

QUESTÃO 1

Um homem com 65 anos de idade, diabético, chega com familiares para consulta no serviço de pronto atendimento devido a confusão mental. Os familiares informam que ele é diabético há 20 anos e faz acompanhamento com o endocrinologista, em uso de insulina há 2 meses (não sabem a dose, mas que faz uso 2 vezes ao dia), além de acompanhamento com o nefrologista há 1 mês, por uma alteração renal que não sabem especificar qual é. Relatam que, no dia anterior, o paciente havia começado a realizar caminhadas para tentar melhor controle do diabetes e que ele vem reduzindo sua quantidade de alimentos com essa mesma intenção. Contam que hoje pela manhã, começou a queixar-se de suor frio e tontura e que, em poucos minutos, tornou-se confuso, apresentando dificuldade para articular as palavras. Ao exame físico apresenta-se normal, sem sinais focais, mas confuso, sem conseguir manter uma conversa ou contato visual. Apresenta pressão arterial de 130 x 90 mmHg e frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto, com tremores de extremidades.

Considerando que, na abordagem inicial do paciente, foram realizadas monitorização, suplementação de oxigênio e punção de acesso venoso periférico, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Cite a principal hipótese diagnóstica a ser considerada. Justifique sua resposta. (valor: 3,0 pontos)
- Indique o exame complementar a ser solicitado imediatamente nesse caso. (valor: 3,0 pontos)
- Descreva a conduta medicamentosa imediata. (valor: 4,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

- Hipoglicemia. Hipoglicemia grave é uma opção correta para o diagnóstico.
- Glicemia capilar.

Alternativamente, acata-se os seguintes exames:

- Hemoglicoteste, Hemoglucoteste, HGT ou Dextro.
 - Glicemia ao azar (termo similar a glicemia ao acaso, traduzindo do espanhol).
 - Glicemia (mesmo quando não especifica que é capilar).
 - Glicemia de urgência.
 - Glicemia sérica.
- c) Administração de glicose a 50% – 50 ml, via endovenosa, em bólus. Embora glicose a 50% seja o recomendável, glicose a 25% – 100 mL, via endovenosa, em bolus, é uma opção aceitável.

Justificativas

- O paciente apresenta diversos fatores de risco para hipoglicemia (idade, uso de insulina, ter iniciado exercícios físicos recentemente e estar realizando ajustes recentes na sua alimentação), e os sintomas são

típicos, devendo ser priorizado o diagnóstico de hipoglicemia ou hipoglicemia grave, haja vista a ocorrência de sintomas e de sinais neurológicos.

CRANDALL, J.; SHAMOON, H. Diabetes melito. In: GOLDMAN, L. Cecil Medicina. 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 8907-9025, 2018. HUSSAIN, K. Hipoglicemia e distúrbios das células das ilhotas pancreáticas. In: GOLDMAN, L. Cecil Medicina. 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 9026-9065, 2018.

QUESTÃO 2

Uma paciente com 33 anos de idade foi internada para procedimento cirúrgico de ressecção segmentar da mama direita, para retirada de tumor mamário local com margem de ressecção. Na chegada ao hospital fez sua identificação na área de internação, tendo sido colocada pulseira de identificação com anotação de alergia a dipirona. Na chegada do cirurgião ao hospital, o mesmo foi rapidamente ao quarto para o preenchimento de termo de consentimento da paciente. O anestesista já estava lhe aguardando no centro cirúrgico, tendo sido solicitado o encaminhamento da paciente para a sala operatória. O maqueiro entrou no quarto, juntamente com a enfermeira do andar, que realizou nova identificação da paciente e colocou-a na maca para transporte. Ao chegar ao centro cirúrgico ocorreu mais uma checagem relativa à identificação da paciente pela enfermeira chefe do centro cirúrgico, tendo encaminhado a paciente para a sua respectiva sala operatória. Após a anestesia geral foi iniciado pelo cirurgião o procedimento operatório, com sinalização ao final da cirurgia da falta de fio de sutura adequado. Foi constatado pela circulante de sala que o fio solicitado encontrava-se em falta no hospital, tendo como solução a utilização de outra alternativa disponível, que levou a resultado estético não satisfatório.

Diante dessa situação, identifique e descreva, de acordo com as etapas preventivas preconizadas para a segurança do paciente pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente, estabelecido pela Portaria n. 529/2013, do Ministério da Saúde, as ações preventivas que foram realizadas e aquelas que deveriam ter sido feitas no caso apresentado. (valor: 10,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

1ª ETAPA - Antes da Indução Anestésica — Sign In (4,00 pontos):

Realizado (1,00 ponto por item citado até o máximo de 2,00 pontos):

- identificação do paciente para evitar que o paciente errado seja encaminhado a sala cirúrgica;
- identificação de que a paciente era alérgica a dipirona;
- presença de termo de consentimento livre informado.

