

Padrão de Respostas da Prova Discursiva - REVALIDA 2015 - PÓS RECURSOS**QUESTÃO 1**

Uma mulher de 25 anos de idade foi levada à Emergência por apresentar convulsão tônico-clônica generalizada, que foi controlada por benzodiazepínico. No acompanhamento, foi detectado quadro anterior de artralguas intermitentes, fotossensibilidade cutânea e cefaleia há mais de dois anos. Apresentava-se em regular estado geral e palidez cutâneo-mucosa. Os exames neurológico e cardiorespiratório foram normais. Os resultados dos exames complementares solicitados inicialmente mostraram anemia leve, leucopenia ($2.300/\text{mm}^3$) e linfopenia ($< 1.500/\text{mm}^3$), com plaquetas normais. No exame urinário foi detectada presença de hematúria e proteinúria (+++/4+). As dosagens plasmáticas de Creatinina (2,4 mg/dL) e Ureia (65 mg/dL) estavam elevadas. A urocultura e hemocultura foram negativas.

Considerando o caso acima, responda às questões a seguir.

- Qual a provável hipótese diagnóstica para o caso? (valor: 2,0 pontos)
- Quais os critérios que justificam a hipótese diagnóstica? (valor: 3,0 pontos)
- Quais exames complementares são confirmatórios do diagnóstico e quais os resultados esperados? (valor: 3,0 pontos)
- Qual a conduta inicial para o tratamento da doença diagnosticada? (valor: 2,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

- Lupus Eritematoso Sistêmico, Lupus Eritematoso Sistêmico grave, LES, LES grave
- História Clínica (mulher jovem com história de artralgia e em idade fértil). Presença de fotossensibilidade, Distúrbio Renal, Leucopenia ($< 4000 \text{ mcg/L}$) com linfopenia ($< 1500 \text{ mcg/L}$) e presença de anemia hemolítica e distúrbio neurológico (convulsão). Quatro destes critérios já são suficientes para a hipótese diagnóstica de LES de acordo com a Sociedade Americana de Reumatologia.
- FAN (ANA) positivo, Anti Sm positivo. Anticorpo Anti-DNA dupla hélice positivo. Complemento C3 e C4 reduzidos em casos de acometimento renal. O mais específico é o Anti Sm positivo associado a altos títulos de anticorpo Anti-DNA. Anticorpo antifosfolípido positivo Biópsia renal sugestiva de nefrite lúpica.
- Na doença lúpica grave com acometimento do SNC e/ou Renal, o tratamento inicial deve ser baseado no uso de terapia imunossupressora com corticosteroide / corticoide em altas doses (via oral ou em pulsoterapia) isoladamente ou em associação com outros agentes imunossupressores (ciclofosfamida, micofenolato), após descartar quadro infeccioso associado.

WALLACE D. J. Overview of the management and prognosis of systemic lupus erythematosus in adults. UpToDate, 2015. Disponível em: [http://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-and-prognosis-of-systemic-lupus-erythematosus-in-adults?>](http://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-and-prognosis-of-systemic-lupus-erythematosus-in-adults?). Acesso em: 30 jul 2015.

QUESTÃO 2

Uma mulher de 32 anos de idade chega para consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de que não menstrua há 5 meses. Refere que, antes do quadro atual, seus ciclos menstruais vinham a cada 28 a 30 dias e que a menstruação tinha duração de 3 a 5 dias. Teve duas gestações, com partos normais, sendo o último há 3 anos. Nega cirurgias prévias, doenças crônicas e antecedentes de doenças sexualmente transmissíveis.

Considerando o caso acima, faça o que se pede nos itens a seguir.

- a) Para esclarecimento da queixa da paciente, cite cinco dados relevantes que devem constar na anamnese. (valor: 2,5 pontos)
- b) Cite cinco achados que devem ser pesquisados no exame físico direcionado para a queixa da paciente. (valor: 2,5 pontos)
- c) Cite três hipóteses diagnósticas para o quadro da paciente. (valor: 3,0 pontos)
- d) Na avaliação inicial, cite quatro exames complementares importantes para o diagnóstico diferencial, com base nas hipóteses diagnósticas plausíveis. (valor: 2,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

a) Dados relevantes da anamnese:

