

PROVA DE RESIDENCIA MÉDICA IBAP 2025

Com relação às consequências fisiológicas da circulação extracorpórea, qual das alternativas abaixo é a correta?

Trombocitopenia e ativação do sistema de complemento

O Sarampo, doença infecciosa aguda, de etiologia viral, grave e extremamente contagiosa, cujo último caso autóctone no Brasil havia ocorrido em 2000, apresentou novas ocorrências, em 2005, em São Paulo e Santa Catarina. Assinale, dentre as medidas de controle abaixo, aquela que NÃO seria correta recomendar, visando impedir a propagação da doença naqueles locais: Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Fundação Nacional de Saúde. 5 ed. Brasília: FUNASA, 2002. Sprinz E, Vaccari A, Martins Jr E, Finkelsztejn A. Manejo Ambulatorial da Pessoa HIV+: consulta inicial e acompanhamento, profilaxias e imunizações. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Boletim Epidemiológico de Curitiba. Ano XV, nº1. Curitiba: Centro de Vigilância Epidemiológica, 2005. Brasil. Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Diário Oficial da União, Brasília, nº 135, p. 111, 15 jul. 2005. Seção I.

Desaconselhar a aplicação da vacina anti-sarampo para os indivíduos HIV positivos.

O Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) encontra-se disponível na rede pública de saúde em alguns municípios brasileiros. O resultado é possível em cerca de duas horas com apenas uma amostra de escarro indicando a presença de positividade a *M. tuberculosis*, e ainda a detecção de resistência a Rifampicina. O Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil indica o TRM-TB para as seguintes situações:

Diagnóstico de casos novos de tuberculose pulmonar e laríngea (principalmente em adultos e adolescentes).

Quando do estudo da DRGE, o termo “refluxo alcalino” é considerado inadequado, pois a maior parte das exposições patológicas da mucosa esofágica ao conteúdo duodenal se dá com pH não alcalino. Qual é esta faixa?

pH entre 4 e 7.

Quanto aos comunicantes de Hanseníase, qual a conduta INCORRETA:

aos comunicantes dos pacientes paucibacilares não se recomenda a aplicação da vacina BCG-ID.

Com relação a hepatite viral, qual das afirmações abaixo está correta?

Todos os cirurgiões devem ser vacinados para hepatite B.

Qual a principal etiologia dos casos de diarreia grave em crianças menores de 2 anos de idade?

rotavírus.

Homem, 23 anos de idade, vítima de ferimento por arma de fogo, é trazido ao Pronto-Socorro pelo resgate. À avaliação inicial, com vias aéreas pervias, avaliação pulmonar e cardiológica sem alterações. Exame abdominal com dor abdominal difusa, com defesa. Presença de orifício de entrada em flanco esquerdo, não se observando orifício de saída. Sinais vitais: pressão arterial = 100 x 60 mmHg; frequência cardíaca = 124 batimentos/minuto, frequência respiratória = 15 incursões/minuto; Saturação de O₂ = 96% em ar ambiente. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta:

A conduta apropriada é indicar laparotomia exploradora imediatamente.

Em relação à avaliação de um paciente politraumatizado, podemos afirmar que:

A avaliação se inicia pela inspeção de vias aéreas, de sua perviedade e da capacidade de oxigenação.

Homem com 50 anos de idade relata que há 6 meses tem dor lombar de forte intensidade com diversas idas ao pronto-socorro, sendo medicado com anti-inflamatórios (AINH), com alívio parcial. Trouxe os seguintes exames: HB: 9,2 g/dL; Ht: 28%; VCM: 86 fL; HCM 32 pg. Leucócitos: 4.500/mm³ e plaquetas 250.000/mm³. Cr: 2,5 mg/dL; ureia: 85 mg/dL; TGO: 32 e TGP: 35. RX de coluna lombar com fraturas de acunhamento de L2 e L3. O diagnóstico mais provável e exames prudentes para investigação são, respectivamente:

Mieloma múltiplo; eletroforese de proteínas séricas e urinárias e avaliação da medula óssea.

Paciente de 56 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, procura assistência médica para acompanhamento clínico ambulatorial. Estatura 1,79m; peso 108kg; índice de massa corporal (IMC) 33,7 kg/m²; circunferência abdominal 116cm; pressão arterial 150x100 mmHg; colesterol total 269 mg/dL; HDL colesterol 32 mg/dL; triglicerídeos 260 mg/dL; ácido úrico 9,6 mg/dL; glicemia de jejum 147 mg/dL; hemoglobina glicosilada 7,8%; relação albumina creatinina em uma amostra isolada de urina 65 mg/g (VR < 30 mg/g). Qual das combinações de medicamentos abaixo é a mais apropriada para o tratamento inicial desse paciente?

Metformina; ramipril; rosuvastatina

Paciente do sexo masculino, 30 anos, epilético, é atendido na sala de emergência com quadro de crises tônico-clônicas generalizadas, persistentes e contínuas há 30 minutos, sem recuperação da consciência, caracterizando Estado de Mal Epilético. O fator mais frequente que leva os pacientes a esse estado é:

Tratamento irregular

Após a realização de toracocentese em paciente com derrame pleural de etiologia a esclarecer, quais exames são fundamentais para auxílio na diferenciação entre exsudato e transudato?