Não realizado (1 ponto por item citado até o máximo de 2,00 pontos):

- confirmação pelo paciente do sítio cirúrgico e procedimento a ser realizado;
- verificação da segurança anestésica;
- verificação da presença e funcionamento adequado do oxímetro de pulso no paciente;
- risco de via aérea difícil e conferência de equipamentos disponíveis caso seja pertinente;
- risco de perda sanguínea e o planejamento caso o risco seja maior que 500 ml em adultos e 7ml/kg em criança.

2ª ETAPA - Antes da Incisão Cirúrgica - Time out (4,00 pontos):

Não realizado (1,00 ponto por item citado até o máximo de 4,00 pontos):

- apresentação de todos os membros da equipe pelo nome e papel em campo operatório;
- confirmação pelos membros da equipe da identificação correta do paciente;
- confirmação pelos membros da equipe do sítio cirúrgico e qual o procedimento a ser realizado;
- revisão dos eventos críticos pelo cirurgião;
- revisão dos eventos críticos pela equipe da anestesiologia;
- confirmação pela equipe de enfermagem de que todos os materiais estão presentes e dentro do prazo de esterilização;
- confirmação pela equipe de enfermagem de que não há nenhum problema relacionado a equipamentos;
- checagem se a profilaxia antimicrobiana foi realizada ou não se aplica;
- checagem se as imagens essenciais estão disponíveis ou não se aplica.

3ª ETAPA: Antes do paciente sair da sala de operação - Sign out (2,00 pontos):

Não realizados (1,00 ponto por item citado até o máximo de 2,00 pontos):

- confirmação verbal do tipo de procedimento executado;
- contagem de instrumentais, compressas e agulhas correta ou não se aplica;
- checagem da identificação da amostra para anatomia patológica ou não se aplica;
- confirmação se há algum problema com equipamento/ material para ser resolvido;
- revisão pela equipe cirúrgica, anestésica e de enfermagem em relação às preocupações essenciais para recuperação e manejo do paciente na sala de recuperação.

QUESTÃO 3

Uma escolar com 7 anos de idade é atendida em Unidade de Pronto Atendimento. A mãe relata que, há 1 dia, está com inchaço nos olhos e tem urinado pouco, apresentando urina escura. Relata também que, há 15 dias, a menina queixou-se de dor na garganta, dificuldade para engolir os alimentos e apresentou febre alta por 4 dias, manejada com medicação sintomática. No momento, a escolar apresenta cefaleia. Ao exame físico, verificam-se regular estado geral, edema periorbital discreto e hipertensão estágio 1.

Considerando o caso clínico descrito, responda às questões a seguir.

- a) Qual é a principal hipótese diagnóstica? Justifique sua resposta. (valor: 2,0 pontos)
- b) Quais exames laboratoriais podem estar alterados nesse caso? (valor: 3,0 pontos)
- c) Quais as orientações a serem feitas e que medicamentos devem ser usados para essa escolar? (valor: 3,0 pontos)
- d) Qual é a evolução esperada desse quadro para casos não complicados? (valor: 2,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

a) A glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica cursa com síndrome nefrítica e é uma subclassificação da glomerulonefrite difusa aguda, onde possui causa definida — infecciosa. Caracteriza-se fundamentalmente por processo inflamatório de origem imunológica que acomete todos os glomérulos de ambos os rins. É rara em menores de 2 anos, mais frequente no período pré-escolar e escolar, com pico ao redor dos 7 anos. Os sintomas clínicos clássicos são: edema, hipertensão e hematúria, que se manifestam 10 a 20 dias após a infecção estreptocócica de vias aéreas superiores. Normalmente o estado geral é pouco comprometido e as queixas são vagas, como indisposição, inapetência, cefaleia e edema periorbital. A hipertensão arterial está presente em 60 a 90% dos casos, em geral, moderada.

b)

1. A dosagem do complemento sérico é obrigatória para o diagnóstico de GNDA; seus valores encontram-se diminuídos em 95 a 98% dos casos;
2. ureia e creatinina podem estar elevadas em grau discreto ou moderado;
3. as alterações no sódio, potássio e bicarbonato dependem do grau de déficit da função renal;
4. geralmente se observa discreta anemia dilucional decorrente da hipervolemia;
5. o título de antiestreptolisina O (ASO) pode estar elevado, conforme o local da infecção e do sorotipo infectante, tendo, nas amigdalites, os níveis elevados;
6. principais alterações urinárias: hematúria macroscópica ou microscópica acompanhando cerca de 95% dos casos; cilindros hemáticos, hialinos, granulados e leucocitários, sendo os hemáticos sugestivos de hematúria glomerular; proteinúria, raramente em níveis nefróticos (> 50 mg/kg/dia).
7. Os exames anti-hialuronidase, antidesoxirribonuclease (anti-DNAase) podem estar elevados em 80-90% dos pacientes com infecções cutâneas.

