cm ou os dados obtidos do enunciado.	1	3 (pontos)
	P.A. - sistólica maior 130mmHg ou diastólica maior ou igual a 85mmHg ou os dados obtidos do enunciado.	1	
	Glicemia em jejum maior ou igual a 110 mg, ≥ 100 mg/dl ou os dados obtidos do enunciado.	1	
c)	Resistência à ação da insulina.	1	1 (pontos)
d)	Citar dieta.	0,5	3 (pontos)
	Citar exercícios físicos.	0,5	
	Citar redução do álcool ou fumo ou stress.	0,5	
	IECA ou BRA.	0,5	
	Diurético tazídico. Não foi considerado outros tipos de diuréticos.	0,5	
	Metformina	0,5	
e)	P.A. sistólica abaixo de 130 mmHg e diastólica abaixo de 80 mmHg ou < 130 E < 80 mmhG.	1	2 (pontos)
	Glicemia de jejum abaixo de 110 mg ou < 100 mg/dl.	0,5	
	Colesterol LDL abaixo de 100 mg ou < 70 mg/dl.	0,5	

Fontes:

Cavalcanti, S; Braga, MFB (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia). Síndrome metabólica: tratamento não farmacológico para redução do risco cardiovascular. In: Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Disponível em: www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/38-SindrMeta.pdf. Acesso em: 17 de jun. 2016.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Arq Bras Cardiol, v. 84, supl 1, p. 1-28, 2005.

QUESTÃO 02

Uma mulher com 23 anos de idade teve trauma cranioencefálico grave e isolado após queda do cavalo. Previamente hígida e sem utilizar nenhum tipo de medicação de rotina, a paciente está internada na Unidade de Tratamento Intensivo de um hospital com 200 leitos há 8 dias, com piora clínica progressiva, a ponto de a equipe médica conversar com os familiares sobre a necessidade de realização de exames devido à suspeita de morte encefálica. A mãe da paciente, entendendo que a equipe passaria a discutir a possibilidade de doação de órgãos, antecipou que a paciente havia comentado ser bastante favorável à doação de seus órgãos, em caso de morte encefálica. Ela acrescentou que, apesar de saber da posição da filha sobre o assunto, tinha muito receio de tomar a decisão junto com os demais membros da família, por não saberem até que ponto o diagnóstico de morte encefálica é confiável e também em razão da forte influência religiosa de alguns deles.

Considerando a situação descrita acima, atenda ao que se pede nos itens a seguir.

a) Com base na legislação vigente no país, descreva quatro critérios diagnósticos para confirmação de morte encefálica. (valor: 4,0 pontos)

b) Explique qual deve ser, de acordo com a legislação brasileira, a conduta da equipe médica, caso a decisão final da família pela doação de órgãos seja diferente da vontade expressa pelo paciente em vida. (valor: 2,0 pontos)

c) Considerando a legislação vigente no país, descreva as etapas a serem observadas para viabilizar a doação de órgãos, caso a família decida pela doação. (valor: 4,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

a) O participante poderá citar quaisquer dos seguintes critérios, obtidos por meio de exames clínicos: ausência de resposta à dor, ausência de reflexos oculomotor, corneopalpebral, óculocefálico, óculovestibular e da tosse, teste da apneia e reatividade infraespinhal medular; ou por meio de exames complementares: ausência de circulação sanguínea intracraniana (angiografia cerebral, doppler transcraniano), ausência de atividade elétrica cerebral (EEG) e de atividade metabólica cerebral.

b) O participante deverá indicar que a conduta da equipe deve ser interromper imediatamente o processo de doação, já que, na legislação brasileira, os familiares são os responsáveis pela decisão sobre a doação de órgãos de pacientes com morte encefálica comprovada.

c) O participante deverá descrever as seguintes etapas:

1- identificação e manutenção de potenciais doadores;

2- comunicação da suspeita de morte encefálica (ME) à família do paciente;

3- confirmação do diagnóstico de ME por meio de duas avaliações clínicas, feitas por médicos que não integram as equipes de remoção e transplante, além de um exame complementar;

4- notificação do potencial doador à Central de Notificação, Capacitação e Distribuição de Órgãos (CNCDO);

5- realização de entrevista familiar para possibilitar consentimento da doação;

6- nos casos de consentimento da doação pela família, os órgãos e tecidos são distribuídos pela CNCDO, conforme critérios vigentes.

