

PADRÃO DE RESPOSTA**QUESTÃO 1**

- a) Os achados radiológicos podem ser descritos como:
- cavitação, caverna ou cavidade no ápice pulmonar/ápice do pulmão esquerdo ou lobo superior esquerdo/ápice do pulmão esquerdo ou região infraclavicular esquerda;
 - infiltrado não homogêneo com cavitação, caverna ou cavidade no ápice pulmonar/ápice do pulmão esquerdo ou lobo superior esquerdo/ápice do pulmão esquerdo ou região infraclavicular esquerda.
- b) O candidato poderá citar como principal suspeita: tuberculose pulmonar ativa; ou tuberculose pulmonar; ou tuberculose; ou TB pulmonar.
- c) O procedimento adequado é baciloscopia direta do escarro; **ou** coleta do escarro para baciloscopia; **ou** pesquisa de BAAR no escarro; **ou** pesquisa de BAAR; **ou** pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente; **ou** BAAR.
- d) O esquema básico composto por rifampicina 600 mg /isoniazida 300mg /pirazinamida 1.600mg ou 1,6g e etambutol 1.100mg ou 1,1g; esquema básico com 4 comprimidos (rifampicina /isoniazida /pirazinamida e etambutol).
- e) Os principais efeitos incluem **manifestações gastrointestinais**: vômitos, náuseas, dor abdominal, icterícia, hepatite; **manifestações dermatológicas, de pele ou alérgicas**: prurido, exantema; **manifestações articulares**: dor articular, artrite, artralgia, hiperuricemia; **manifestações oculares**: neurite óptica, alteração da visão das cores, perda da visão lateral. (Obs: qualquer associação de três dessas manifestações, independentemente de sistema, será considerada correta).

Referências:

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. III Diretrizes em Tuberculose. J Bras Pneumol. 2009; 35(Supl 10): 1018-48

**Menna Barreto SS. Prática pneumológica. Cap 20- Tuberculose. Rio de Janeiro: Guanabara
Koogan, 2010**

PADRÃO DE RESPOSTA**QUESTÃO 2**

- a) As duas principais suspeitas diagnósticas são pré-eclâmpsia grave com iminência de eclâmpsia e pré-eclâmpsia grave com HELLP síndrome.
- b) Os dados que justificam corretamente as principais suspeitas diagnósticas para esse quadro clínico incluem: Gestante primigesta; negra; hipertensão arterial ou PA > 160 x 110 mmHg; edema; proteinúria ou proteinúria acima de 1g/dia; creatinina de 1,5mg%; trombopenia ou plaquetas <100.000/mm ou plaquetas= 98.000/mm; enzimas hepáticas elevadas ou lesão hepatocelular ou AST = 200 U/L e ALT = 350 U/L; cefaléia, epigastralgia

OBSERVAÇÃO: Considerar um ponto para qualquer um dos itens mencionados e não repetidos – máximo de três.

- c) O médico que atendeu a paciente no Pronto-Atendimento Obstétrico deverá tomar as seguintes medidas imediatas: administrar Hidralazina endovenosa; ou Sulfato de magnésio endovenoso e avaliar a vitalidade fetal **ou** cardiotocografia **ou** cardiotoco.
- d) A descrição do laudo cardiotográfico deverá ser semelhante à seguinte: Feto Inativo **ou** Inativo Hiporreativo ou Padrão tipo "*line pencil*" ou Cardiotocografia tipo 2 **ou** Traçado cardiotográfico não tranquilizador.
- e) Sim, há necessidade de internação devido aos riscos materno-fetais (HELLP síndrome na mãe e oligoâmnio e restrição de crescimento intrauterino com cardiotocografia não satisfatória no feto) **ou** devido ao risco de vida materno e fetal **ou** devido ao risco de convulsão na mãe e óbito fetal **ou** devido ao risco de falência hepática da mãe e óbito fetal.
- f) A melhor conduta a ser tomada é a resolução da gestação por cesárea **ou** a interrupção imediata da gestação por cesárea, **ou** a indicação de cesárea **ou** a cesárea.

Referência Bibliográfica que embasou as respostas:

Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.p.27-44 – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

PADRÃO DE RESPOSTA**QUESTÃO 3**

- a) O exame físico deverá ser complementado por toque vaginal, toque retal e descompressão brusca positiva em FID, uma vez que estes fazem parte da propedêutica diagnóstica de abdome agudo a esclarecer, principalmente em mulheres jovens, em idade fértil e com vida sexual ativa. (Townsend: Sabiston Textbook of surgery. 18th. ed. Maa J, Kirkwood KS., cap. 49).
- b) A principal hipótese é a apendicite aguda, justificada pela característica da dor, inicialmente localizada no epigástrio e com localização na fossa ilíaca direita e no hipogástrio. O tempo de evolução justifica o sinal de presença de irritação peritoneal, caracterizada pela percussão dolorosa nesse local, o que é comum na apendicite aguda. (Townsend: Sabiston Textbook of surgery. 18th. ed. Maa J, Kirkwood KS., cap. 49).

