

Leia as questões abaixo e responda-as utilizando seus conhecimentos.

1. A Hanseníase, antigamente conhecida como lepra, é uma doença infecto contagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Ela afeta principalmente, a pele, os olhos, o nariz e os nervos periféricos. (Guia Prático-sobre a hanseníase-Brasilia-DF-2017). Sobre este assunto responda os questionamentos abaixo:
- Ⓐ) **Como se dá a propagação desta doença e quando termina seu período de transmissibilidade?**
EXPECTATIVA DA BANCA: A hanseníase é transmitida por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível com um doente com hanseníase, que não está sendo tratado. Seu período de transmissibilidade termina a partir do início do tratamento adequado.
- Ⓑ) **Qual seu período de incubação e como podemos realizar o diagnóstico clínico e laboratorial?**
EXPECTATIVA DA BANCA: O período de incubação da hanseníase é variado, mas em geral é de 3 a 5 anos. O diagnóstico clínico é realizado a partir do exame clínico do paciente e a realização dos testes dermatoneurológicos. O diagnóstico laboratorial da hanseníase é realizado a partir da Baciloscopia da linfa, retirada do lobo da orelha do paciente e/ou da prega do cotovelo e do joelho do paciente. O diagnóstico da hanseníase deve ser baseado na história de evolução da lesão, epidemiologia e no exame físico. Em algumas situações, os exames subsidiários (baciloscopia e biópsia de pele) podem ser necessários, para auxiliar o diagnóstico, porém, sempre devemos considerar, as limitações desses exames valorizando essencialmente os achados clínicos encontrados
- Ⓒ) **Qual o quadro clínico da Hanseníase Tuberculoide?**
EXPECTATIVA DA BANCA: Frequentemente há a presença de uma placa (mancha elevada em relação à pele adjacente) totalmente anestésica ou por placas com bordas elevadas bem delimitadas e centro claro (forma de anel ou círculo). Com menor frequência, pode se apresentar como um único nervo espessado com perda total de sensibilidade no seu território de inervação.
- Ⓓ) **Qual o quadro clínico da Hanseníase Wirshoviana?**
EXPECTATIVA DA BANCA: É comum aparecerem pápulas e nódulos, escuros, endurecidos e assintomáticos (hansenomas). Quando a doença encontra-se em estágio mais avançado, pode haver perda parcial ou total das sobrancelhas (madarose) e também dos cílios, além de outros pêlos, exceto os do couro cabeludo. A face costuma ser lisa (sem rugas), devido a infiltração; o nariz é congesto; os pés e as mãos arroxeadas e edemaciadas; a pele e os olhos secos. O suor está diminuído ou ausente, de forma generalizada, porém é mais intenso nas áreas ainda poupadas pela doença, como o couro cabeludo e as axilas. São comuns as queixas de câimbras e formigamentos nas mãos e pés, que entretanto, se apresentam, aparentemente normais. Dores nas articulações, também são comuns. Os nervos periféricos e seus ramos superficiais estão simetricamente espessados, o que dificulta a comparação. Por isso é importante realizar os testes dermatoneurológicos no território dos nervos (facial, ulnar, fibular e tibial, e em áreas frias do corpo, como cotovelos, joelhos, nádegas e pernas).

- Ⓔ) **Escreva o tratamento completo da Hanseníase paucibacilar e da multibacilar.(Nota Informativa-Hanseníase-Ceará-2021).**

EXPECTATIVA DA BANCA: Tratamento Hanseníase Paucibacilar: O paciente receberá uma dose mensal supervisionada de 600mg de rifampicina e tomará 100mg de Dapsona diariamente (em casa). O tempo de tratamento é de 6 meses. Caso a dapsona precise ser suspensa, deverá ser substituída pela Clofazimina 50mg por dia, e o paciente a tomará também 300mg uma vez por mês, na dose supervisionada. Tratamento Hanseníase Multibacilar: O paciente receberá uma dose mensal supervisionada de 600mg de rifampicina mais 100mg de Dapsona, mais 300mg de Clofazimina. Em casa, o paciente tomará 100mg de Dapsona e 50mg de Clofazimina, diariamente. O tempo de tratamento é de 12 meses. Caso a Dapsona precise ser suspensa, deverá ser substituída pela Ofloxacina 400mg (na dose supervisionada e diariamente) ou pela Minociclina 100mg (na dose supervisionada e diariamente).