- Sintomas de gravidez (ou náuseas, vômitos, sensibilidade mamária, etc)
- Diminuição da libido (ou do desejo sexual)
- Secura vaginal (ou vagina seca)
- Hirsutismo (ou aumento de pêlos pelo corpo)
- Acne (ou aumento de oleosidade da pele)
- Galactorreia (ou descarga mamilar)
- Fogachos (ou ondas de calor)
- Uso de medicamentos de ação central (ou psicotrópicos, antidepressivos, antihipertensivos de ação central, detalhar)
- Alteração de peso (ganho ou perda de peso)
- Cefaleia
- Alteração visual (ou perda visual)
- Atividade física extenuante
- Método contraceptivo
- Presença de doença crônica
- Pseudociese
- Doenças endocrinológicas (tireóideopatias, doença adrenal, doenças da hipófise, doença hipotalâmica)
- Alteração do estado nutricional
- Distúrbios psicológicos
- Presença de atividade sexual
- Falha menstrual.

b) Achados do exame físico:

- Trofismo vaginal (ou mucosa vaginal hipotrófica)
- Tamanho do útero pelo toque vaginal
- Características do colo uterino (ou colo amolecido)

- Aumento de volume abdominal
- Medidas de peso e altura para cálculo do índice de massa corporal
- Pesquisa de galactorréia (ou expressão mamilar positiva)
- Pesquisa de acne
- Pesquisa de hirsutismo (ou cálculo do índice de Ferriman-Gallwey)
- Pesquisa de acantose nigricans
- Palpação da tireoide
- Sinais de presunção: modificações mamárias, alterações do muco cervical, transformações cutâneas
- Sinais de probabilidade de gravidez como: sinal de Jacquemier, Piskacek, Hunter, Nobile-Budin, Osiander, Kluge, volume uterino
- Sinais de certeza: frequência cardíaca fetal e palpação de partes fetais.

c) Hipóteses diagnósticas:

- Gravidez
- Falência ovariana prematura (ou menopausa precoce)
- Amenorreia de origem central (ou hipotalâmica, ou de causa central, ou funcional)
- Tumor do sistema nervoso central (ou tumor de hipófise, central, cerebral)
- Síndrome dos ovários policísticos (ou anovulação crônica hiperandrogênica, ou por retrocontrole inadequado)
- Hiperprolactinemia (ou síndrome amenorreia-galactorréia, ou síndrome hiperprolactinêmica, ou induzida por medicamentos, ou prolactinoma)
- Amenorréia secundária a hipotireoidismo
- Distúrbios da tireóide (hipo e hipertireoidismo), Pseudociese, Estados de depressão e/ou estresse-ansiedade.

d) Exames complementares:

- Beta-hCG (ou teste de gravidez)
- Dosagem de prolactina (ou pool de prolactina)
- Dosagem de FSH
- Dosagem de LH
- Função tireoidiana (ou TSH, T3, T4, T4 livre)
- Citologia cérvico-vaginal (ou citologia para avaliar trofismo vaginal)
- Ultra-sonografia transvaginal
- Ultra-sonografia pélvica
- Dosagem de estrogênios.

QUESTÃO 3

Um paciente de 47 anos, etilista crônico, morador de periferia de grande cidade, apresenta emagrecimento, febre vespertina e tosse seca. Procura atendimento em serviço hospitalar. A revisão do prontuário médico, notou-se baciloscopia positiva para *Mycobacterium tuberculosis*, com perda do seguimento terapêutico há 6 meses. Após o exame clínico, o médico solicita uma radiografia simples de tórax apresentada abaixo.



Com base nos dados clínicos e no exame de imagem, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Descreva os achados do exame de imagem. (valor: 2,0 pontos)
- Defina a conduta diagnóstica. (valor: 2,5 pontos)
- Estabeleça a conduta terapêutica. (valor: 3,0 pontos)
- Considerando que o paciente mora junto com a esposa e filho de 17 anos que não apresentam queixas e têm vacinação com BCG, programe o seguimento clínico. (valor: 2,5 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

- A descrição dos achados de imagem.
 - Derrame pleural em hemitórax direito com nível hidroaéreo ou hidropneumotórax ou empiema acompanhado de pneumotórax, com volume moderado entre 500 a 1000 ml.
 - Presença de cavitação em lobo superior direito, lesão cavitária em lobo superior direito, cavitação, caverna, cavidade, lobo superior direito, lobo médio direito, 1/3 médio do hemitórax direito.

b) Conduta diagnóstica.

- Punção torácica ou toracocentese para coleta de material para exames.
- O material coletado (líquido pleural) deve ser encaminhado para análise bioquímica, cultura e antibiograma, cultura de BK, Pesquisa de BAAR (3 amostras; espontâneas ou induzidas - paciente com tosse seca), pesquisa de fungos e células neoplásicas.
- Ultrassom de torax para determinar características do derrame (loculação, presença de espessamento pleural) e identificação do melhor ponto de punção.
- Biopsia pleural.
- Teste rápido para tuberculose.
- Baciloscopia seriada.
- Testes laboratoriais para avaliação da função hepática.
- Prova tuberculínica.
- ADA.

c) Conduta terapêutica.

