

REVALIDA 2012
PADRÕES DE RESPOSTAS DEFINITIVOS

QUESTÃO 1

a)

Amigdalite estreptocócica, amigdalite aguda purulenta, amigdalite purulenta, amigdalite bacteriana, amigdalite aguda bacteriana, faringoamigdalite estreptocócica, faringoamigdalite aguda purulenta, faringoamigdalite purulenta, faringoamigdalite bacteriana ou faringoamigdalite aguda bacteriana.

b)

Penicilina G benzatina, Penicilina benzatina, Penicilina benzatínica, Benzilpenicilina ou Benzetacil (nome comercial). A dose recomendada para crianças acima de 25 kg é de 1.200.000 UI, por via intramuscular ou por via IM.

c)

As doenças de caráter imunológico são: febre reumática e glomerulonefrite pós-estreptocócica, ou glomerulonefrite difusa aguda (GNDA), ou glomerulonefrite aguda. Para o diagnóstico de febre reumática são utilizados os Critérios de Jones (1992) modificados sendo critérios maiores e menores. Os critérios maiores são: cardite, artrite, coréia de Sydenham, eritema marginado e nódulos subcutâneos. Os critérios menores são: febre, artralgia, elevação dos reagentes de fase aguda (velocidade de hemossedimentação - VHS, proteína C reativa - PCR) e intervalo PR prolongado no ECG (eletrocardiograma).

Para o diagnóstico de GNDA (glomerulonefrite difusa aguda) ou glomerulonefrite pós-estreptocócica ou glomerulonefrite aguda, a tríade clássica edema, hematúria e hipertensão, com dosagem da fração C3 do complemento diminuída, são suficientes.

d)

Não. A profilaxia secundária está indicada para pacientes com diagnóstico de febre reumática e para GNDA (glomerulonefrite difusa aguda), ou glomerulonefrite pós-estreptocócica, ou glomerulonefrite aguda não se indica a profilaxia secundária.

QUESTÃO 2

a)

- Prenhez ectópica íntegra/ Gravidez ectópica íntegra.
- Prenhez ectópica não rota/ Gravidez ectópica não rota.
- Prenhez tubária íntegra/ Gravidez tubária íntegra.
- Prenhez tubária não rota/Gravidez tubária não rota.

Valor a ser atribuído segundo o padrão de resposta:

- **CORRETA:** Prenhez ectópica íntegra/ Gravidez ectópica íntegra; Prenhez ectópica não rota/ Gravidez ectópica não rota; Prenhez tubária íntegra/ Gravidez tubária íntegra; Prenhez tubária não rota/ Gravidez tubária não rota.
- **PARCIAL:** Prenhez ectópica/ Gravidez ectópica/ Prenhez tubária/ Gravidez tubária.
- **INCORRETA:** Prenhez ectópica rota/ Gravidez ectópica rota; Prenhez tubária rota/ Gravidez tubária rota. Essa não é a principal hipótese diagnóstica, uma vez que nos casos onde ocorreu rotura costumam estar presentes sinais e sintomas de sinais, e sintomas de hemoperitônio e choque, com dor de forte intensidade, associada a abdome distendido e silencioso, dor no ombro e abaulamento de fundo de saco vaginal.

Referências bibliográficas:

1. CUNNINGHAM & COLS. Williams Obstetrics. 23rd ed. New York: McGraw Hill Medical, 2010.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestação de alto risco: manual técnico. 5^a ed. Brasília (DF), 2010.

b)

- Uso irregular de preservativo ou método contraceptivo.
- Vida sexual ativa.
- Sangramento vaginal/ sangramento vaginal tipo borra de café.
- Dor em baixo ventre/ dor tipo contínua em baixo ventre/ dor abdominal aguda.
- Data da última menstruação desconhecida/ atraso menstrual
- Início precoce da atividade sexual (antes dos 18 anos).
- Múltiplos parceiros sexuais.
- História anterior de cirurgia abdominal/ história anterior de apendicectomia.
- Ausência de sinais de instabilidade hemodinâmica.
- Presença de sangue em canal vaginal.
- Útero ligeiramente aumentado de volume.
- Dor à palpação em região anexial direita.
- Massa palpável em região anexial direita.