2. **Um homem de 69 anos chega ao atendimento médico queixando-se de fezes líquidas, dor abdominal e febre há dois dias. Descreve as evacuações como frequentes, 8 a 10 vezes por dia, em pequenos volumes sem sangue visível. A dor é em cólica, difusa e de intensidade moderada, que não se alivia após a defecação. Apresentou dois episódios de febre não aferida associados a náuseas. Nega vômitos. Após dois dias de fezes aquosas, refere fezes mucossanguinolentas associadas a tenesmo e vômitos, com piora do estado geral. Não tem antecedente pessoal importante, não toma medicamentos. Nega alteração da dieta diária ou viagem recente. Não teve contato com pessoas com sintomas semelhantes. É aposentado e mora num asilo; não é etilista e nem tabagista. Ao exame clínico: regular estado geral, orientado, corado, desidratado, febril (39°C), acianótico, anictérico, frequência respiratória de 16 incursões/minuto, pulso regular: 112 bpm, pressão arterial: 120/70 mmHg deitado e 110 x 70 mmHg em pé. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente simetricamente sem ruídos adventícios. Ausculta cardíaca bulhas rítmicas normofonéticas em dois tempos, sem sopros. Abdome flácido dolorido à palpação difusamente, sem visceromegalias ou massas palpáveis, sem descompressão brusca dolorosa, ruídos hidroaéreos aumentados. Extremidades sem edema, pulsos periféricos presentes e simétricos. Sobre este caso responda os questionamentos abaixo:**

- Ⓐ) **Qual o tipo da diarreia de acordo com a duração e topografia?**

EXPECTATIVA DA BANCA:

DIARRÉIA AGUDA – Definida com até 14 dias de evolução

DIARRÉIA BAIXA – topografia no cólon, devido presença de fezes em pequeno volume com sangue visível associada a tenesmo.

- Ⓑ) **Qual a provável etiologia?**

EXPECTATIVA DA BANCA: Diarreia infecciosa causada por infecção bacteriana invasiva. Pode citar Shigella, Salmonella, Escherichia coli enteroinvasiva, Campylobacter

- Ⓒ) **Liste os sintomas referidos na anamnese e encontrados no exame físico que são relacionados a sua hipótese diagnóstica.**

EXPECTATIVA DA BANCA: Diarreia de pequeno volume com fezes sanguinolentas, febre, tenesmo e piora do estado geral.

- Ⓓ) **Cite 5 situações consideradas bandeiras vermelhas ou sinais de alarme que indicam a hospitalização de pacientes com diarreia aguda.**

EXPECTATIVA DA BANCA:

- Mais de 1 episódio por hora
- Sinais e sintomas de hipovolemia: Taquicardia - Hipotensão ortostática - Oligúria - letargia e turgor cutâneo diminuído
- Internação ou trabalho em instituição de saúde ou creche
- Consumo de carne crua ou má cozida, produtos não pasteurizados, frutos do mar
- Consumo de enlatados/conservados (Botulismo)
- Imunodeficiência

- Ⓔ) **Quais as indicações para o uso de antibioticoterapia empírica na diarreia aguda?**

EXPECTATIVA DA BANCA:

- Doença com evolução moderada a grave
- Diarreia mucossangüinolenta
- Imunodeprimidos
- AIDS
- Idosos
- Comorbidades graves
- Diarreia por Shigella, Salmonella ou Campylobacter

3. **Homem de 62 anos, casado, procura a unidade básica de saúde (UBS) devido quadro de dificuldade para ter e manter a ereção há 10 meses. Última relação sexual aconteceu há 2 meses, porém não conseguiu penetrar na parceira e desde então está evitando trocas de intimidade. Consegue ejacular com a masturbação, referindo uma rigidez peniana nota 5/10. Refere libido diminuído e humor deprimido. Não pratica atividades físicas e está obeso. Ao exame, paciente está orientado no tempo e no espaço, pulso -68 bpm, PA - 150x 90 mmHg, IMC - 33, eupneico, acianótico. Sem alterações cardiorespiratórias detectáveis ao exame físico, abdome globoso e inocente. Antecedentes pessoais: Hipertenso, colocação de stent coronariano há 2 anos. Medicamentos em uso: losartana, hidroclorotiazida, AAS, rosuvastatina e isossorbida. Exames iniciais: Hemoglobina Glicosilada -10%, glicemia de jejum -129 mg/dl, colesterol total - 180 mg/dl, LDL - 130 mg/dl, triglicerídeos - 140mg/dl, creatinina -1,2mg/dl, testosterona total - 230 ng/dl. Sobre este caso responda os questionamentos abaixo:**

