

Um paciente previamente hipertenso mal controlado de longa data relata que, há alguns meses, vem sentindo cansaço aos esforços, edema de membros inferiores e dispneia paroxística noturna. Ele procurou o pronto-socorro devido a intensa falta de ar. Na chegada, apresentava: PA = 220 mmHg x 120 mmHg; FC = 100 bpm; saturação = 85% em ar ambiente; estertor crepitante até ápice bilateral.

# Questão 1



Qual é o completo diagnóstico clínico do paciente?

## Questão 2



Cite duas medicações indicadas para a reversão desse quadro.

## Questão 3



Antes da urgência que levou o paciente ao pronto-socorro, qual era o provável diagnóstico que o paciente devia ter, além da hipertensão arterial?



## Questão 4



Qual classe de medicação é fundamental no manejo dessa doença ainda não diagnosticada que auxilia no manejo prognóstico deste paciente?



## CASO CLÍNICO 2

Paciente idoso, acamado, com demência de Alzheimer avançada, foi encaminhado ao pronto-socorro devido a tosse com expectoração e hipoatividade. Na chegada, apresentava sinais vitais estáveis, exceto por estertor crepitante em hemitórax direito. Foi realizado RX, com o seguinte achado.



## Questão 5



Considerando a história clínica e o achado radiológico, indique, de forma completa, o diagnóstico etiológico do paciente.



## Questão 6



Cite a(s) medicação(ões) que deve(m) ser prescrita(s) no tratamento dessa patologia.



## Questão 7



Considere que, após o tratamento proposto, o paciente tenha evoluído com melhora clínica, mas tenha passado a apresentar diarreia e desidratação. Nessa situação, qual é o provável novo diagnóstico?



## Questão 8



Qual é o tratamento proposto para esse caso?

## CASO CLÍNICO 3



Em uma consulta, um paciente de 73 anos de idade, com IMC =  $41 \text{ kg/m}^2$ , queixa-se de abaulamento em região anorretal há sete dias associado a febre diária, queda do estado geral e dor intensa local. Desconhece comorbidades e afirma que nunca foi ao médico antes dessa consulta. Conforme exame, constata-se o seguinte: pressão arterial =  $115 \text{ mmHg} \times 90 \text{ mmHg}$ ; frequência cardíaca =  $115 \text{ bpm}$ ; saturação de 93% em ar ambiente; hiperemia da região interna da coxa com pontos de flutuação e necrose extensa, acometendo toda a região perineal com sinais de acometimento testicular. Apresenta crepitação locorregional e secreção fétida de ferida.



## Questão 9



Qual é o exame de imagem adequado para elucidar o diagnóstico?

## Questão 10



Qual é o tratamento a ser instituído?

## Questão 11



Trata-se, provavelmente, de uma fascíte necrotizante tipo I ou tipo II?



## Questão 12



Qual é o diagnóstico do paciente?



## CASO CLÍNICO 4

Um homem de 45 anos de idade, portador de hérnia supraumbilical birrecidivada, realizou tomografia computadorizada que apresentou herniação de 15×15 cm em linha média do abdome e hérnia inguinal bilateral.



## Questão 13



Qual é a melhor opção terapêutica para esse paciente?

## Questão 14



Qual é o tipo de tela ideal?

## Questão 15



Qual é o local de fixação da tela?

## Questão 16



Qual é o local anatômico do posicionamento da prótese?

## CASO CLÍNICO 5



Uma paciente do sexo feminino, com 15 dias de vida, foi levada por sua mãe ao pronto-socorro devido a queixa de febre de 38 °C a 39 °C há 48 horas, tendo sido medicada 5 vezes com paracetamol, 4 gotas, nesse período. A mãe referiu diminuição da aceitação das mamadas e sonolência há 24 horas. Negou quadro respiratório, vômitos, alteração no ritmo intestinal e urinário ou contato com familiares doentes. Antecedentes pessoais: RNT AIG; parto cesárea sem intercorrência, tendo permanecido no hospital por 48 horas e tendo alta com a mãe; paciente vem ganhando peso adequadamente e já teve duas consultas com pediatra desde a alta hospitalar.



## CASO CLÍNICO 5



Antecedentes familiares: irmã de 3 anos com rinite e avó paterna com asma. O exame físico revelou o seguinte: regular estado geral; febril ao toque; temperatura de 38,8 °C; eupneica; ictérica zona II; acianótica; hidratada; fontanela anterior normotensa e plana; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome globoso, flácido, sem visceromegalias; membros inferiores sem alterações; orofaringe e otoscopia sem alterações; tempo de enchimento capilar < 2 segundos.



## Questão 17



Nesse caso, qual é a hipótese diagnóstica?

## Questão 18



Quais exames devem ser, obrigatoriamente, solicitados para confirmar o diagnóstico?



## Questão 19



Qual é a conduta clínica?



## Questão 20



Justifique a conduta clínica.



## CASO CLÍNICO 6



Um paciente de 6 meses de vida, do sexo masculino, foi levado ao pediatra em consulta de rotina. Segundo relato da mãe, a criança está bem e tem aceitado o aleitamento materno em livre demanda. A mãe relata que ainda não conseguiu levar a criança ao posto de saúde neste mês para a vacinação. Durante a consulta, o exame físico realizado resultou normal, constatando-se ganho de peso e estatura adequados.