Valor a ser atribuído segundo o padrão de resposta:

- **CORRETA** para qualquer um dos itens mencionados e não repetidos.

Referências bibliográficas:

1. CUNNINGHAM & COLS. Williams Obstetrics. 23rd ed. New York: McGraw Hill Medical, 2010.
2. ECTOPIC PREGNANCY. EBSCO DynaMed *website*. Disponível em: <http://www.ebscohost.com/dynamed/>. Atualizado em 23 de abril de 2012. Acessado em 26 de agosto 2012.

c)

- Gravidez intrauterina/ Gravidez intrauterina normal.
- Ameaça de abortamento/ abortamento tóxico/ ameaça de abortamento tóxico.
- Abscesso pélvico ou Tubo ovariano.
- Torção de ovário.
- Endometrioma.
- Corpo lúteo hemorrágico.
- Tumor ovariano/ neoplasia ovariana/ ou cisto ovariano.
- Doença inflamatória Pélvica.
- Doença trofoblástica gestacional/ Mola Hidatiforme/ Neoplasia trofoblástica gestacional.

Valor a ser atribuído segundo o padrão de resposta:

- **CORRETA:** para qualquer um dos itens mencionados e não repetidos.

Referências bibliográficas:

1. CUNNINGHAM & COLS. Williams Obstetrics. 23rd ed. New York: McGraw Hill Medical, 2010.
2. ECTOPIC PREGNANCY. *UpToDate website*. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents>. Atualizado em 17 de julho de 2012. Acessado em 16 de agosto de 2012.

d)

- Imagem: Ultrassom (USG) transvaginal/ Ultrassom (USG) pélvico transvaginal/ Ultrassom (USG) pélvico/ (ultrassonografia) USG ginecológica/ videolaparoscopia/ curetagem uterina/ culdocenterese/ ressonância magnética e Tomografia.
- Exame laboratorial: dosagem da fração beta do hormônio gonadotrófico coriônico (β HCG)/ β HCG sanguíneo/ beta HCG sanguíneo/ dosagem de gonadotrofina coriônica.

Valor a ser atribuído segundo o padrão de resposta:

- **CORRETA:** para qualquer um dos itens mencionados e não repetido.
- **PARCIAL:** relação ao exame de imagem se for citado nome do exame incompleto.

Referências bibliográficas:

1. CUNNINGHAM & COLS. Williams Obstetrics. 23rd ed. New York: McGraw Hill Medical, 2010.
2. ECTOPIC PREGNANCY. *UpToDate website*. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents>. Atualizado em 17 de julho de 2012. Acessado em 16 de agosto de 2012.
3. ECTOPIC PREGNANCY. EBSCO DynaMed *website*. Disponível em: <http://www.ebscohost.com/dynamed/>. Atualizado em 23 de abril de 2012. Acessado em 26 de agosto 2012.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ª ed. Brasília (DF), 2010.

e)

- Prenhez ectópica rota/ Gravidez ectópica rota/ Prenhez tubária rota/ Gravidez tubária rota/ Rotura tubárea.
- Recidiva Prenhez ectópica/ Gravidez ectópica/ Prenhez tubária /Gravidez tubária.
- Infertilidade/ Subfertilidade/ Dificuldade para conceber/ Dificuldade para engravidar.
- Choque hipovolêmico/ hipovolemia.
- Peritonite hemorrágica- peritonite.

- Morte materna.