Proteínas totais e DHL

Paciente do sexo masculino, 35 anos, sem comorbidades, dá entrada na UPA com quadro de febre, mialgia, dor retro-ocular, na avaliação de entrada com T: 39°C, PA: 100 x 70 e exame físico normal. Feita hipótese diagnóstica (HD) de dengue (aguarda confirmação laboratorial). Iniciada reposição hídrica na sala de observação, com SF 0,9% associado com SG 5%. Após 2 horas, o paciente apresenta-se com dores abdominais, vômitos e agitação. A conduta a ser tomada será:

Manter hidratação vigente e reavaliar após 4 horas do início da reposição. Remover para unidade hospitalar, se diurese < 0,5 mL/Kg/h.

Promover expansão plasmática com ringer lactato + SF 0,9% e remover para Unidade de Terapia Intensiva, provável evolução para dengue hemorrágica.

Homem, 68 anos de idade, no ambulatório com queixa, há 5 anos, de tosse com expectoração clara. Há 2 anos com dispneia progressiva, atualmente para esforços como andar dentro da própria casa. Apresenta edema progressivo de membros inferiores. É hipertenso e tabagista. Ao exame clínico, frequência respiratória = 25 incursões/minuto, com diminuição global dos murmúrios vesiculares e roncos difusos à ausculta pulmonar. Estase jugular, hepatomegalia a 3cm do rebordo costal direito e edema depressível 3+/4+ de membros inferiores. Restante do exame clínico sem alterações. Gasometria arterial: pH 7,36; pO₂ 58 mmHg; pCO₂ 47 mmHg; HCO₃ 27 mmol/L. Qual das estratégias a seguir apresenta maior impacto na mortalidade a longo prazo para esse paciente?

Oxigênio

Homem, 25 anos de idade, no serviço de urgência por sonolência e letargia. Familiares desconhecem uso de qualquer droga ou substância psicoativa ou quadro clínico prévio. Na unidade de internação foram obtidos os seguintes resultados: gasometria arterial: pH = 7,24; pO₂ = 89 mmHg; pCO₂ = 30mmHg; HCO₃ = 15 mEq/L; Cl 123 mmol/L; K = 4 mEq/L; Na = 147 mEq/L. Dentre as opções a seguir, qual se relaciona ao distúrbio ácido-base em questão?

Infecção por enterovírus

Mulher, 52 anos de idade, com antecedente de cirrose alcoólica, procura o serviço de emergência por aumento de volume abdominal há 10 dias. Exame clínico sem alterações além da ascite e edema de membros inferiores. Puncionada a ascite, retiraram-se 4,8 litros de líquido amarelo citrino, com 250 células, 60% polimorfonucleares, com cultura em andamento. Exames laboratoriais: hemoglobina 12,3 g/dL com índices hematimétricos normais, leucócitos 10.200/mm³, sem desvios, 102.000 plaquetas/mm³, creatinina 2,8 mg/dL (prévia 0,92 mg/dL), ureia 173 mg/dL, sódio 131 mEq/L e potássio 5,2 mEq/L. Qual é o próximo passo no manejo dessa paciente?

Solicitar sedimento urinário (Urina 1 e ultrassonografia de rins e vias urinárias).

O exame de maior acurácia para o diagnóstico diferencial de nódulos hepáticos é:

Ressonância nuclear magnética com contraste hepatoespecífico.

Marina, 45 anos de idade, sem antecedentes patológicos conhecidos, mora com a mãe, que há uma semana teve diagnóstico de tuberculose pulmonar. Por orientação do médico da UBS, apesar de estar assintomática, a paciente fez uma prova tuberculínica (reação de Mantoux ou PPD), que resultou = 10mm de diâmetro, 48 horas após a aplicação. A conduta para Marina será:

Radiografia de tórax; se normal, prescrever isoniazida por 6 meses.

O melanoma é considerado o mais agressivo dos tipos de câncer de pele, devido ao seu alto potencial para produzir metástases. Qual das características a seguir pode ser

Coloração heterogênea

Lactente, 4 meses de vida, trazido em consulta pela mãe, preocupada, pois há 1 mês o filho tem apresentando regurgitações frequentes após as mamadas, (cerca de 3-4/dia), de aspecto leitoso, sem sinais de náusea ou desconforto. À anamnese e ao exame físico: criança nasceu a termo, está em aleitamento materno exclusivo, não tem outras comorbidades, apresenta desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Peso e estatura estão entre os percentis 15 e 50, desde o nascimento. Quanto ao caso em questão, a conduta deve ser:

Orientar medidas posturais e tranquilizar a mãe sobre o curso benigno da condição.

Menino, 4 anos de idade, em consulta devido a tosse há 3 semanas. Há 10 dias com febre diária (38°C). Mãe refere que, há uma semana, levou a criança ao pronto-socorro e, na ocasião, fez radiografia de tórax, que mostrou infiltrado discreto em hemitórax direito. Recebeu amoxicilina durante sete dias, sem melhora. Mãe conta que o pai da criança tem apresentado tosse persistente há cerca de três meses. Ao exame clínico: paciente eutrófico, hipocorado +1/4+, eupneico, hidratado, estertores finos, esparsos em hemitórax direito, sem outras alterações. Radiografia atual semelhante à anterior. Prova tuberculínica (PPD) = 10mm. Criança submetida a indução de escarro, com duas coletas negativas. Sobre o caso, assinale a afirmativa correta:

Trata-se de tuberculose pulmonar muito provável. Tratar por 2 meses com rifampicina, isoniazida e pirazinamida. Continuar com rifampicina e isoniazida por mais 4 meses.