Item	Resposta	Ponto	Total do item
a)	Ausência da resposta a dor, ausência de reflexo oculomotor,coneopalpebral, oculocefálico ou óculovestibular e da tosse.	1	4 (pontos)
	Teste de apnéia e reatividade infraespinhal medular	1	
	Angiografia cerebral ou doppler transcraniano. Se não citar a ausência de atividade e seus substantivos, não considerar.	1	
	EEG. Se não citar a ausência de atividade e seus substantivos, não considerar.	1	
b)	Interromper imediatamente o processo	1	2 (pontos)
	Justificar a interrupção	1	
c)	Identificação e manutenção de potenciais doadores	1	4 (pontos)
	Comunicação da suspeita de morte encefálica do paciente ou realização de entrevista familiar para consentimento	1	
	Confirmação do diagnóstico de ME por meio de duas avaliações clínicas, feitas por médicos que não integram as equipes de remoção e transplante, além de um exame complementar;	1	
	Notificação do potencial doador à Central de Notificação, Capacitação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) ou nos casos de consentimento da doação pela família, os órgãos e tecidos são distribuídos pela CNCDO, conforme critérios vigentes.	1	

Fontes:

Moraes EL, Massarollo MCKB. A recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplante.Rev Latino-am Enfermagem 2008 maio-junho; 16(3)

www.portaldasaude.gov.br

www.pportal.cfm.org.br

Resumo da legislação brasileira:

No Brasil, os critérios de morte encefálica são definidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Resolução nº 1480/1997. A Resolução CFM nº 1826/2007 dispõe sobre a suspensão de medidas de suporte à vida nos casos de pacientes não doadores de órgãos (oficializando parecer de 1998).

Governo Brasileiro - Lei 9434, de 4 de fevereiro de 1997, conhecida como Lei dos Transplantes. O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) é a instância responsável pelo controle e monitoramento dos transplantes de órgãos e tecidos humanos no país.

Estão subordinados ao SNT: Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes, Centrais de Notificação, Organizações de Procura pos Órgãos, Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes.

QUESTÃO 03

Uma mulher com 32 anos de idade, secundigesta, assintomática, vai à Unidade Básica de Saúde para a primeira consulta pré-natal da gestação atual, no curso da 17ª semana. Relata que não fez pré-natal na gestação anterior, há 2 anos, e que deu à luz recém-nascido no 7º mês, pesando 1.000 g, falecido 2 dias após o parto. Traz resumo de alta da maternidade indicando que o parto foi por via vaginal, sem complicações maternas e que o recém-nascido apresentava baixo peso, hepatoesplenomegalia, petéquias, icterícia, rinite serossanguinolenta, linfadenomegalia generalizada e anemia. Não há registro de qualquer tipo de tratamento já realizado.

Na consulta atual, o exame clínico geral e o exame obstétrico não identificam anormalidades. Apresenta resultado positivo de teste rápido treponêmico e VDRL com titulação de 1:32. Nega alergias medicamentosas.

Diante da situação apresentada, descreva o diagnóstico clínico e estadiamento, e elabore um plano de cuidados que contemple estratégias de atenção integral, eficaz e resolutiva. (valor: 10,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

O participante deverá apresentar como diagnóstico a Sífilis e estadiamento latente tardio.

Em relação ao plano de cuidados, o participante deverá abordar os tópicos a seguir.

1- Tratamento da paciente: Penicilina G benzatina; 7,2 milhões UI (dose total), sendo 2,4 milhões por semana por 3 semanas; via intramuscular profunda, sendo 1,2 milhões UI em cada glúteo.

2- Tratamento do parceiro: Penicilina G benzatina; 7,2 milhões UI (dose total), sendo 2,4 milhões por semana por 3 semanas; via intramuscular profunda, sendo 1,2 milhões UI em cada glúteo.

3- Notificação à Vigilância Epidemiológica: notificação compulsória como caso confirmado.