- c) Os diagnósticos que devem ser considerados são:

Doença inflamatória pélvica - DIP, pois a dor predomina na região hipogástrica e fossa ilíaca direita, em mulher jovem com vida sexual ativa.

Gravidez tubária rota, pois trata-se de paciente com vida sexual ativa, sem uso de método anticoncepcional e que não se recorda da data da última menstruação. Não necessariamente há necessidade de presença de taquicardia ou de encontrar paciente hipocorada, pois caso o sangramento tenha sido de pequena monta e logo tamponado, esses sinais podem estar ausentes. Em ambos os casos, a irritação peritoneal também pode estar presente, tanto pela presença de secreção purulenta como de sangue.

OBSERVAÇÃO: Para infecção urinária, faltam vários aspectos característicos desta, como algúria, disúria, urgência urinária. Para linfadenite mesentérica, também faltam vários aspectos, principalmente relacionados com a história pregressa como ter estado gripada, ter tido outro quadro infeccioso prévio. (Townsend: Sabiston Textbook of surgery. 18th. ed. Maa J, Kirkwood KS., cap. 49).

- d) Para a hipótese diagnóstica principal: Apendicite aguda - Exame: RX simples. Achado: fecalito ou apagamento do psoas ou escoliose antálgica ou alça sentinela **ou** Exame: Ultrassonografia. Achado: abscesso periapendicular ou aumento do apêndice ou bloqueio em fossa ilíaca direita.

Para o diagnóstico diferencial: DIP - Exame: Ultrassonografia. Achado: abscesso pélvico ou edema tubário ou abscesso tubo-ovariano.

Para o diagnóstico diferencial: Prenhez tubária - Exame: Ultrassonografia. Achado: sangue na cavidade ou implante do embrião na tuba.

PADRÃO DE RESPOSTA**QUESTÃO 4**

a) Valor: **1,0** para cada ação citada e **1,0** para cada justificativa, considerando as possibilidades abaixo:

- As unidades são georeferenciadas, o que facilita o diagnóstico comunitário, o reconhecimento do potencial da comunidade (aparelhos sociais já existentes) e a implementação das ações.
- Acesso universal da população, que permite que os usuários busquem as unidades independentemente de situações específicas de adoecimento.
- Contato longitudinal com os usuários, o que amplia a adesão individual e coletiva às propostas de cuidado integral.
- Integralidade do cuidado como norteador da atenção à saúde, valorizando, em todas as oportunidades de contato com os profissionais de saúde, a promoção da saúde.
- Participação de equipe multiprofissional, que permite a construção de propostas que identificam necessidades diversas e oferecem alternativas diversas aos usuários.

Referência bibliográfica

PINTO, Maria Eugênia Bresolin; DEMARZO, Marcelo Marcos Piva. **Atividade Física na APS** - Promef - ciclo 2, módulo 2. Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2007, pp. 9-13.

b) Valor: **1,0** para cada etapa citada:

- Divulgar, na comunidade, informações sobre os riscos do sedentarismo e benefícios de um estilo de vida ativo.
- Identificar fatores de motivação e aderência individuais e coletivas para prática de atividades físicas.
- Avaliar clinicamente os indivíduos motivados, antes de iniciar sua participação nas práticas de atividades físicas.
- Definir as prescrições adequadas de atividades físicas, individuais e/ou de grupos homogêneos (crianças/adolescentes, gestantes, idosos, hipertensos etc.).
- Identificar os locais mais adequados da comunidade para que práticas coletivas de atividades físicas sejam implementadas.
- Buscar parceria dos aparelhos sociais (associação de moradores, escolas etc.) para apoio e divulgação do plano de ação.

Referência bibliográfica

PINTO, Maria Eugênia Bresolin; DEMARZO, Marcelo Marcos Piva. **Atividade Física na APS** - Promef - ciclo 2, módulo 2. Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2007, pp. 11-23.

PADRÃO DE RESPOSTA**QUESTÃO 5**

- a) A principal suspeita é hipotireoidismo congênito.
- b) Informações que fundamentam o diagnóstico:
- atraso no desenvolvimento neuropsicomotor
 - choro fraco e rouco
 - hérnia umbilical
 - icterícia prolongada
 - atraso na eliminação de mecônio
 - congestão nasal
 - movimentos fetais tardios
- c) O teste do pezinho favorecerá porque o diagnóstico até a quarta semana de vida garante o desenvolvimento neuropsicomotor adequado **ou** garantirá o desenvolvimento neuropsicomotor, ou preservará o desenvolvimento neuropsicomotor.

Referência bibliográfica

Fonte: Setian, N. Hipotireoidismo na criança: diagnóstico e tratamento (revisão). *J pediatr (Rio J)*, 2007;83(5supl):S209-16.