

Leia as questões abaixo e responda-as utilizando seus conhecimentos.

1. Analisando a imagem abaixo e tendo em mente a lei 2.436 de 2017 (Plano Nacional de Atenção Básica-PNAB 2017), responda os questionamentos abaixo:

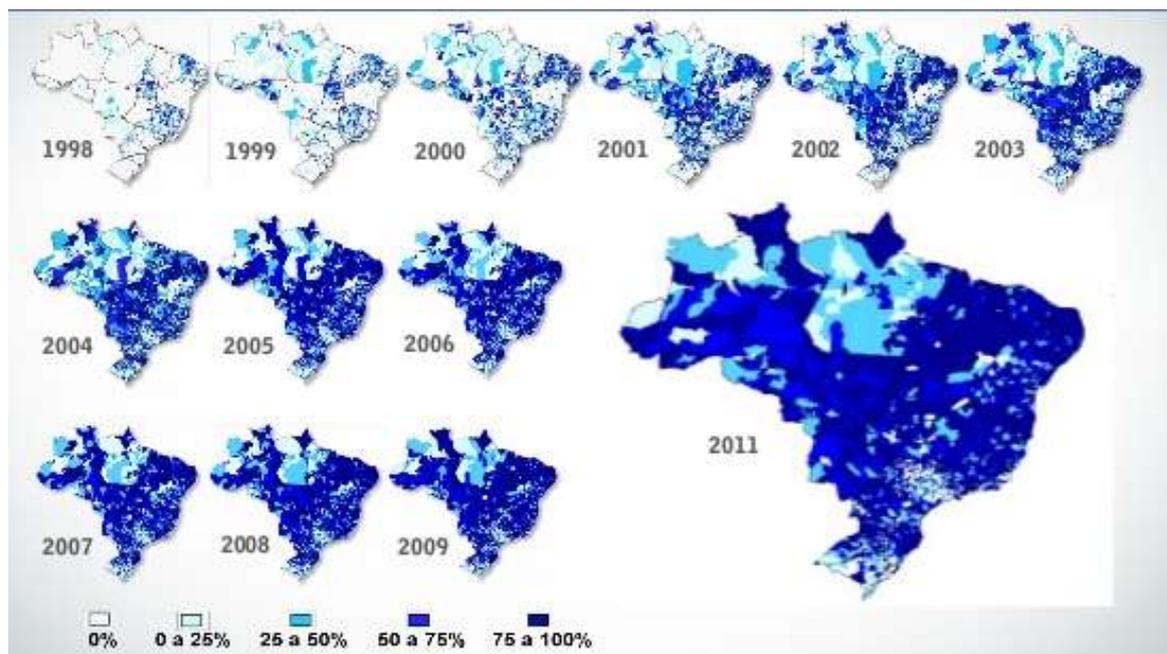


Figura: Cobertura da Atenção Básica no Brasil: Espinha dorsal e porta de entrada do SUS (unasus.gov.br As tecnologias educacionais e de gestão do Sistema Universidade Aberta do SUS 1º Simpósio Internacional de Ensino na Saúde / UFCSPA Porto Alegre, 19 de julho de 2015)

- a O aumento da cobertura da atenção primária tem sido crescente, como visto na imagem acima. Nesse sentido, qual o principal processo de trabalho é o responsável pela definição da melhor gestão de atendimento de uma área contemplada por uma Unidade Básica de Saúde?

Resposta esperada: Territorialização. (Fonte PNAB 2017, tópico de processos de trabalho da AB).

- b Cite dois aspectos que tornam a cobertura da atenção primária difícil na região norte.

Resposta esperada: O que dificulta a cobertura nas regiões norte são os acessos e distancia as UBS, onde as populações ribeirinhas habitam. Foi proposto pela PNAB as Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira: Considerando as especificidades locorregionais, os municípios da Amazônia Legal e Pantaneiras podem optar entre 2 (dois) arranjos organizacionais para equipes Saúde da Família, além dos existentes para o restante do país: a. Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR): São equipes que desempenham parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessitam de embarcações para atender as comunidades dispersas no território. As eSFR são vinculadas a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita. (Fonte PNAB 2017 tópico 3.6).

- c A PNAB de 2017 valorizou de forma explícita e direta a atuação multiprofissional, cite dois aspectos importantes para a atuação da equipe multidisciplinar na atenção primária.

Resposta esperada: Trabalho em Equipe Multiprofissional - Considerando a diversidade e complexidade das situações com as quais a Atenção Básica lida, um atendimento integral requer a presença de diferentes formações profissionais trabalhando com ações compartilhadas, assim como, com processo interdisciplinar centrado no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde, bem como matriciamento ao processo de trabalho cotidiano. É possível integrar também profissionais de outros níveis de atenção.