4- Pesquisa das outras infecções sexualmente transmissíveis: solicitar sorologia para HIV; solicitar sorologia para Hepatite B; investigar gonorreia e clamídia.

5- Seguimento clínico para monitoramento da resposta ao tratamento: testes não treponêmicos (VDRL) devem ser realizados mensalmente; em caso de sucesso do tratamento, diminuição dos títulos de VDRL em torno de duas diluições, em 3 meses (de 1:32 cai para 1:8) e de três diluições, após 6 meses do final do tratamento (de 1:32 cai para 1:4); em caso de falha de tratamento ou reinfecção ou reativação, se houver elevação dos títulos de duas diluições ou mais, proceder a novo tratamento.

Item	Resposta	Ponto	Total do item
Diagnóstico	Sífilis. Sífilis. Sífilis gestacional. Não considerar sífilis congênita.	2	3 (pontos)
	Estadiamento latende tardio.	1	
Tratamento			
1	Do paciente: Penicilina G benzatina.	1	7 (pontos)
	Acertou a dose.	1	
2	Do parceiro: Penicilina G benzatina.	1	
3	Notificação.	1	
4	Pesquisa das outras infecções. Não considerar sorologia genérica.	1	
5	Seguimento clínico.	1	
6	Retorno em 3 e 6 meses.	1	

Fontes:

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS. Ministério da Saúde, 2015.

PROTOCOLOS DA ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DAS MULHERES. Ministério da Saúde, Instituto Sirio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.

QUESTÃO 04

Uma criança do sexo masculino com 5 anos de idade chega à consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) conduzido pela mãe. Ela relata que o menor vem apresentando há algumas semanas, lesões na região perianal, conforme mostra a foto a seguir.

Na anamnese, foram coletadas as seguintes informações: a mãe não vive com o pai da criança, trabalha como diarista, e a criança fica na casa do vizinho, um senhor já aposentado. O menor não frequenta a escola e o último registro de atendimento na UBS foi há 3 anos. O médico observa que a criança apresenta um comportamento arredio e se agarra à mãe quando dela se aproxima. Considerando o quadro descrito e as informações apresentadas, responda aos questionamentos dos itens a seguir.

a) Cite dois prováveis diagnósticos para o caso. (valor: 2,0 pontos)

b) Cite três dados descritos que justificam as hipóteses diagnósticas. (valor: 2,0 pontos)

c) Além de tratar a lesão, qual deve ser a conduta adequada? (valor: 6,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

a) O participante deverá citar, como prováveis diagnósticos, condiloma acuminado e violência sexual.

b) O participante deverá citar a presença de lesão verrucosa em região perianal ao exame físico, compatível com doença sexualmente transmissível; os dados da história que sugerem a possibilidade de abuso sexual; o comportamento pouco usual da criança.

c) O participante deverá abordar os seguintes tópicos:

- informar à mãe que há suspeita da criança ter sido vítima de abuso sexual;

- encaminhar a mãe e a criança para amparo psicológico e social;

- solicitar sorologia para HIV, sífilis, hepatite B; em caso de resultado negativo para HIV, realizar profilaxia;

- notificar o caso ao Conselho Tutelar e facilitar o registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas, com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual.

Item	Resposta	Ponto	Total do item
a)	Condiloma ou condilomatose.	1	2 (pontos)
	Violência sexual. Abuso sexual. Estupro.	1	
b)	Presença da lesão verrucosa, vegetante. Não considerar “lesão anal”.	1	2 (pontos)
	Dados da história: criança passar o tempo com o vizinho.	0,5	
	Comportamento arredio.	0,5	
c)	Informar a mãe sobre a suspeita.	2	6 (pontos)
	Encaminhar a mãe e/ou a criança.	1	
	Solicitar sorologia para HIV, sífilis, hepatite B. Não considerar solicitar exames sem específicar.	1	
	Notificar o Conselho Tutelar ou Vara da Infância. Não considerar “notificar a polícia”, “delegacia”	2	

Fonte:

Brasil. Lei n. 12.845, de 10 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. 12 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Ed Câmara, 2014. Série Legislação; n. 122. 241p. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/acessibilidade/legislacao-pdf/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente. Acesso em: 18 abr 2017

Art 2º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.