## Questão 21



De acordo com o calendário vacinal recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, aos 12 meses de vida, quais vacinas esse paciente deve ser orientado a receber?

## Questão 22



Quais são as aquisições neuropsicomotoras, relevantes em nascidos a termo no período neonatal, esperadas aos 9 meses de vida?

## Questão 23



De acordo com a Organização Mundial da Saúde, até que idade (da criança) o aleitamento materno deve ser estimulado e até que idade deve ser exclusivo?

## Questão 24



A partir de qual idade deve ser aferida a pressão arterial das crianças sem comorbidades na consulta pediátrica de rotina?

## CASO CLÍNICO 7

Uma paciente de 56 anos de idade, com menopausa aos 50 anos de idade, refere sangramento genital indolor há 10 dias. É hipertensa, tem diabetes tipo 2 e é obesa. Nega sintoma semelhante anteriormente e faz uso de medicação para hipertensão (maleato de enalapril) e diabetes (metformina). Não apresenta outras queixas clínicas. Tem um filho vivo por cesárea. O exame ginecológico foi normal e foi colhida colpocitologia. Foi solicitada ultrassonografia transvaginal, que revelou útero com volume de 110 cc, eco endometrial de 7 mm e ovários normais para a faixa etária.



## Questão 25



É necessário solicitar alguma propedêutica ambulatorial para prosseguir com a investigação? Em caso de resposta afirmativa, indique qual seria ela.

## Questão 26



A medicação que a paciente utiliza explica o seu quadro clínico?

## Questão 27



Responda, justificando sua resposta, se a ultrassonografia realizada está normal.

## Questão 28



Pelo quadro clínico e pelo perfil da paciente, ela tem fatores de risco para qual afecção ginecológica?

## CASO CLÍNICO 8

Uma paciente de 25 anos de idade compareceu ao pronto atendimento de obstetrícia com queixa de dor pélvica de forte intensidade, dor na escápula e sangramento vaginal discreto. Referiu ter engravidado por fertilização *in vitro* (FIV), indicada por fator tubário de infertilidade, mas não sabia referir a data da transferência dos embriões. Trouxe  $\beta$ -HCG positivo realizado na clínica de reprodução assistida. Interrompeu tabagismo quando soube da gravidez, teve apenas um parceiro e, há 7 anos, foi internada para tratamento de infecção pélvica.

## CASO CLÍNICO 8



Ao exame físico, apresentava-se descorada +++/4+, taquicárdica, com PA de 70 mmHg x 50 mmHg, e com dor intensa ao exame do fundo de saco posterior ao toque vaginal. A ultrassonografia pélvica transvaginal mostrava formação anexial direita, paraovariana heterogênea, sugestiva de hematossalpinge e moderada quantidade de líquido livre na pelve. Observou-se, na cavidade uterina, o seguinte: presença de saco gestacional com diâmetro médio de 19 mm e embrião único no interior, com batimentos cardíofetais presentes.



## Questão 29



Qual é a denominação da gravidez em questão? Justifique sua resposta.



## Questão 30



Cite dois possíveis fatores de risco presentes no caso em questão.



## Questão 31



O que provocou o comprometimento do estado geral dessa paciente e qual é o tratamento?

## Questão 32



Cite duas possíveis complicações relacionadas ao caso.

## CASO CLÍNICO 9



Uma paciente de 38 anos de idade apresenta dores de cabeça desde os 20 anos de idade, com piora há 2 anos após separação conjugal. Nessa época, foi diagnosticada com depressão e, desde então, usa venlafaxina 300 mg/dia com boa melhora do transtorno afetivo. Usa também Diane 35<sup>®</sup> para acne. Nega tabagismo e consumo de álcool. Há 6 meses, fez inúmeros exames de sangue, urina e RNM de crânio, sem alterações. Nos últimos 2 meses, vem apresentando cefaleia muito frequente (duas vezes por semana), de apresentação variada: por vezes holocraniana, nuchal e hemicranial; em aperto e, por vezes, pulsátil.



## CASO CLÍNICO 9



Náuseas respondem bem com metoclopramida, mas a cefaleia melhora apenas parcialmente com 3 g de dipirona, tramadol 100 mg via oral e diidroergomatima. Vem apresentando frequentes faltas no trabalho e procura por pronto-socorro. Tem alergia grave (confirmada com exames) a diversos anti-inflamatórios e anticonvulsivantes. Tem diagnóstico de hipotensão postural com piora com tentativas profiláticas com candesartan, propranolol, amitriptilina e verapamil. Refere melhora após repouso em local escuro por, pelo menos, algumas horas; refere piora ao caminhar.



## Questão 33



Qual é a principal hipótese diagnóstica para esse caso?

## Questão 34



Prescreva dois medicamentos, de classes diferentes, que ainda não foram citados e que podem ser usados na crise da paciente para evitar procura ao hospital, especificando dose e modo de usar.