Lactente, menino, 4 meses de idade, com antecedente de prematuridade de 35 semanas, em consulta pediátrica devido ao aumento de volume na região do testículo direito, quando chora. Não apresenta febre, dor ou mudança de coloração no local. Ao exame clínico: bom estado geral, presença de abaulamento em região escrotal direita, mais evidente durante flexão do tronco sobre o abdome. À palpação, notam-se testículos tópicos, com abaulamento redutível em bolsa escrotal direita e espessamento do cordão espermático. Restante do exame físico sem alterações. Qual é o diagnóstico e a conduta para o caso?

Hérnia inguinal. Indicar cirurgia.

João, 10 anos de idade, em seguimento com pediatra geral, devido ao fato da escola ter encaminhado uma notificação relatando que o menino sofre de sonolência nas aulas. Paciente previamente hígido, com vacinação em dia, sem uso de medicações prévias. Além da queixa escolar, a mãe refere ter notado que, há um mês, o menino espirra pela manhã todos os dias e coça os olhos com frequência. O paciente relata coceira na garganta. Ao exame clínico: palidez de mucosa nasal, respiração aquosa, com rinorreia aquosa bilateral e pele xerótica. Considerando o caso, qual o tratamento?

Limpeza nasal com soro fisiológico, corticoide nasal por 2 a 4 semanas e reavaliação. Anti-histamínico H1 nas crises.

Manuel, 3 anos de idade, há 2 dias com febre de 39°C (temperatura axilar) associada a rinorreia e tosse. Admitido em Pronto-Socorro com relato de crise tônico-clônica generalizada em vigência de febre com duração de 10 minutos há cerca de 2 horas. Evoluiu com sonolência breve após o episódio, mas agora está ativo, reativo e sem alterações neurológicas. Trata-se do primeiro episódio de crise convulsiva. O pai da criança apresentou quadros semelhantes na infância. Sobre o ocorrido, podemos

Crise de convulsão febril. Tranquilizar os pais e orientá-los quanto à possibilidade de recorrência em vigência de febre e sinais de alarme.

Lactente, 1 mês de idade, em consulta na unidade básica de saúde devido a surgimento de lesões papulovesiculares eritematosas e pruriginosas no tórax e membros, acometendo também palmas e regiões interdigitais, há 5 dias. Há relato de grande irritabilidade da criança, principalmente noturna, e que a mãe e o filho mais velho, de 7 anos, tiveram lesões parecidas, que melhoraram após o uso de um comprimido do qual não se lembra o nome. Qual é a terapêutica indicada no caso?

Enxofre precipitado a 10% em creme

O screening neonatal, conhecido como “Teste do Pezinho”, foi introduzido no Brasil na década de 70 para identificar doenças que já se manifestam em recém-nascidos. Desde 1992 o teste se tornou obrigatório, e em 2001 o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Triagem Neonatal. Qual das hemoglobinopatias abaixo NÃO pode ser descartada na triagem do teste do pezinho com resultado normal?

Beta talassemia minor

Renata está na primeira consulta com pediatra da UBS. Evoluindo bem, com ganho de peso de 20 g/dia, boa aceitação de leite materno, sem alterações no exame clínico, sem queixas gastrointestinais. A mãe traz o Teste do Pezinho, cujo resultado na triagem de hemoglobinopatias é: presença de hemoglobinas F e S. Qual é o diagnóstico identificado no exame e qual deve ser a conduta, de acordo com o Ministério da Saúde?

Doença falciforme

Menina, 3 anos de idade, no pronto atendimento com tosse há 12 dias e febre há 4 dias. Mãe refere que a criança há 3 dias vem apresentando desconforto respiratório progressivo. No início, a mãe procurou o pronto atendimento devido à tosse, sendo orientada lavagem nasal e uso de sintomáticos. Paciente previamente hígida, com carteira vacinal em dia, sem internações prévias. Ao exame clínico: bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, responsiva a comandos orais; temperatura axilar = 37°C, frequência cardíaca = 117 batimentos/minuto; frequência respiratória = 35 incursões/minuto, saturação periférica de O₂ = 97%, em ar ambiente; tempo de enchimento capilar = 2 segundos; sem linfonodomegalias. Ausculta cardíaca: bulhas rítmicas, normofonéticas, sem sopros, pulsos centrais e periféricos cheios, rítmicos e simétricos. Ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares presentes, bilateralmente, com estertores finos e broncofonia aumentada em base direita, sem tiragens. Abdome sem alterações, sem lesões de pele. De acordo com a principal hipótese diagnóstica (HD), sobre a indicação de radiografia de tórax, neste caso é correto afirmar que:

Não é necessária para o diagnóstico, dado o bom estado geral.

Lactente de um ano, nascido a termo, iniciou há três dias febre alta, persistente, sem sintomas associados, sem toxemia. Hoje não apresentou mais nenhum pico febril, porém pais observaram o aparecimento de “lesões na pele”, inicialmente no tronco e depois se espalhando para membros e cabeça. Negam antecedentes relevantes. Calendário vacinal atualizado. Trazem criança à unidade de saúde para avaliação médica. Ao exame clínico: lactente ativo, afebril, normocorado, hidratado, sinais vitais normais. Ausculta cardiopulmonar e exame abdominal sem alterações. Exantema maculopapular difuso, poupando regiões palmares e plantares. Indique o diagnóstico e o agente etiológico compatíveis com o quadro:

Exantema súbito; herpes-vírus humano 6.