- Realizar drenagem torácica/drenagem pleural.
- Iniciar uso de isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol.
- Notificação do caso.

d) Seguimento clínico.

- Notificação do caso
- Acompanhamento médico rigoroso com: acompanhamento do paciente com baciloscopia pelo Zihel-Neelsen de preferência mensalmente e obrigatoriamente no 2º, 4º e 6º mês.
- Vigilância para adesão ao tratamento.
- Busca ativa de contactantes com realização de radiografia simples de tórax, e/ou baciloscopia e prova tuberculínica.
- Acompanhamento por equipe multiprofissional.

PERFEITO, J. A. J. Punção e drenagem pleural. In: Livro Virtual. Tópicos de atualização em cirurgia torácica. **Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica**. Disponível em: <http://www.sbct.org.br/?livro-virtual>. Acesso em: 30 jul 2015.

PINTO Filho, D. R. Empiema Pleural: Fundamentos Terapêuticos. In: Livro Virtual. Tópicos de atualização em cirurgia torácica. **Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica**. Disponível em: <http://www.sbct.org.br/?livro-virtual>. Acesso em: 30 jul 2015.

QUESTÃO 4

Uma criança de 5 anos de idade, do sexo feminino, é filha de mãe usuária de crack. Uma vizinha identificou que ela vinha sofrendo abuso sexual pelo padrasto, que era seu cuidador. A vizinha socorreu a criança e levou-a ao Pronto Socorro, onde foi atendida por equipe multiprofissional. Após o atendimento, a indicação das medicações para as Doenças Sexualmente Transmissíveis e a identificação de risco de recidiva de vitimização, foi determinado que a criança seria encaminhada para uma instituição governamental.

Diante desse quadro, faça o que se pede nos itens a seguir.

- a) Conceitue violência sexual em relação à criança e ao adolescente e quais são os tipos em que ocorrem. (valor: 2,0 pontos)
- b) Além de realizar o atendimento emergencial da vítima e realizar o boletim de ocorrência, qual(is) outro(s) órgão(s) deverão ser comunicados? Na falta desse(s) órgão(s), qual seria o procedimento adequado? (valor: 4,0 pontos)
- c) Após a criança ser vítima de abuso sexual, há aumento da probabilidade para outras comorbidades. Diante do ocorrido, como deverá ser garantido o seguimento dessa criança? (valor: 4,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

a) Violência Sexual é todo ato ou jogo sexual, hetero ou homossexual, cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado do que o da criança ou adolescente. Tem como intenção estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual. Baseia-se em relação de poder e pode incluir desde carícias, manipulação da genitália, mama ou ânus, voyeurismo, pornografia e exibicionismo, até o ato sexual com ou sem penetração. Tais práticas eróticas e sexuais são impostas à criança ou ao adolescente pela violência física, por ameaças ou pela indução de sua vontade. De acordo com o Código Penal Brasileiro, a violência é sempre presumida em menores de 14 anos, deficientes mentais ou quando a pessoa não pode, por qualquer outra causa, oferecer resistência.

b) Em crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade, a suspeita ou a confirmação de abuso sexual deve, obrigatoriamente, ser comunicada ao Conselho Tutelar. Na falta deste, comunicar à Vara da Infância e da Juventude.

c) Deve-se garantir a Atenção Integral à vítima de abuso sexual por equipe multidisciplinar capacitada para esse tipo de atendimento, com a efetivação dos serviços da rede pública, oferecendo atendimento psicológico e social à crianças e suas famílias. Garantir acompanhamento médico ambulatorial. Seguimento pelos órgãos competentes de proteção da criança. E avaliação da possibilidade ou não, do restabelecimento do vínculo familiar.

- Discriminação do papel do médico diante do caso: exames a serem solicitados: ultrassom pélvico e abdome total – afastar sangramentos intracavitários, hemograma completo, sorologias (HIV, sífilis e hepatites B e C), urina I e caso sejam utilizados antirretrovirais, acrescentar provas de função hepática e renal, tratamentos profiláticos e seguimento.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Estratégicas Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