Valor a ser atribuído segundo o padrão de resposta:

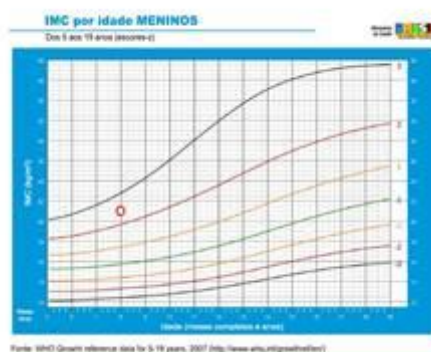
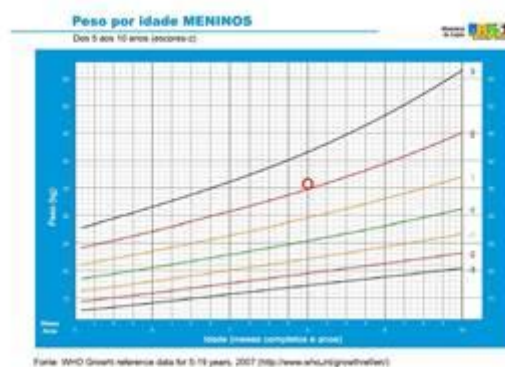
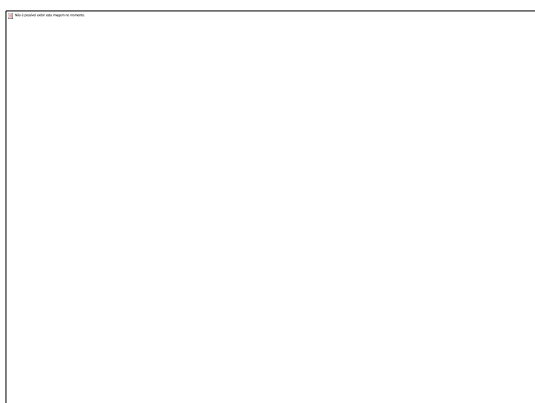
- **CORRETA:** para qualquer um dos itens mencionados e não repetidos.

Referências bibliográficas:

1. CUNNINGHAM & COLS. Williams Obstetrics. 23rd ed. New York: McGraw Hill Medical, 2010.
2. ECTOPIC PREGNANCY. EBSCO DynaMed *website*. Disponível em: <http://www.ebscohost.com/dynamed/>. Atualizado em 23 de abril de 2012. Acessado em 26 de agosto 2012.

QUESTÃO 3

a)



b)

E/I	Altura adequada para idade, ou estatura adequada para idade, ou altura/estrutura normal para a idade.
P/I	Peso elevado para idade, ou peso alto para a idade, ou peso grande para idade (não foi aceito neste quesito obesidade/ sobrepeso/ obesidade grave).
IMC/I	Obesidade ou Obesidade leve/moderada (não foi aceito sobrepeso ou Obesidade grave).

c)

- Síndrome metabólica, ou dislipidemias, ou hipertrigliceridemia, ou hipercolesterolemia, ou Resistência Insulínica ou diabetes tipo 2.
- Hipertensão arterial.

Exames:

- Glicemia de jejum.
- Perfil lipídico (ou Triglicerídeos, Clesterol tota e freqões - HDL, LDL e).
- Função hepática (ou Alanina aminotransferase, ou TGP, ou TGO/TGP).

d)

- Circunferência Abdominal: deve-se marcar, inicialmente, o ponto médio entre a última costela fixa (décima) e a borda superior da crista ilíaca, local onde a fita inextensível será colocada. Essa medida serve para a avaliação indireta da gordura visceral.
- Prega tricípital: mede-se a distância úmero-olécrano na parte lateral do braço com este fletido a 90°. No ponto médio em região posterior, pinça-se a dobra de pele com profundidade de 2cm e mede-se esta prega com auxílio de um adipômetro.
- Circunferência braquial: mede-se a distância úmero-olécrano na parte lateral do braço com este fletido a 90°. No ponto médio em região posterior, faz-se a medida com o braço agora estendido.
- Prega subescapular: mede-se com auxílio do adipômetro (=plicômetro ou paquímetro) um prega de pele de 2cm de profundidade localizada a 2cm abaixo da escápula.