Admitida no pronto-socorro obstétrico gestante em trabalho de parto avançado, com idade gestacional de 33 semanas. Há 6 dias com perda de líquido claro, em pequena quantidade, o qual julgava ser urina, quando no dia anterior iniciou febre alta e dor em

baixo ventre. Tentou fazer uso de analgésico e antitérmico em casa, sem melhora. Ao exame clínico: dor à mobilização do colo e hipertonia uterina. Iniciada antibioticoterapia parenteral para a mãe, com evolução do trabalho de parto e nascimento de recém-nascido após 1h da admissão. Apgar 5/7, com necessidade de manobras de reanimação, sendo conduzido à UTI Neonatal. Considerando o risco de sepse neonatal a partir do caso, assinale a alternativa que apresenta os agentes mais frequentes dessa condição:

Streptococcus agalactiae e Escherichia coli

Menino, 2 anos de idade, com diagnóstico de anemia falciforme, no pronto-socorro trazido por seu pai, com queixa há 1 dia de palidez, aumento do volume abdominal e diminuição de diurese. Ao exame clínico: regular estado geral, descorado 3+/4+, mucosas desidratadas, anictérico, afebril, sonolento, sem linfonodomegalias. Ausculta cardíaca com bulhas taquicárdicas, com sopro sistólico de 3+/6+. Tempo de enchimento capilar = 4 segundos. Ausculta respiratória sem alterações, com taquipneia, saturação de O₂ = 93%, em ar ambiente. Abdome: baço palpável a 6cm do rebordo costal esquerdo (pai refere que normalmente baço fica há 2cm do rebordo costal). Sem edemas e sem lesão de pele. Solicitados exames reproduzidos a seguir: Qual é o diagnóstico que explica os dados clínicos observados nesta criança?

Exame Laboratorial	Resultado	Valor de referência
Hemoglobina	3,5	11,7 - 14,4 mg/dL
Hematócrito	10%	34 - 43%
Leucócitos	3000	4,5 - 14,5 mil/mm ³
Neutrófilos segmentados	50%	48 - 52%
Linfócitos típicos	46%	30 - 42%
Monócitos	2%	--
Eosinófilos	2%	--
Plaquetas	100 mil	150 mil - 450 mil
Reticulócitos corrigidos	4%	0,5 - 1,5%
PCR	2,0	< 10,0

Sequestro esplênico

Menino, 4 anos de idade, previamente hígido, admitido em Unidade de Emergência há 6 dias, com febre alta e persistente. Ao exame, notava-se hiperemia de orofaringe e de conjuntiva, adenomegalia cervical unilateral não dolorosa, rash cutâneo micropapular, difuso, e eritema com edema em extremidades. Nota-se vermelhidão ao redor da cicatriz da vacina BCG 8. Qual é a principal hipótese diagnóstica para o caso?

Síndrome de Kawasaki

Menina, 3 anos de idade, no pronto atendimento com tosse há 12 dias e febre há 4 dias. Mãe refere que a criança há 3 dias vem apresentando desconforto respiratório progressivo. No início, a mãe procurou o pronto atendimento devido à tosse, sendo orientada lavagem nasal e uso de sintomáticos. Paciente previamente hígida, com carteira vacinal em dia, sem internações prévias. Ao exame clínico: bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, responsiva a comandos orais; temperatura axilar = 37°C, frequência cardíaca = 117 batimentos/minuto; frequência respiratória = 35 incursões/minuto, saturação periférica de O₂ = 97%, em ar ambiente; tempo de enchimento capilar = 2 segundos; sem linfonodomegalias. Ausculta cardíaca: bulhas rítmicas, normofonéticas, sem sopros, pulsos centrais e periféricos cheios, rítmicos e simétricos. Ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares presentes, bilateralmente, com estertores finos e broncofonia aumentada em base direita, sem tiragens. Abdome sem alterações, sem lesões de pele. Com base no caso, aponte a principal hipótese e os dados propedêuticos que sustentam tal hipótese, de acordo com os critérios nacionais e internacionais:

Pneumonia; febre, tosse, estertores finos.

Sobre a bronquiolite, é INCORRETO afirmar:

O palivizumabe é fornecido pelo Sistema Único de Saúde para prematuros extremos, cardiopatas graves e anoxiados graves.

Criança de 10 anos é atropelada por um carro a 50 km/h. Veio ao pronto-socorro trazida pelo SAMU em prancha rígida e colar cervical com headblock. Socorrista informa que criança apresenta 4 lesões: Hematoma craniano frontal subgaleal de 20cm de diâmetro, perda de 3 dentes com sangramento oral, hematoma em tórax com marca de pneu e fratura exposta de fêmur direito. Na ambulância apresentava-se em REG, hipoativo, FC: 130 bpm, tempo de enchimento capilar: 4 segundos, normotenso, FR: 45 irpm, Saturação 88% em ar ambiente. Qual dessas lesões você avaliará primeiro?

Fratura exposta de fêmur

Com relação ao crescimento e à puberdade em adolescentes, pode-se afirmar que:

Em estágio M3 de mamas, as meninas encontram-se no pico do estirão de crescimento.