c) O tratamento deve ser individualizado de acordo com o quadro clínico (presença ou não de complicações), condição socioeconômica e cultural

1. o repouso deve ser limitado pelo próprio paciente, sendo recomendado enquanto persistirem edema

- e hipertensão;
2. a cota hídrica deve ser restrita a 20 mL/kg/dia ou 300 a 400 mL/m²/dia;
 3. a ingestão de sódio deve ser diminuída (menos que 2 g de NaCl/m²/dia) também durante a fase de edema, hipertensão e oligúria;
 4. definição de tratamento ambulatorial ou hospitalar a depender das complicações;
 5. monitorização da função renal;
 6. monitorização da pressão arterial;
 7. monitorização do balanço hídrico;
 8. controle de peso;
 9. acompanhamento com nefrologista pediátrico.

Medicamentos:

1. diuréticos de alça (furosemida) nos casos de congestão cardiocirculatória importante, oligoanúria e hipertensão sintomática;
2. hipotensores, principalmente das classes inibidores de canal de cálcio como amlodipino e nifedipino de liberação lenta, ou hidralazina, utilizados na hipertensão sintomática; alternativamente podem ser considerados inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA), os antagonistas do receptor da angiotensina II (ARA II) e bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA), com atenção especial ao monitoramento dos níveis séricos de potássio (captopril/enalapril ou losartana);
3. penicilina (oral ou venosa ou intramuscular) ou eritromicina no caso da alergia a penicilinas, para erradicação da infecção.

d) Na evolução natural dos casos não complicados, observam-se, em média de 7 a 15 dias após o início da doença, desaparecimento do edema, acompanhado por aumento da diurese e, 2 a 3 dias após, normalização dos níveis tensionais. Ao redor da 3^a ou 4^a semana após o início da sintomatologia, ocorre o restabelecimento clínico geral da criança. A hematúria macroscópica desaparece entre a 1^a e a 2^a semana, enquanto a microscópica pode permanecer até 18 meses, sem indicar um mau prognóstico. A proteinúria nefrótica desaparece em até 4 semanas e proteinúria discreta pode persistir por alguns meses.

Referências:

BRESOLIN NL; TOPOROVSKI J; NETO JPMR; PONTUAL MP. Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica. In: CAMPOS JÚNIOR, D. BURNS, A. Tratado de Pediatria. 4^a Ed. Barueri: Manole, 2017. seção 15 cap 6. pag 1133.

Recomendações - Atualização de condutas em pediatria (2019)- Departamento de Nefrologia - Síndrome Nefrítica. Disponível em: https://www.spsp.org.br/site/asp/recomendacoes/Rec88_Nefro.pdf. Acessado em 17/03/2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Pag 115.

Moura LRR; Alves MAR; Santos DR; Filho RP. Tratado de Nefrologia. Ed. Atheneu, 2018. Volume 1, cap 16, pag 203-205.

Moura LRR; Alves MAR; Santos DR; Filho RP. Tratado de Nefrologia. Ed. Atheneu, 2018. Volume 2, cap 142, pag 1639-1640.

Avner ED; Harmon WE; Niaudet P; Yoshikawa N; Emma F; Goldstein SL. Pediatric Nephrology. Ed. Springer Verlag Berlin Heidelberg, 2016. Volume 2, cap 31, pag 959 – 981.

QUESTÃO 4

Uma paciente de 32 anos de idade está grávida de seu segundo filho e faz pré-natal no centro de saúde.

Solicitou um atendimento de urgência no dia de hoje, por queixa de dor lombar e mal-estar. No momento está com 29 semanas de idade gestacional. Tratou uma cistite há 2 semanas com cefalexina e, após isso, não fez nenhum exame de controle. O restante do pré-natal está normal. Refere, durante a consulta, que a dor lombar iniciou há 2 dias, que teve febre (não medida) e queda do estado geral. Nega sintomas gripais e refere boa movimentação fetal. Ao exame, apresenta-se em regular estado geral, corada, hidratada, febril (temperatura = 38 °C), com pulso de 100 batimentos por minuto (bpm) e pressão arterial de 100 x 60 mmHg. Apresenta, ainda, exame cardio-pulmonar sem anormalidade. Abdome sem sinais de irritação peritoneal, com altura uterina de 28 cm. Batimentos cardíacos fetais de 148 bpm, sem dinâmica uterina. Punho percussão de região lombar dolorosa à direita. Toque vaginal com colo grosso, medianizado e impérvio.