e)

Alimentar (qualquer três dos itens abaixo elencados):

- Não proibir nenhum alimento, mas restringir/reduzir o consumo de alimentos muito calóricos (ricos em açúcar e gordura, como salgadinhos, biscoito recheado, *fastfood*, refrigerantes);
- restringir o uso de embutidos e o excesso de sal;
- associar, em média, seis porções de frutas e verduras, leite semidesnatado ou derivados lácteos não gordurosos, três porções por dia;
- associar alimentos ricos em fibras, preferencialmente os cereais integrais;
- não prescrever alimentos *light*;
- organizar o horário das refeições junto com toda a família;
- não comer assistindo a televisão;
- evitar líquidos em excesso durante as refeições, evitar refrigerantes;
- orientar estas medidas para o lanche da escola.

Comportamental (qualquer dois dos itens abaixo relacionados):

- Atividades regulares ao ar livre, como andar de bicicleta, passear no parque, jogar bola, etc.;
- inscrever a criança em atividades regulares, como futebol, natação, capoeira etc.;
- limitar o tempo de videogame, televisão e computador;
organizar o horário das refeições junto com toda a família;
- avaliar a presença de fatores de estresse e a necessidade de psicoterapia para o binômio/família;
- orientar a mãe a não supervalorizar a alimentação nem forçar a criança a comer quando já estiver satisfeita ou comer mais quando doente.

Referências bibliográficas:

1. SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php?conteudo=curvas_cresc_oms. Acessado em 14 de agosto de 2012.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 2ª ed. São Paulo: SBP, 2012. Disponível em http://www.sbp.com.br/pdfs/14297c1-Man_Nutrologia_COMPLETO.pdf.

Questão 4

a)

Não há necessidade de internação hospitalar, pois a paciente apresenta pneumonia aguda comunitária de baixa gravidade (ou seja, não apresenta critérios de maior gravidade). O candidato deve mencionar algum critério conhecido de avaliação de gravidade de pneumonia aguda comunitária (PSI, CURB-65, CRB-65). A paciente em tela não pontua (zero pontos) no CRB-65, justificando o tratamento fora do ambiente hospitalar. Serão consideradas descrições de pelo menos três dos seguintes parâmetros (que expressam gravidade) observados na paciente, sem mencionar o sistema de pontuação, como idade < 65 anos, nível de consciência normal, ausência de co-morbidades (neoplasias, hepatopatias, insuficiência cardíaca, doença cérebro-vascular e doença renal), frequência respiratória < 30 irpm, PA sistólica > 90 mmHg, PA diastólica > 60 mmHg, temperatura > 35°C e < 40°C, frequência cardíaca < 125 bpm, ausência de derrame pleural.

Referências bibliográficas:

1. Mandell L, Wunderink R. Chapter 257: Pneumonia. In: LONGO, DL , FAUCI, AS, KASPER, DL, HAUSER, SL, JAMESON, JL & LOSALSO J. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 18th Edition. Mc Graw-Hill Companies Inc, 2012. (Site of Care, páginas 2133 e 2134).
2. Lim WS, Baudouin SV, George RC, et all. BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults: update 2009. *Thorax* 2009; 64 Suppl 3:iii1. (página iii27).
3. Corrêa R, Lundgren F, Pereira-Silva J, et all. Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes – 2009. *J Bras Pneumol*. 2009; 35(6):574-601. (página 582).

b)

Devem ser citadas pelo menos duas das seguintes condições: abscesso pulmonar (ou seus achados radiológicos, como cavitação, nível hidroaéreo), pneumatoceles, envolvimento multilobar, padrão broncopneumônico, derrame pleural (ou seus achados radiológicos, como ausência [velamento] dos seios costofrênicos, curva [parábola] de Damoiseau, desvio do mediastino para o lado oposto), empiema, pneumotórax (ou seus achados radiológicos) ou condições favorecedoras do processo pneumônico (como tumores pulmonares, alterações pulmonares estruturais, bronquiectasias).