Adolescente, masculino, 12 anos e 6 meses, negro, vem à consulta para avaliação dos resultados de exames. Exame físico: altura = 160cm, índice de massa corpórea (IMC) = 26 kg/m² (escore Z +2,3), pressão arterial (PA) = 122 x 77 mmHg (entre p90 e 95, valores idênticos obtidos em duas outras ocasiões), circunferência abdominal (CA) = 88cm (> p90), Tanner = G3P3. Sem alterações no restante do exame físico. Exames laboratoriais: colesterol total = 200 mg/dL (desejável < 150 e aumentado ≥ 170 mg/dL), HDL = 30 mg/dL (desejável ≥ 45 mg/dL), LDL = 128 mg/dL (desejável < 100 e aumentado ≥ 130 mg/dL), triglicérides = 210 mg/dL (desejável < 100 e aumentado ≥ 130 mg/dL), glicemia de jejum = 91 mg/dL (desejável < 100 mg/dL), insulina basal = 24

$\mu\text{U/mL}$ (valor de referência = 2,6 a 24,9 $\mu\text{U/mL}$), HOMA-IR = 4,8 (valor de referência 2,5 a 4). Quais os diagnósticos deste paciente?

Obesidade, pressão arterial elevada, síndrome metabólica.

Pré-escolar, 4 anos, internado em enfermaria devido a quadro de cefaleia, crise convulsiva única (pais não sabem definir tipo e referir tempo exato de crise), febre e vômitos iniciados há 2 dias. Diante do quadro exposto, quais exames devem ser solicitados imediatamente e qual ordem dos anticonvulsivantes em caso de crises epiléticas reentrantes / estado de mal epilético?

Tomografia de crânio e líquor - Diazepínicos, Fenitoína, Fenobarbital.

Quais são os principais agentes etiológicos das pneumonias adquiridas na comunidade?

Entre 4 meses e 5 anos: vírus, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae.

Primigesta, IG 29 semanas, dá entrada na sala vermelha com queixa de dor em baixo ventre e dispneia. Ao exame físico: REG, taquipneica, descorada +/4, desidratada 2+/4; PA: 90 x 50 mmHg; FC 130 bpm; FR 25 ipm; Au 27cm; BCF 170 bpm; dinâmica uterina ausente; tônus normal. Segundo os critérios do quick SOFA, qual o diagnóstico provável?

Sepse por pielonefrite

MRP, 37 anos, 4G3P0A, IG = 33s 5d, hipertensa crônica em uso de Metildopa 1g/dia e tabagista de 5 cigarros/dia. Ultrassom obstétrico sem alterações, realizado há 1 semana. Dá entrada no pronto-socorro com queixa de dor abdominal súbita acompanhada de sangramento vaginal em moderada quantidade, além de tontura. Ao exame físico de entrada: PA = 100 x 70 mmHg, FC = 110bpm, hipertonia uterina e BCF (batimentos cardíacos fetais) = 90bpm. Exame especular com sangramento ativo pelo colo do útero e toque vaginal mostrando dilatação cervical de 3cm. Qual o diagnóstico mais provável e a melhor conduta, respectivamente?

Descolamento prematuro de placenta. Amniotomia, estabilização hemodinâmica e cesárea de emergência.

MJB, 43 anos, IV G III PC, refere enxaqueca com aura no período pré-menstrual há 2 anos e necessita de método contraceptivo. Qual dos seguintes métodos contraceptivos é critério de elegibilidade 4 para esta paciente?

Etinilestradiol 35mcg e ciproterona 20mcg diários

A anticoncepção de emergência deve ser usada nas situações em que a mulher sofreu abuso sexual nas primeiras 72 horas após o coito. Sobre o método anticoncepcional a ser usado, assinale a alternativa correta:

A preferência deve ser pelo uso do Levonorgestrel via oral, por ter maior eficácia e menos efeitos colaterais.

A propedêutica clínica é fundamental para o acerto no provável diagnóstico de doenças mamárias. Assinale a alternativa correta em relação a esta propedêutica:

A mastite com presença de abscesso deve ser tratada com drenagem cirúrgica ou punção com agulha grossa.

Paciente, primigesta de 36 semanas de gestação, chega ao pronto-socorro com diagnóstico de óbito fetal pela ultrassonografia. Diante desse quadro, qual é a melhor conduta?

Indução de parto com prostaglandina.

Mulher, 19 anos idade, em consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde. Vida sexual ativa, com parceiro único há 2 anos. Em uso de DIU de cobre. Na consulta, a paciente questiona quanto à necessidade de realização de citologia oncológica de colo uterino. Na orientação, o profissional de saúde dirá que esta paciente deverá:

Iniciar a realização do procedimento aos 25 anos de idade.

Mulher, 37 anos de idade, iniciou novo relacionamento e vem para consulta desejando iniciar método contraceptivo. Tabagista de 1 maço de cigarro por dia, sem comorbidades prévias. Pressão arterial: 120 x 70 mmHg, IMC: 27 kg/m², exame ginecológico sem alterações. Ultrassonografia transvaginal com útero bicorno. Qual é o método indicado?

Método de barreira

Mulher, 62 anos de idade, menopausa há 8 anos, apresentou sangramento após a menopausa. Submetida a histeroscopia, que evidenciou pólipos endometriais, sem outros achados. Qual é a melhor indicação para a paciente?

Polipectomia histeroscópica

Mulher, 34 anos de idade, em consulta buscando orientação para anticoncepção. Atualmente em uso de anticoagulante oral, devido a tromboembolismo pulmonar ocorrido há 1 mês. Nega outros antecedentes. Antes da internação fazia uso de anticoncepcional oral combinado (ACO). Segundo os critérios de elegibilidade, qual deve ser a opção para a paciente?

DIU de cobre.