O impacto da atuação multiprofissional nos agravos de doenças crônicas é vislumbrado diretamente a melhor adesão ao tratamento, que transpassa no melhor entendimento da doença pelo paciente e a valorização do cuidado centrado no paciente. (Fonte PNAB 2017, tópico de processos de trabalho da AB).

- d Impacto extremamente importante da cobertura da atenção primária é a resolutividade e prevenção de agravos diversos da saúde. O que trata a resolutividade em atenção primária?

Resposta esperada: Resolutividade - Capacidade de identificar e intervir nos riscos, necessidades e demandas de saúde da população, atingindo a solução de problemas de saúde dos usuários. A equipe deve ser resolutiva desde o contato inicial, até demais ações e serviços da AB de que o usuário necessite. Para tanto, é preciso garantir amplo escopo de ofertas e abordagens de cuidado, de modo a concentrar recursos, maximizar as ofertas e melhorar o cuidado, encaminhando de forma qualificada o usuário que necessite de atendimento especializado. Isso inclui o uso de diferentes tecnologias e abordagens de cuidado individual e coletivo, por meio de habilidades das equipes de saúde para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, proteção e recuperação da saúde, e redução de danos. Importante promover o uso de ferramentas que apoiem e qualifiquem o cuidado realizado pelas equipes, como as ferramentas da clínica ampliada, gestão da clínica e promoção da saúde, para ampliação da resolutividade e abrangência da AB. (Fonte PNAB 2017, tópico de processos de trabalho da AB).

- e Explícitas na lei 8080/90, que são de competência do SUS. Cite quais os princípios doutrinários do SUS.

Resposta esperada: Art. 7: Universalidade, Integralidade e Equidade

2. Uma senhora de 55 anos procura a emergência com queixas de dor abdominal e diarreia com várias evacuações líquidas há 48 horas acompanhada de febre de até 38°C. Nega náuseas, vômitos e sintomas urinários. Tem antecedente de gastrite de longa data, controlada com omeprazol 20mg, hipertensão arterial, em uso de losartana 50mg/dia. Menopausa com 50 anos. Nega cirurgias e alergias medicamentosas. Ao exame físico em regular estado geral, orientada, desidratada +/4+, anictérica, acianótica, frequência respiratória de 18 incursões/minuto, temperatura axilar 38°C, pulso regular: 90bpm, pressão arterial: 130/70mmHg deitada e em pé. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações.

Exame abdominal: leve distensão generalizada, indolor a palpação, ruídos hidroaéreos aumentados. Fígado e baço não palpáveis. Extremidades sem edema, pulsos periféricos presentes e simétricos.

Exames Complementares:

Hemoglobina 13.0g/d. Hematócrito 39%. Leucócitos (6.000/mm³ com diferencial normal). Contagem de plaquetas 190.000/mm³.

Ureia 50mg/dl, Creatinina 1.0mg/dl, sódio 136mEq/l, potássio 3.8mEq/l, cloro 112meq/L, glicose 90mg/dl. A gasometria arterial em ar ambiente revela: pH= 7,2. PaO₂= 85mmHg. PCO₂= 40mmHg; Bicarbonato= 13mEq/l; BE= - 14; SaO₂= 95%. Com base nestas informações, responda:

- a Quais as alterações do equilíbrio ácido-básico? Justifique.

Resposta esperada: Acidose metabólica e respiratória. A pCO₂= 40 mmHg é maior a esperada para o nível do bicarbonato ($1.5 \times \text{bicarbonato} + 8 \pm 2$) = 27.5 (25.5 a 29.5)

- b Calcular o Ânion Gap.

Resposta esperada: Ânion Gap = Sódio - (Cloro + Bicarbonato) = 135 - (112 + 13) = 135 - 125 = 10

- c Quais as causas de acidose metabólica com Ânion Gap normal?

Resposta esperada: diarreia, ileostomia, acidose tubular renal, uso de acetazolamida

- d Quais as causas de acidose metabólica com Ânion Gap aumentado?

Resposta esperada: intoxicação por salicilatos, intoxicação por álcool, acidose láctica, uremia, cetoacidose diabética

- e De acordo com a maioria dos livros-texto quando indicar o tratamento nos pacientes com acidose metabólica?

