

QUESTÃO 1**PADRÃO DE RESPOSTA****a) Duas hipóteses diagnósticas. (Valor: 1,0 ponto)**

1. Doença pulmonar de membrana hialina ou Síndrome do Desconforto respiratório.
2. Pneumonia por Streptococcus do Grupo B.

b) Três fatores que predisõem o recém-nascido a desenvolver o quadro respiratório descrito. (Valor: 3,0 pontos)

1. Prematuridade.
2. Uso de oxigênio em alta concentração.
3. Ventilação com pressão positiva.
4. Infecção.
5. Biotrauma (ou ação de mediadores pró-inflamatórios no tecido pulmonar).

c) Quatro medidas recomendadas para a estabilização deste recém-nascido na primeira hora de vida. (Valor: 4,0 pontos)

1. Iniciar as manobras de reanimação de imediato.
2. Utilizar ventilação gentil (controlando a pressão).
3. Prevenir a hipotermia.
4. Avaliar a necessidade de suporte hemodinâmico.
5. Afastar/tratar o processo infeccioso.
6. Administrar surfactante pulmonar endotraqueal.

d) Quatro exames complementares que devem ser solicitados dentro das primeiras 24 horas de vida. (Valor: 2,0 pontos)

1. Radiografia de tórax.
2. Hemograma.
3. Dosagem da proteína C-Reativa (ou PCR).
4. Hemocultura.
5. Urocultura ou urinocultura.
6. Gasometria arterial.
7. Dosagem de eletrólitos (ou dosagem de sódio, potássio, magnésio, cálcio).
8. Dosagem de glicose ou glicemia ou hemogluco teste ou glicemia capilar.

Referências Bibliográficas:

ALMEIDA, M.F.B.; GUINSBURG, R. **Reanimação Neonatal** - Manual. 6ª ed. São Paulo: UNIFESP, 2013. 329p.

LOPEZ, F.A.; CAMPOS JUNIOR, D. **Tratado de Pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2ª ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2010.

MACDONALD, M.G.; MULLETT, M.D.; SESHIA, M.M.K. **Avery / Neonatologia** - Fisiopatologia e Tratamento do Recém-nascido. 6ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2007.

QUESTÃO 2

PADRÃO DE RESPOSTA

a) Que dados da história e do exame físico desse paciente devem ser investigados obrigatoriamente, para avaliação de fatores de risco para diabetes mellitus? (Valor: 2,5 pontos)

1. Pressão arterial.
2. Dados antropométricos:
 - Peso;
 - Altura;
 - Circunferência abdominal.
3. Cálculo do IMC.
4. Identificar os fatores de risco para DM:
 - i) História de pai ou mãe com diabetes.
 - ii) Hipertensão arterial (>140/90 mmHg ou uso de anti-hipertensivos em adultos).
 - iii) Dislipidemia: hipertrigliceridemia (>250 mg/dL) ou HDL-C baixo (<35 mg/dL).
 - iv) Exame prévio de HbA1c $\geq 5,7\%$, tolerância diminuída à glicose ou glicemia de jejum alterada.
 - v) Obesidade severa ou Acantosis nigricans.
 - vi) História de doença cardiovascular.
 - vii) Inatividade física ou sedentarismo.

b) Com base nos dados do enunciado, qual(is) critério(s) justificaria(m) o rastreamento para diabetes desse paciente? (Valor: 2,5 pontos)

1. História paterna de DM.
2. Inatividade Física.
3. Idade > 45 anos.
4. Risco Cardiovascular Moderado.

c) Que itens devem fazer parte do manejo não-medicamentoso inicial do paciente? (Valor: 2,5 pontos)

1. Identificar o padrão alimentar e estimular hábitos alimentares saudáveis.
2. Fornecer orientações para o estímulo à atividade física regular.
3. Estimular a redução do consumo de bebidas alcoólicas.
4. Orientar sobre a necessidade de abandono do tabagismo.

d) Que exame(s) complementar(es) deve(m) ser solicitado(s) para confirmação diagnóstica e avaliação inicial do risco metabólico? (Valor: 2,5 pontos)

1. Glicemia de jejum.
2. Triglicerídeos.
3. HDL-colesterol OU colestetol total e frações OU lipidograma.
4. Hemograma ou hemograma completo.
5. Avaliação de função renal OU uréia e creatinina.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n.35).

Brasil. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

QUESTÃO 3

PADRÃO DE RESPOSTA

a) Considerando as indicações e contraindicações para o uso de trombolíticos no Acidente Vascular Encefálico Agudo, existe recomendação para o emprego de trombolítico (Alteplase) nesse momento? Justifique a resposta. (Valor: 2,0 pontos)

Não existe indicação de trombolítico para esse caso.

O tempo de déficit neurológico excedeu o tempo recomendado de 4,5h. Além disso, o uso do anticoagulante warfarin está levando a um INR alargado, o que contraindica adicionalmente o uso do trombolítico.

b) Qual a conduta frente aos valores de pressão arterial encontrados nesse momento? (Valor: 2,0 pontos)

Não há indicação de uso de medicações anti-hipertensivas nesse momento da evolução clínica, pois os níveis pressóricos se encontram adequados à condição clínica (abaixo de 220 x 120 mmHg) e não há outra emergência hipertensiva.

c) Quais os achados que podem ser observados no eletrocardiograma (ECG) do paciente? Qual a possível relação dos achados encontrados no ECG e o quadro neurológico apresentado pelo paciente? (Valor: 3,0 pontos)

Ritmo de fibrilação atrial com alta resposta ventricular OU complexos QRS irregulares + ausência de onda P.