Art 3º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, compreende os seguintes serviços:

- Diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;

- Amparo médico, psicológico e social imediatos;

- Facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual;

- Profilaxia da gravidez;

- Profilaxia das IST;

- Coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;

- Fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

QUESTÃO 05

Um gestor de saúde de um município brasileiro com 40 000 habitantes deseja implantar uma nova Equipe de Saúde da Família (ESF) em um distrito que possui 6 000 moradores, única área ainda descoberta pela estratégia. Trata-se de uma região à margem de um rio, onde moram muitas famílias de pescadores, em habitações sustentadas em palafitas improvisadas, distantes umas das outras. Com a chegada da ESF à nova unidade, inicia-se o processo de territorialização com a participação de todos os profissionais, incluindo-se o médico de família e comunidade.

Considerando a situação apresentada e o processo de territorialização, atenda ao que se pede a seguir.

a) Com base nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, no Brasil, como se avalia a decisão do gestor de saúde, com relação ao número de pessoas adscritas nessa nova ESF? (valor: 2,5 pontos)

b) Quais são os objetivos dessa nova ESF ao realizar a territorialização nesse distrito? (valor: 3,0 pontos)

c) Indique as etapas a serem desenvolvidas pela ESF para desenvolvimento do processo de territorialização nesse distrito. (valor: 3,0 pontos)

d) Cite três problemas sanitários que provavelmente serão encontrados pela ESF nesse distrito, durante o processo de territorialização. (valor: 1,5 ponto)

PADRÃO DE RESPOSTA

a) O participante deverá indicar que apenas uma ESF é insuficiente para responsabilizar-se por 6 000 pessoas. Cada ESF deve ser responsável por, no máximo, 4 000 pessoas, sendo recomendável o número de 3 000 pessoas por ESF, respeitando-se critérios de equidade para essa definição. Considerando-se o grau de vulnerabilidade social das famílias desse território, a quantidade de pessoas por equipe deveria ser inferior a 3 000 pessoas.

Fonte:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de At,enção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde).

b) O participante deverá indicar como objetivos: possibilitar que as necessidades e os problemas dos grupos sejam reconhecidos e definidos, o que permitirá o estabelecimento de ações mais apropriadas e resolutivas; identificar as necessidades, os problemas de saúde, as ações intersetoriais, as condições de vida e de saúde da população, as atividades culturais, econômicas e sociais e os fatores determinantes/condicionantes de saúde; por meio do reconhecimento dos riscos e vulnerabilidades, como também das potencialidades desse distrito, é possível garantir ações de vigilância em saúde mais integrais nesse território.

Fonte:

BORGES, C.; TAVEIRA, V. R. Territorialização. In: Gusso, G. et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 241-247.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

c) O participante deverá indicar o mapeamento da área de atuação da ESF, identificar numericamente e qualitativamente grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades (individual, social e programática). Deverá ressaltar, ainda, a participação da comunidade nessas etapas do processo de territorialização, destacando a importância do controle social na área da saúde.

Fonte:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.-Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Referência: BORGES, C.; TAVEIRA, V. R. Territorialização. In: Gusso, G. et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 241-247.

d) O participante poderá citar os seguintes problemas sanitários: falta de água tratada e encanada; ausência de fossas sanitárias; destino final inadequado do lixo doméstico; e água para consumo humano contaminada.

Fonte:
ANDO, N. M.; FILHO, R. C. G. A. População Ribeirinha. In: Gusso, G. et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 448-458.

Item	Resposta	Ponto	Total do item
a)	Insuficiente.	1,5	2,5 (pontos)
	Citar que necessita duas ou três equipes ou que cada ESF deve ser responsável por, no máximo, 4 000 pessoas.	1	
b)	Identificação dos problemas.	1	3 (pontos)
	Planejamento das ações.	1	
	Realizar as ações.	1	
c)	Mapeamento.	1	3 (pontos)
	Identificação/cadastramento	1	
	Controle social.	1	
d)	Problemas relacionados à água. Não considerar “saneamento básico”.	0,5	1,5 (pontos)
	Ao lixo.	0,5	
	Ao esgoto.	0,5	