Resposta esperada: pH < 7.2 e bicarbonato < 8 - 10 mEq/l

3. Lactente de 10 meses admitido em enfermaria pediátrica com história de febre há cerca de 2 meses associada a perda de peso progressiva e comprometimento do estado geral. Ao exame físico apresenta-se com cabelos quebradiços, pele seca, anasarca, icterícia e ascite. Abdome globoso com hepatoesplenomegalia importantes, com o baço ultrapassando a linha da cicatriz umbilical. Os exames laboratoriais de admissão demonstram pancitopenia, inversão da relação albumina-globulina, VHS alto, aneosinofilia, além de insuficiência hepática e renal. Com base nestas informações, descreva:

a O agente etiológico da doença em questão.

Resposta esperada: Agentes etiológicos da leishmaniose visceral são protozoários tripanosomatídeos do gênero *Leishmania*.

b Como se dá o diagnóstico de certeza da doença.

Resposta esperada: Através do exame parasitológico com visualização da leishmania no aspirado de gânglios linfáticos, da medula óssea ou do baço.

c O modo de transmissão da doença.

Resposta esperada: A transmissão ocorre pela picada dos vetores infectados pela leishmania.

d O tratamento de escolha para o caso em questão.

Resposta esperada: Anfotericina B lipossomal deve ser a primeira escolha pois o paciente apresenta critérios de gravidade relacionados a indicação de tratamento com a referida droga. Os critérios do caso são: idade menor que 1 ano, insuficiência hepática e renal.

e Cite pelo menos um critério de cura/resposta ao tratamento que deve ser utilizado no seguimento do paciente.

Resposta esperada: Redução da hepatoesplenomegalia ocorre logo nas primeiras semanas.

- Ao final do tratamento, o baço geralmente apresenta redução de 40% ou mais, em relação à medida inicial.

4. Paciente de 25 anos, comparece à UPA com quadro de dor abdominal baixa intensa há 2 dias. O médico examinou o abdome e observou dor em fossas ilíacas. No raciocínio clínico, o médico pensou em doença inflamatória pélvica (DIP). Para lembrar sobre o diagnóstico dessa entidade clínica descreva:

a Os critérios maiores (três) para DIP.

Resposta esperada: Dor em hipogástrio, dor à mobilização do colo uterino – toque vaginal, dor em anexos – toque vaginal

b Os critérios elaborados (três) para DIP.

Resposta esperada: evidência histopatológica de endometite; abscesso tubo-ovariano ou fundo de saco de douglas em estudo de imagem; laparoscopia com evidência de DIP

c Três critérios de internação em caso de DIP.

Resposta esperada: abscesso tubo-ovariano; gravidez; ausência de resposta clínica após 72 horas do tratamento com antibioticoterapia oral; intolerância a antibióticos orais ou dificuldade para seguimento ambulatorial; estado grave, com náuseas, vômitos e febre; dificuldade em exclusão de emergência cirúrgica (ex. apendicite, gravidez ectópica)

d Tratamento ambulatorial da DIP.

Resposta esperada: Doxicilina 100 mg um comprimido de 12/12 hora por 14 dias; Metonidazol 250 mg 2 comprimidos de 12/12 horas por 14 dias; Ceftraixona 500mg intramuscular profunda em dose única

e Três critérios menores da DIP.

Resposta esperada: Temperatura axilar > 37,5°C ou temperatura > 38,3°C; conteúdo vaginal ou secreção endocervical anormal; massa pélvica; mais de cinco leucócitos por campo de imersão em material de endocérvice; leucocitose em sangue periférico; Proteína C reativa ou velocidade de hemossedimentação (VHS) elevada; comprovação laboratorial de infecção cervical por gonococo, clamídia ou micoplasmas.

5. Homem, 43 anos, dá entrada na urgência com dor lombar à direita de forte intensidade, que irradia para flanco direito, na admissão realizou ultrassom de abdome que identificou cálculo de 2,1 cm em pelve renal à direita com hidronefrose e raio-X simples de abdome não identificou cálculo renal. Foi realizada analgesia endovenosa, com melhora parcial da dor, então foi realizada Tomografia de abdome total sem contraste que identificou cálculo em pelve renal direita de 2,8 cm e urocultura que foi negativa, leucócitos 8.000 sem desvio, afebril. Com base nestas informações, descreva:
- a A provável composição química do cálculo renal.
Resposta esperada: Ácido úrico
- b O grupo de medicamento que com base na fisiopatologia da cólica renal tem a melhor ação analgésica.
Resposta esperada: Anti-inflamatório
- c Qual deve ser o tamanho real do cálculo renal?
Resposta esperada: 2,8 cm
- d A melhor opção de tratamento cirúrgico para este cálculo renal.
Resposta esperada: Nefrolitotripsia Percutânea
- e Com base no provável tipo de cálculo renal, qual alimento deve ser evitado para que não ocorra a formação de novos cálculos no futuro?
Resposta esperada: Carne vermelha