QUESTÃO 5

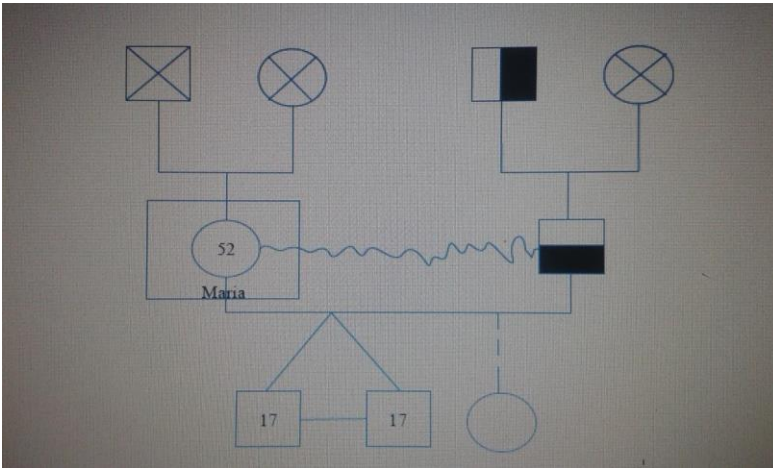
Uma mulher, com 52 anos de idade, diagnosticada como portadora de diabetes melito e hipertensão arterial em atendimento no Pronto Socorro, comparece à Unidade de Saúde da Família de seu bairro para sua primeira consulta médica. Ela conta que trabalha em casa, tem dois filhos gêmeos idênticos, com 17 anos de idade, e uma filha adotiva com 7 anos de idade. O marido tem 54 anos de idade, é marceneiro e está desempregado. O casal está em conflito, devido ao consumo diário de álcool do marido há 6 anos. Os pais dela faleceram por complicações cardíacas, a mãe recentemente, com 78 anos de idade e o pai com 73 anos de idade, assim como sua sogra, com 70 anos de idade. Ela conta que cuida do sogro de 80 anos de idade, aposentado, porque ele apresenta sequelas de um acidente vascular cerebral, e por essa razão, reside em seu domicílio, no entanto, ele não quer ir ao médico para se tratar.

Com base nessa história familiar e no trabalho em Estratégia de Saúde da Família, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Faça o genograma desta família. (valor: 4,0 pontos)
- Cite cinco problemas clínicos e/ou psicossociais apresentados nesse caso que indicam a necessidade da abordagem ou avaliação familiar. (valor: 2,5 pontos)
- Descreva a fase ou etapa ou momento do ciclo vital em que se encontra esta família. (valor: 1,0 ponto)
- Cite cinco itens que evidenciam que a interpretação do genograma familiar pode qualificar o cuidado aos pacientes e às famílias. (valor: 2,5 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

a)



Pode aparecer como



Pode aparecer como



Pode aparecer como



73 ou



pode aparecer como



78 ou



b) Questões que indicam a necessidade da abordagem ou avaliação familiar:

- Desemprego do marido (ou na família);
- Diagnóstico de Diabetes;
- Diagnóstico de hipertensão arterial;
- Morte recente de membro familiar (ou da mãe);
- Consumo de álcool por parte do marido (ou de um membro da família);
- Necessidade de cuidado à idoso com sequelas de acidente vascular cerebral (ou AVC);
- O sogro (ou um membro da família) não quer fazer tratamento de saúde (ou não procura tratamento de saúde);
- desorganização familiar (sobrecarga da esposa);
- conflito conjugal;
- família no ciclo de adaptação.

c) Esta família vivencia a fase ou etapa (do ciclo vital) onde há a presença de filho pequeno, filhos adolescentes e idoso dependente.

d) A interpretação do genograma familiar possibilita ou permite:

- Combinar informação biomédica e psicossocial de cada família;
- Compreender o paciente no contexto da família;
- Compreender o impacto da família no paciente;
- Localizar o problema de saúde no contexto histórico e/ou social e/ou cultural;
- Identificar padrões transgeracionais de doença;
- Identificar padrões transgeracionais de comportamentos;
- Identificar padrões transgeracionais de uso de serviços de saúde;
- Identificar os componentes da família
- Conhecer costumes e/ou hábitos familiares que influenciam no adoecer;
- Conhecer costumes e/ou hábitos familiares que influenciam na qualidade de vida;
- Conhecer costumes e/ou hábitos familiares que influenciam na rede de ajuda e/ou na oferta de cuidado ao outro;
- Aconselhar nos conflitos conjugais e/ou de pais e filhos;
- Tem valor no diagnóstico;
- Tem valor no prognóstico;
- Tem valor no plano terapêutico.

FERNANDES, C. L. C.; FALCETO, O. G.; WARTCHOW, E. S. **Abordagem familiar**. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências** / Organizadores Bruce B. Duncan, Maria Inês Schmidt, Elsa R. J. Giugliani ... [et al.] - 3. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 86-98.