Paciente com queixa, há 4 dias, de leucorreia malcheirosa, acompanhada de prurido vaginal intenso. Ao exame ginecológico: presença de moderada quantidade de

secreção em canal vaginal, bolhosa, branco-acinzentada, de odor fétido. Considerando o principal diagnóstico, deve-se, na presente consulta:

Tratar paciente, parceiro e solicitar sorologias.

Paciente G4P2A1, IG 37 semanas, em seguimento no pré-natal de alto risco devido a hipertensão arterial sistêmica, desde a 27ª semana em uso de alfa metildopa-1g/dia. Compareceu ao pronto atendimento com queixa de dor em região epigástrica, cefaleia e turvação visual. Ao exame: discretamente torporosa, pressão arterial = 160 x 110 mmHg, hiperreflexia patelar, com aumento de área reflexógena. AU = 35cm; DU = ausente; batimento cardíaco fetal = 120 batimentos/minuto. Qual o diagnóstico?

Iminência de eclâmpsia

Paciente G3P2, idade gestacional (IG) = 33 semanas, comparece ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal, leucorreia fétida e febre aferida hoje, temperatura axilar = 38°C. Ao exame: altura uterina (AU) = 30cm; dinâmica uterina (DU) = 2 contrações fortes em 10 minutos; batimento cardíaco fetal = 140 batimentos/minutos. Saída de secreção purulenta pelo orifício do colo. Toque vaginal: dilatação de 5cm, com colo fino, anterior. Cardiotocografia com padrão tranquilizador. Qual deve ser a conduta?

Antibioticoterapia e assistência ao trabalho de parto, ao parto e ao puerpério.

Paciente primigesta, IG 29 semanas, comparece em consulta de pré-natal com resultados de exames de segunda rotina: Hb 12 g/dL; Ht 33%; plaquetas 134 mil/mL. Teste de tolerância oral à glicose (TTOG): jejum: 90mg% / 1ª hora: 180mg% / 2ª hora: 150mg%; HIV negativo; VDRL negativo; toxoplasmose IgG negativo e IgM negativo. Urina I sem alterações, urocultura com flora mista. Considerando os dados apresentados, assinale o risco potencial maior para esta gestação:

Macrossomia fetal

Mulher, 20 anos de idade, com queixa de irregularidade menstrual desde a menarca. Refere que iniciou uso de anticoncepcional oral combinado, indicado por uma colega. Ao exame clínico: PA 120 x 80 mmHg, peso 80kg, altura 1,60m. Acne exuberante em face e dorso, pilificação aumentada em abdome e membros. A ultrassonografia transvaginal recente revela múltiplas imagens císticas em ambos os ovários. Considerando o principal diagnóstico, a conduta nesta consulta, segundo as melhores evidências científicas, deve ser:

Reduzir peso e iniciar atividade física regular.

Das vacinas a seguir, qual NÃO deve ser realizada NUNCA durante a gestação?

Tríplice viral

Mulher, 42 anos de idade, G3P2C2, idade gestacional 22 semanas, em seguimento

adequado de pré-natal, questiona quanto aos exames a serem realizados a partir de agora. Considerando os antecedentes descritos, qual deve ser a orientação adequada?

Realizar ecocardiograma fetal com 28 semanas de gestação.

Com relação à anticoncepção hormonal não oral, pode-se afirmar:

O retorno à fertilidade é retardado com o acetato de medroxiprogesterona trimestral.

Endometriose é uma condição patológica do tecido que reveste o útero, que passa a crescer em locais extrauterinos, como nos ovários, por exemplo. As principais indicações de tratamento da endometriose são:

Dor pélvica crônica e infertilidade

Maria procurou a UBS assim que descobriu a gestação. Passou na primeira consulta com a enfermeira, que fez o teste rápido para sífilis, que veio positivo. Foi solicitado VDRL após, que veio com resultado de 1:32. A paciente não tem úlcera genital e nem sinal de sífilis secundária. De acordo com Ministério da Saúde, qual a classificação do teste rápido e qual a melhor conduta a ser tomada?

Teste treponêmico. Tratar a paciente para sífilis tardia, notificar e tratar as parcerias sexuais dos últimos 3 meses para sífilis recente.

De um ponto de vista epidemiológico, o pesquisador deve se preocupar com a possibilidade de que a associação entre o fator de exposição e o desfecho seja devida a algum fator de confusão. Além disso, esse fator de confundimento representa um grande problema nos estudos epidemiológicos. Marque a opção que apresenta uma estratégia utilizada para controlar os possíveis fatores de confundimento em estudos epidemiológicos:

Randomização

Para investigar se determinada droga causa malformações congênitas em recém-nascidos de mães que usaram a referida medicação durante a gestação, indique qual é o delineamento de estudo epidemiológico que apresenta mais vantagens com respeito ao tempo, custo e tamanho de amostra:

Caso-controle

D.R.S, 29 anos, cirurgiã geral de um hospital público da região do ABC, estava em campo cirúrgico quando sofreu trauma cortante, com lesão incisa por bisturi, durante uma apendicectomia. De acordo com o Ministério da Saúde, anualmente, ocorrem aproximadamente 3 milhões de exposições percutâneas entre os 35 milhões de profissionais de saúde de todo o mundo. Considerando o evento como acidente de

trabalho típico, para a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) deste acidente, assinale a alternativa correta:

Deve ser realizada no primeiro dia útil seguinte ao acidente de trabalho (AT).