Considerando o quadro clínico apresentado, faça o que se pede nos itens a seguir.

- a) Cite a principal hipótese diagnóstica. Justifique sua resposta. (valor: 3,0 pontos)
- b) Descreva qual a conduta adequada. (valor: 4,0 pontos)
- c) Cite três possíveis complicações referentes a esse caso clínico. (valor: 3,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

a) Apresente o diagnóstico mais provável.

O diagnóstico mais provável é pielonefrite aguda.

b) Descreva qual a conduta adequada.

1. Internação hospitalar.
2. Antibioticoterapia endovenosa.
3. Controle de sinais vitais (identificação precoce de sinais de gravidade) e/ou hidratação parenteral.
4. Necessidade de exames complementares (exame de urina, urocultura, creatinina, ureia, hemograma e, se sinais de sepse, eletrólitos, gasometria, lactato e função hepática).
5. Ultrassonografia dos rins e vias urinárias.
6. Uso de antitérmico.

c) Cite possíveis complicações do quadro apresentado

1. Trabalho de parto prematuro ou prematuridade.
2. Septicemia ou sepse.
3. Insuficiência renal ou anemia ou insuficiência respiratória.
4. Abscesso renal.
5. Rotura prematura de membranas.
6. Corioamnionite.
7. Baixo peso ao nascer.

Referência:

FILHO, O.O.S.; TELINI, A.H.S. Infecção do trato urinário durante a gravidez. In: FERNANDES, C.E.; SÁ, M.F.S. Tratado de Obstetrícia – FEBRASGO. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. P. 387-395.

QUESTÃO 5

Uma mulher, moradora de cidade com 600.000 habitantes, procurou a Unidade Básica de Saúde de referência para se consultar com o médico da Estratégia de Saúde da Família por dor no braço, antebraço e punho direitos. Durante a anamnese, o médico detectou que a paciente apresentava esses sintomas há 6 meses com piora ao longo do tempo, mas que não a impediam de trabalhar com digitação de textos em uma empresa de computação. Ela relatou que, durante a pandemia da COVID-19, muitas digitadoras haviam sido demitidas e que aquelas que tinham permanecido estavam trabalhando sem pausas para descanso, frequentemente trabalhando além do horário regular, sem remuneração adicional, e que muitas também apresentavam queixas similares às dela. Ao exame físico, a única alteração observada foi dor à palpação do antebraço e braço direitos.

Considerando essa situação, faça o que se pede nos itens a seguir.

- a) Cite a principal hipótese diagnóstica para o caso apresentado. Justifique sua resposta. (valor: 3,0 pontos)
- b) Descreva o plano (propedêutico, terapêutico, educativo e de seguimento) adequado ao caso. (valor: 5,0 pontos)
- c) Liste dois problemas biopsicossociais evidenciados no relato da paciente. (valor: 2,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

- a) A principal hipótese diagnóstica para esse caso é “Lesão por esforço repetitivo (LER)” e/ou “Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT)” justificadas pelo processo intensivo de trabalho relacionado à digitação sem intervalos regulares preconizados para descanso e com extensão irregular da jornada de trabalho.

Outras hipóteses diagnósticas diferenciais seriam: “Bursite em articulação do ombro direito” e/ou “Síndrome do túnel do carpo” e/ou “Tenossinovite de De Quervain”, justificadas pela sobrecarga de uso das articulações do ombro e do punho, sem as devidas observâncias dos intervalos regulares para descanso, limite da jornada de trabalho e do respeito às condições ergométricas da mobília computacional do trabalho.

- b) A conduta médica adequada seria:
- 1) Indicar tratamento sintomático;
 - 2) Orientar prevenção dos sintomas;
 - 3) Emitir comunicado de acidente de trabalho (CAT);
 - 4) Prescrever afastamento do trabalho;
 - 5) Encaminhar a paciente para o Serviço de Saúde do Trabalhador do Município (ex.: CEREST);
 - 6) Notificar doença relacionada ao trabalho no SINAN;
 - 7) Referenciar a paciente para cuidados fisioterápicos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF);
 - 8) Elaborar plano terapêutico singular ou ofertar cuidado longitudinal ou garantir reavaliação periódica.

Referência:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Cadernos de Atenção Básica, n. 41, Brasília: Ministério da Saúde, 2019. p. 77.

- c) O trabalho sem intervalos regulares para descanso, o trabalho além do horário contratado, a demissão de digitadoras; trabalho extra sem remuneração; problema similar nas outras digitadoras representam problemas biopsicossociais evidenciados no relato da paciente.
-