- Ⓐ) **Considerando a terapia farmacológica, qual classe de medicamentos ou droga está mais indicada para iniciar o tratamento da disfunção erétil?**

EXPECTATIVA DA BANCA: Drogas intra-cavernosas. Prostaglandinas. Papaverina. Fentolamina. O paciente tem contra-indicação absoluta para uso de inibidores da fosfodiesterase-5 (i-PDE5) como sildenafil (Viagra) e tadalafila (Cialis), pois utiliza nitrato (isossorbida)

- b) A reposição hormonal de testosterona pode beneficiar o quadro do paciente globalmente, entretanto para iniciar esta terapêutica, quais cuidados essenciais precisam ser tomados antes?**

EXPECTATIVA DA BANCA: Avaliação clínico-laboratorial da próstata e da mama para afastar cânceres nestes órgãos antes de iniciar o tratamento hormonal.

- c) Dentre os medicamentos utilizados pelo paciente, qual está mais fortemente relacionado a sua queixa sexual?**

EXPECTATIVA DA BANCA: Dentre os medicamentos utilizados pelo paciente, qual está mais fortemente relacionado a sua queixa sexual?

Hidroclorotiazida.

- d) Cite 2 medidas não farmacológicas associadas a melhora da disfunção erétil neste caso.**

EXPECTATIVA DA BANCA: Mudanças no estilo de vida; Perda de peso; Dieta com baixa quantidade de carboidrato; Controle glicêmico; Atividade física.

- 4. Paciente de 23 anos vem a consulta ginecológica acompanhada de sua genitora, preocupada com o resultado de um exame alterado. É nuligesta, sem histórico de doenças crônicas, infecções sexualmente transmissíveis. Sexarca aos 16 anos, Menarca aos 11 anos, ciclos mensais, intervalos de 28 dias, duração de 5 dias. Apresentou o resultado de uma Colpocitologia oncótica realizada há 60 dias, por sugestão da genitora: Atipia escamosa de significado indeterminado (ASCUS). Ao exame: Bom estado geral, consciente, orientada, eupneica, acianótica, TAX: 38,3°C. Exame da genitália: Colo normotrófico, epiteliado, orifício externo circular, com saída ativa de secreção semelhante a pus do orifício externo do colo. Sobre este caso responda os questionamentos abaixo:**

- a) O exame físico geral e especular desta paciente levantam a hipótese diagnóstica principal de Doença Inflamatória Pélvica (DIP). Cite os critérios maiores a serem pesquisados, nesta consulta, através do exame físico para confirmação diagnóstica.**

EXPECTATIVA DA BANCA: Atenção: a resposta precisa conter os 3 itens.

- DOR EM HIPOGASTRIO (EM BAIXO VENTRE OU ABDOME INFERIOR OU PELVICA),
- DOR À MOBILIZAÇÃO DO COLO UTERINO
- DOR A PALPAÇÃO DOS ANEXOS.

- b) Informe os principais agentes etiológicos causadores da DIP (Favor não citar os agentes coadjuvantes).**

EXPECTATIVA DA BANCA: *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*

- ©) **Você fez a opção por realizar tratamento clínico, após a confirmação de DIP, escolhendo as seguintes medicações: Doxicilina, Metronidazol e Ceftriaxona (esquema tríplice). Realize a prescrição médica informando Nome, apresentação, posologia, intervalo de administração, via de utilização e duração do tratamento.**

EXPECTATIVA DA BANCA: DOXICICLINA 100MG: TOMAR 1 COMPRIMIDO VIA ORAL DE 12/12HORAS POR 10-14 DIAS.

METRONIDAZOL 250MG: TOMAR 2 COMPRIMIDOS VIA ORAL 12/12HORAS POR 10-14 DIAS (OU METRONIDAZOL 400MG TOMAR 1 COMP VIA ORAL 12/12HORAS POR 10-14 DIAS)

CEFTRIAXONA 500MG: APLICAR 1 AMPOLA (OU MEIA AMPOLA) INTRAMUSCULAR DOSE UNICA.