Referências bibliográficas:

1. Mandell L, Wunderink R. Chapter 257: Pneumonia. In: LONGO, DL , FAUCI, AS, KASPER, DL, HAUSER, SL, JAMESON, JL & LOSALSO J. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 18th Edition. Mc Graw-Hill Companies Inc, 2012. (Clinica diagnosis, páginas 2132 e 2133).

c)

São drogas recomendadas no tratamento da paciente em tela, todas por via oral: azitromicina por 3 a 7 dias ou claritromicina por 7 a 14 dias. Serão também aceitos os seguintes tratamentos, todos por via oral: a) moxifloxacina ou levofloxacina por 7 a 14 dias; ou b) amoxicilina ou amoxicilina com clavulonato ou ampicilina com sulbactam ou amoxicilina com sulbactam ou cefuroxima, com ou sem associação com azitromicina ou claritromicina, por 7 a 14 dias; ou c) doxiciclina por 7 a 14 dias. O uso desses esquemas antimicrobianos está justificado pelo quadro clínico da paciente. Indicar (1) como principal diagnóstico uma pneumonia aguda comunitária, (2) de baixa gravidade e (3) sem comorbidades associadas e (4) ter

como principais etiologias (de maior prevalência) o *Streptococcus pneumoniae* (estreptococo ou pneumococo) ou as bactérias atípicas.

Referências bibliográficas:

1. Mandell L, Wunderink R. Chapter 257: Pneumonia. In: LONGO, DL , FAUCI, AS, KASPER, DL, HAUSER, SL, JAMESON, JL & LOSALSO J. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 18th Edition. Mc Graw-Hill Companies Inc, 2012. Site of Care, páginas 2134 e 2135 (tabela 4).
2. Mandell L, Wunderink R, Anzueto A, et all. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. *Clinical Infectious Diseases* 2007; 44 (Suppl 2):S27–72; página S45 (tabela 7).
3. Lim WS, Baudouin SV, George RC, et all. BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults: update 2009. *Thorax* 2009; 64 Suppl 3:iii1. (página iii37 Tabela 5).
4. Corrêa R, Lundgren F, Pereira-Silva J, et all. Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes – 2009. *J Bras Pneumol*. 2009;35(6):574-601. (página 586).

Questão 5

a)

Lombalgia crônica inespecífica (outras denominações possíveis e corretas: Lombalgia mecânica, Lombalgia Idiopática, Lombalgia, Dor lombar).

b)

- Lombociatalgia – exame neurológico normal. Manobra de elevação do MI em extensão negativa.
- Espondilite anquilosante – HLA B27 negativo. Raios-X de sacroilíaca normal.
- Hérnia de disco - ausência de sinais radiculares.

c)

O ibuprofeno deve ser suspenso, pois se trata de um anti-inflamatório não esteroideal inibidor não seletivo de Cox, cujo uso crônico está relacionado à toxicidade gástrica e renal. Deve ser evitado nos pacientes com doenças dispépticas e nos diabéticos pelo aumento do risco de insuficiência renal decorrente da redução do fluxo sanguíneo renal que é mediado pelas prostaglandinas renais.

O tramadol, apesar da utilização de opióide ser controversa para dor não neoplásica, está melhor indicado do que o AINE. Seu uso intermitente neste caso e seu mecanismo de ação não opióide relacionado à inibição de recaptção de serotonina contribuem para ação analgésica eficiente, com riscos de tolerância e adição menores do que os opióides comuns.

d)

- Incentivo à participação em um programa de atividades física visando melhorar a capacidade aeróbica, alongamento muscular e perda de peso.
- Acompanhamento com nutricionista visando perda de peso.
- Acompanhamento com psicoterapia, uma vez que existe um grande componente de insatisfação com a vida pessoal e profissional, além de frustração documentados na lombalgia crônica inespecífica.