A partir do final da década de 60, o conceito de “morte” clinicamente identificada passou a considerar a ausência de atividade elétrica cerebral (morte encefálica) como seu principal determinante, mudando o conceito até então vigente, que se baseava na ausência de batimentos cardíacos para a determinação da morte. Recentemente o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM nº 2.173/17, estabeleceu critérios para a confirmação de morte encefálica. Diante desse novo entendimento, responda qual alternativa está correta:

O teste de apneia com resultado de PaCO₂ superior a 55mmHg.

Em 1976, em um estudo realizado nos Estados Unidos, foram acompanhadas 118.539 mulheres com idade entre 30-55 anos sem história de doença coronariana, acidente vascular cerebral (AVC) ou câncer. Um total de 274 casos de AVC foi observado ao longo de oito anos. O cálculo epidemiológico que melhor se aplica à velocidade de ocorrência de AVCs na população estudada é:

Incidência

O estabelecimento de um programa de rastreamento na população deve obedecer a alguns critérios. Idealmente, o exame escolhido para servir de primeira etapa de rastreamento para alguma doença ou condição na população geral deve ter:

Alta sensibilidade, porque significa que teremos poucos falsos negativos.

Em 2014 foi assinado um acordo no qual várias prefeituras de municípios de todo o mundo se comprometeram a acelerar a resposta para o fim da epidemia de AIDS, a Declaração de Paris. O acordo estabelece o alcance das metas 90-90-90, o que significava até 2020 ter: - 90% das pessoas vivendo com HIV sabendo que tem o vírus; - 90% das pessoas diagnosticadas com HIV recebendo tratamento; - 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável. Buscando o alcance das metas, as prefeituras ampliaram o acesso das pessoas ao diagnóstico precoce do HIV por meio de testes rápidos. Tal medida se enquadra em qual nível de prevenção?

Prevenção secundária

De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), publicada pelo Ministério da Saúde em 2017, “A proporção de pessoas que consultaram um médico nos últimos 12 meses é maior entre as pessoas brancas (74,8%) do que entre pretas (69,5%) e pardas (67,8%). Assim, as pessoas negras (pretos e pardos) ficam abaixo da média nacional, que é 71,2% (142,8 milhões), de pessoas que consultaram um médico nos últimos 12 meses”. A desigualdade racial de acesso aos serviços de saúde se contrapõe a qual princípio constitucional do SUS?

Universalidade

Em 2012, mais de 56 mil pessoas foram assassinadas no Brasil. Destas, mais de 30 mil eram jovens entre 15 e 29 anos (o que equivale a 53,37% das mortes), dos quais 77% eram negros (pretos e pardos) e 93,30% do sexo masculino. A maioria dos homicídios foi praticada por armas de fogo, e menos de 8% dos casos chegam a ser julgados (dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM). O conhecimento dos determinantes e condicionantes de uma doença é da ordem de qual tipo de vigilância?

Epidemiológica

Em 1948, 5.209 indivíduos de ambos os sexos entre as idades de 30 e 62 anos, sem histórico de doenças cardiovasculares, foram recrutados para um estudo na cidade de Framingham, Massachusetts, Estados Unidos da América. Tais indivíduos foram acompanhados regularmente desde então, por meio de atendimentos e exames complementares regulares, com o objetivo de verificar a ocorrência de doenças cardiovasculares e definir os fatores de risco para se instalarem. O tipo descrito no parágrafo é caracterizado como um estudo de:

Coorte

Carlos, 62 anos de idade, vai ao seu médico da UBS de referência queixando-se de crises de dor torácica, em aperto, associada a irradiação para o membro superior esquerdo, desencadeadas por esforço físico e que cessam após poucos minutos. Carlos é obeso, sedentário, hipertenso e diabético. Ex- tabagista há 2 anos, após participar do programa de cessação de tabagismo da unidade. Seus filhos já o tinham levado a um cardiologista, que orientou seguir a investigação dos sintomas, com exames complementares. Carlos, no entanto, tem um espírito despreocupado e preferiu perguntar ao seu médico de confiança na UBS. A indicação e a valorização de um exame para fins diagnósticos deverão ser regidas pela relação custo- benefício, levando-se em consideração o valor preditivo pré-teste (VPPT). No caso de Carlos, visto que a prevalência de isquemia miocárdica na sua faixa etária é alta, espera-se:

Valor preditivo positivo (VPP alto para os exames).

A Pactuação Interfederativa 2017-2021, estabelecida pela Resolução CIT no 8, de 24 de novembro de 2016, estabeleceu alguns indicadores de saúde que deveriam ser abordados nas políticas de saúde, formuladas pelos gestores do SUS. Um dos indicadores é a mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Tais políticas devem objetivar redução deste indicador. Por ser uma taxa de mortalidade, o cálculo do indicador deve ter como denominador da fração:

A população geral.

Em 2014 foi publicada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). A política

tem o objetivo de garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado no SUS, prevendo que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. Qual dos princípios do SUS está contemplado no objetivo da PNAISP?

Universalidade

Sílvio, 65 anos de idade, morava sozinho em uma casa em uma vila ribeirinha. Um dia, enquanto fazia compras, percebeu paresia súbita do dimídio esquerdo e desvio da comissura labial para a direita. As pessoas ao seu redor o acudiram, chamaram um táxi e o levaram para uma unidade básica próxima da vila. Qual o nível de atenção em saúde que prestou cuidado inicial a Sílvio?