## Questão 35



Cite, sem indicar posologia, duas classes medicamentosas, ainda não citadas no caso, que tenham comprovada eficácia na profilaxia das cefaleias.

## Questão 36



Além da prescrição das medicações apontadas, de orientações dietéticas e de controle de estresse, cite duas medidas essenciais para melhoria do quadro álgico.



Um homem de 67 anos de idade, caucasiano, procura urologista para fazer exame da próstata, pois viu na televisão a campanha “Novembro Azul”. Nega patologias de base. Segundo seu relato, fez “todos” os exames clínicos (de sangue, de urina e cardiológicos) no último ano. Sem alterações. Faz uso apenas de metformina XR 1.000 mg/dia para pré-diabetes. O médico urologista usa o pictograma a seguir para auxiliar na comunicação e na ponderação de riscos e benefícios do rastreamento de câncer de próstata. O pictograma a seguir resume resultados do estudo *Screening for prostate cancer: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials BMJ 2010*.

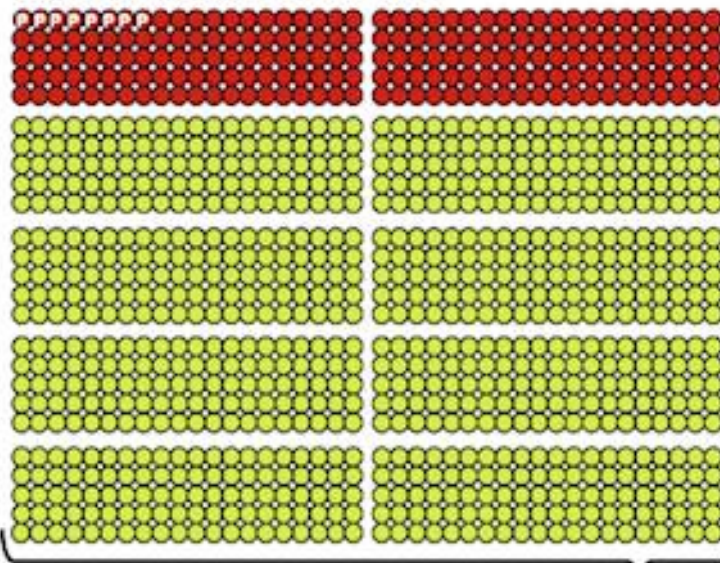


## Rastreio do Cancro da Próstata

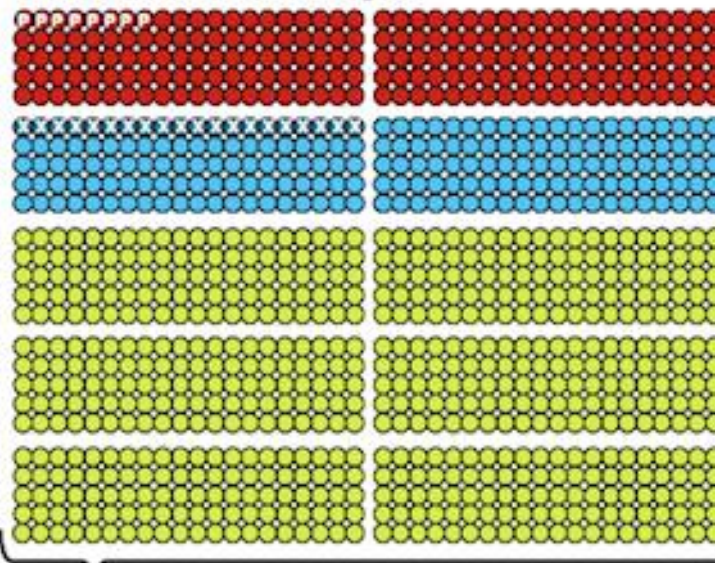
através do PSA e toque rectal

Os números correspondem a homens com 50 ou mais anos não participantes vs participantes no rastreio ao longo de 10 anos

1000 homens sem o rastreio:



1000 homens com o rastreio:



● Homens que morreram com cancro da próstata	8	8
● Homens que morreram por todas as causas	200	200
● Homens diagnosticados e tratados por cancro da próstata desnecessariamente	—	20
● Homens sem cancro que tiveram um falso alarme e fizeram biópsia	—	180
● Homens vivos e ilesos	800	600

Traduzido e adaptado de: <http://www.harding-center.com/fact-boxes/psa-screening>

Fonte:  
Djulbegovic M, Beyth RJ, Neuberger MM, et al. (2010).  
*British Medical Journal*, 341:c4543.

Internet: <[www.hardingcenter.com](http://www.hardingcenter.com)> (com adaptações).

## Questão 37



Usando apenas as informações do pictograma apresentado, cite a influência do programa de rastreio na mortalidade geral.

## Questão 38



Qual é o número de casos de sobrediagnóstico, segundo os dados do pictograma?



## Questão 39



Cite dois fatores de risco que aumentam a chance de o rastreamento de câncer de próstata ser efetivo nesse caso clínico.

## Questão 40



Cite as duas principais causas de morte nos homens brasileiros (do sexo masculino) nos últimos anos, além de covid-19 e neoplasias.