- ©) **Após a prescrição médica proposta acima, você orienta a paciente sobre os sinais de alerta e critérios de gravidade do quadro. Cite 3 (três) critérios de gravidade que indicarão a necessidade de internação desta paciente.**

EXPECTATIVA DA BANCA: PIORA DO ESTADO GERAL, PERSISTENCIA DA FEBRE APOS 48-72HORAS, VOMITOS INCOERCÍVEIS, SEPSE, FORMAÇÃO DE ABSCESSO TUBOOVARIANO, PERITONITE.

- ©) Baseado nas orientações do Ministério da Saúde/Inca (2016), em relação ao exame de Colpocitologia oncológica apresentado, quais orientações devem ser dadas a paciente?

EXPECTATIVA DA BANCA: O candidato precisa comentar que houve realização do exame fora da idade preconizada pelo Ministério da Saúde (deveria iniciar somente após os 25 anos), precisa comentar que diante do *ascus*, nesta idade, que novo exame devera ser feito somente após os 25 anos. Não realizar antes e não necessita de exames complementares adicionais.

5. **Considerando que você está de plantão numa unidade de emergência e recebe uma criança de 7 anos de idade, cuja mãe informa que o menor iniciou com tosse seca há pouco menos de 24 horas e que se tornou persistente, com dispneia. Este é o segundo episódio do mesmo quadro que ele apresenta neste mês. Considerando que o paciente tenha diagnóstico de asma, de acordo com a última atualização GINA (GINA, 2022). Sobre este caso responda os questionamentos abaixo:**

- ©) Quais os sinais e sintomas que são esperados neste paciente em caso de exacerbação grave? Cite 5.

EXPECTATIVA DA BANCA: senta-se encurvado para a frente; agitado ou com depressão de sensório; fala em palavras; frequência respiratória acima de 30; frequência cardíaca acima de 120; saturação de oxigênio <90%; PEF (pico de fluxo expiratório) <50% do predito.

- ©) Sendo uma exacerbação grave, quais condutas medicamentosas e de suporte são necessárias na primeira hora?

EXPECTATIVA DA BANCA: SABA (OU SALBUTAMOL) 4-10 jatos de 20 em 20 minutos em aerossol dosimetrado e espaçador; brometo de ipratropium em aerossol dosimetrado; oxigênio titulado para manter saturação entre 94-98%; corticoide sistêmico (prednisolona 1-2 mg/kg) ou metilprednisolona (dependo do que estabelecer como gavidade).

- ©) Cite critérios de melhora com a conduta adotada após 1ª. hora.

EXPECTATIVA DA BANCA: melhora da FR; melhora da FC; melhora da saturação de oxigênio (acima de 94%); melhora da fala; melhora da posição sentada para a frente; melhora da irritabilidade ou depressão do sensório; melhora do PFE.

- ©) Por ocasião da alta da unidade, que prescrição deve ser feita para continuar tratamento da exacerbação e com finalidade de evitar as próximas exacerbações?

EXPECTATIVA DA BANCA: pela gravidade do caso e frequência das exacerbações, deve-se dar alta com prescrição de corticoide inalatório em media dose; manter prednisolona por 3-5 dias e SABA se necessário; encaminhar para ser acompanhado.

- ©) Considerando que o paciente realizou medicação que você prescreveu para evitar exacerbações, quais perguntas devem ser feitas ao seu responsável na consulta após 30 dias, a fim de detectar se a asma está controlada? Cite as 4 perguntas.

EXPECTATIVA DA BANCA:

- 1) Com que frequência a criança teve tosse ou dispneia em numero de dias por semana? O que desencadeou? Como estão sendo tratados?
- 2) apresentou tosse, despertar noturno ou cansaço?
- 3) Com que frequência houve necessidade de medicação de resgate (SABA)?
- 4) Houve interferência nas atividades diárias por exacerbações? Faltas escolares, falta ao trabalho dos pais, etc.

RASCUNHO

Utilize esta folha para seu RASCUNHO, depois transcreva suas respostas para o CADERNO DE RESPOSTAS.

RASCUNHO
ATENÇÃO: O RASCUNHO NÃO É CONSIDERADO NA CORREÇÃO DE SUAS RESPOSTAS

RASCUNHO

Utilize esta folha para seu RASCUNHO, depois transcreva suas respostas para o CADERNO DE RESPOSTAS.

RASCUNHO
ATENÇÃO: O QUE FOR ESCRITO NESTE ESPALHO NÃO SERÁ CONSIDERADO NA CORREÇÃO DE SUAS RESPOSTAS