Sinais de sobrecarga de ventrículo esquerdo.

Identificar a fibrilação atrial como uma possível etiologia do AVE isquêmico, pois é considerada um importante fator de risco distúrbios neurológicos embólicos, visto que predispõe a formação de trombos no átrio esquerdo ou aurícula esquerda, que podem se desprender e ser direcionados para a circulação cerebral, levando a um AVE do tipo isquêmico de etiologia embólica.

d) Cite três condutas adequadas à taquiarritmia apresentada pelo paciente, no contexto do quadro clínico geral. (Valor: 3,0 pontos)

Diagnóstico de uma fibrilação atrial com rápida resposta ventricular. Condutas:

1. Solicitar ecocardiograma, preferencialmente transesofágico.
2. Manter warfarina ou trocar para heparina não-fracionada ou heparina de baixo peso molecular.
3. Controlar a frequência cardíaca (usando bloqueador de canal de cálcio, beta-bloqueador ou digoxina). O uso de amiodarona pode reverter a FA.

Referência bibliográfica:

CHENG, A.; KUMAR, K. **Overview of atrial fibrillation**. Disponível em: < <http://www.uptodate.com/contents/overview-of-atrial-fibrillation>>. Acesso em: 7/5/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de rotinas para atenção ao AVC, 2013**. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf>. Acesso em: 7/5/2014.

OLIVEIRA-FILHO, J.; KOROSHETZ, W.J. **Initial assessment and management of acute stroke**. Disponível em: < <http://www.uptodate.com/contents/initial-assessment-and-management-of-acute-stroke>>. Acesso em: 7/5/2014.

QUESTÃO 4

PADRÃO DE RESPOSTA

a) Cite duas causas prováveis para o sangramento dessa paciente. (Valor: 3,0 pontos)

1. Restos Placentários OU Restos Ovulares OU Retenção Placentária OU Restos de Membranas.
2. Lacerações de partes moles OU lacerações perineais OU lacerações de colo uterino OU roturas perineais.
3. Coagulopatia OU distúrbio de coagulação OU diátese hemorrágica OU alteração da coagulação sanguínea.

b) Cite duas medidas imediatas a serem tomadas, com vistas à resolução do sangramento. (Valor: 3,0 pontos)

1. Curagem OU Curetagem uterina.
2. Revisão do canal de parto OU revisão perineal OU revisão de colo uterino.

c) Cite quatro fatores de risco para o quadro hemorrágico puerperal, extraídos do caso clínico exposto. (Valor: 4,0 pontos)

1. Idade materna avançada.
2. Sobre distensão uterina OU útero sobredistendido OU altura uterina de 40 cm.
3. Multiparidade.
4. Hipertensão arterial sistêmica.
5. Parto taquitócico OU parto acelerado.
6. Feto macrossômico.

Referência bibliográfica:

MARTINS-COSTA, S.H.; RAMOS, J.G.L.; VALÉRIO, E.G.; MULLER, A.L. Hemorragia Pós-Parto. *In*: FREITAS, F.; MARTINS-COSTA, S.H.; RAMOS, J.G.L.; MAGALHÃES, J.A. (Org.) **Rotinas em obstetrícia**. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 759-766.

QUESTÃO 5

PADRÃO DE RESPOSTA

a) Quais as medidas que devem ser realizadas em cada passo da avaliação primária (a,b,c,d,e) desse paciente? (Valor: 4,0 pontos)

a- Fornecer oxigênio por máscara com reservatório e manter colar cervical.

b- Realizar inspeção estática e dinâmica do tórax e utilizar o oxímetro de pulso.

c- Obter dois acessos vasculares periféricos calibrosos, passar sonda nasogástrica e vesical e solicitar radiografia simples de tórax/pelve e ultrassom FAST, devido à manutenção de hipotensão arterial após a reposição volêmica.

d- Calcular o escore da escala de coma de Glasgow e checar o tamanho e reflexo fotomotor das pupilas.

e- Fazer a ectoscopia do paciente e protegê-lo contra a hipotermia.

b) Como deve ser orientada a imobilização do paciente sobre o momento da retirada do colar cervical e prancha longa? (Valor: 1,0 ponto)

O paciente deve manter o uso do colar cervical até a definição diagnóstica precisa do trauma raquimedular com a utilização de exames de imagem e a prancha longa deve ser retirada o mais rápido possível (antes de 2 horas) com agilização do diagnóstico.

c) Qual o nível suspeito de lesão raquimedular e como deve ser a abordagem diagnóstica? (Valor: 3,0 pontos)

A suspeita clínica é de lesão cervical ao nível de C5/C6 e para a abordagem diagnóstica completa deve-se realizar radiografia simples em perfil e transoral, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética.

d) Como deve ser feita a abordagem do choque circulatório? (Valor: 2,0 pontos)

Devem ser excluídas causas hemorrágicas e não hemorrágicas de choque circulatório e se confirmar por exclusão o choque neurogênico . O paciente deve ter uma punção venosa central precoce para guiar a reposição volêmica e caso a reposição de fluidos não seja suficiente, está indicado o uso de aminas vasoativas.