Atenção primária

Luana, 28 anos de idade, procura o médico da sua UBS de referência queixando-se de crises de dor torácica em aperto, associada a aumento da frequência respiratória e sensação de mal-estar geral. As crises duram cerca de meia hora e cessam espontaneamente. Luana nega comorbidades, tabagismo ou história familiar para doença coronariana. Pesquisou seus sintomas na internet, razão pela qual solicita fazer “teste da esteira” (ergométrico) para identificar a causa dos sintomas. Nada de anormal ao exame físico, com índice de massa corporal = 20 kg/m². Considerando a prevalência de isquemia coronariana para pessoas com a idade e o perfil de Luana, o médico deverá orientar:

A não realização do exame, visto que o valor preditivo positivo é baixo, em uma ação de prevenção quaternária.

Mulher, 82 anos de idade, sofreu fratura no quadril ao cair acidentalmente em casa. Foi operada, permanecendo internada. No 7º dia de internação (DI) identificou-se acidente vascular encefálico isquêmico, de evolução conturbada, vindo a falecer no 10º DI. Assinale quem elaborará a declaração de óbito da paciente:

Médico legista do Instituto Médico Legal.

L.G.J, 38 anos, agrônomo, foi atendido no Pronto-Socorro referindo ter sido picado por uma cascavel, durante recolhimento de amostras no campo nas fazendas do grupo agrícola do qual é funcionário. Os sintomas evoluíram com dificuldade de acomodar a visão para leitura e passou a apresentar urina escurecida e com sangue. Com relação ao evento ocorrido com o agrônomo, qual a conduta ocupacional a ser tomada?

A abertura de CAT e a notificação são obrigatórias por parte da empresa ou pelo hospital onde ocorreu o atendimento.

Em relação à esterilização feminina no Brasil, é correto afirmar que:

Não é permitida a sua realização durante o parto, a não ser com expressa indicação médica.

Familiar de criança internada para tratamento de pneumonia bacteriana em uso de antibioticoterapia endovenosa solicita alta, para que o tratamento seja completado em domicílio. Os médicos esclarecem que o quadro da criança é instável e que o uso de medicamento endovenoso é importante. Mesmo diante destes argumentos, os familiares insistem em levar a criança embora. Neste caso:

O médico deve entrar em contato com o Conselho Tutelar, para que medidas judiciais sejam adotadas, pois a criança é considerada vulnerável e a recusa dos familiares poderia ser considerada pela justiça como ato de negligência.

Assuma que uma análise de regressão de Poisson foi utilizada para avaliar se a variável sexo (SEXO: 1 = feminino, 0 = masculino) é associada à incidência de Acidente Vascular Cerebral (AVC: 1 = presente, 0 = ausente) em um estudo de Coorte. O risco relativo para mulheres, comparadas aos homens, foi 0,85 (IC de 95%, 0,67: 0,98). Assinale a alternativa que contém uma afirmação correta em relação ao estudo referido:

O risco de Acidente Vascular Cerebral em mulheres foi menor que o risco de Acidente Vascular Cerebral em homens.

Paciente de 70 anos, hipertenso controlado, com adenocarcinoma gástrico com células em anel de sinete medindo 1,4cm, sem ulceração, localizado na grande curvatura de corpo distal. Estadiado por ecoendoscopia como restrito à mucosa. Qual é a conduta?

Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2.

Mulher, 38 anos de idade, procurou o Pronto-Socorro com queixa de dor abdominal há 3 dias, em hipocôndrio direito, associada a náusea e episódios de febre. Nega episódios prévios semelhantes. Nega sintomas colestáticos. Nega alterações urinárias. Antecedentes pessoais: Obesidade Grau I. Ao exame clínico: bom estado geral, corada, hidratada e anictérica. Abdômen doloroso à palpação de hipocôndrio direito, sinal de Murphy positivo. Qual é a principal hipótese diagnóstica e o exame de imagem a ser solicitado?

Colecistite aguda / Ultrassonografia de abdome superior

Dentre os achados da colonoscopia, aquele com mais risco para transformação maligna é:

Pólipo adenomatoso viloso

As hérnias abdominais são bastante frequentes, sendo que mais da metade ocorre na região inguino-crural. Em relação a este tema, assinale a alternativa correta:

O tratamento cirúrgico por via laparoscópica (TAPP tem resultados semelhantes em relação à recidiva quando comparado à técnica de Lichtenstein e apresenta recuperação pós-operatória mais rápida.

Sobre as indicações de cirurgia bariátrica e metabólica, podemos afirmar que ela NÃO é indicada para:

Paciente com IMC = 42 kg/m² e história clínica de adicção a drogas ilícitas não controladas.

Homem, 32 anos de idade, procura o serviço de emergência por dor precordial em peso, contínua nos últimos três dias, associada a dispneia progressiva, atualmente aos mínimos esforços. Ao exame clínico: regular estado geral, taquidispneico, com má perfusão periférica, frequência cardíaca = 122 batimentos/minuto e pressão arterial = 102 x 66 mmHg, com bulhas taquicárdicas, rítmicas, hipofonéticas e sem sopros; repetiu-se a pressão arterial durante manobra de inspiração profunda: 90 x 58 mmHg, acompanhada de intensificação de estase jugular; restante do exame clínico sem alterações. Qual deve ser a conduta de urgência necessária para estabilização hemodinâmica deste paciente?

Pericardiocentese de alívio

As indicações de cirurgia em casos de pancreatite crônica são:

Dor grave e incapacitante, suspeita de carcinoma de pâncreas, icterícia obstrutiva,

Mulher, 75 anos, diabética, portadora de hipertensão arterial sistêmica, dislipidêmica, deu entrada no Pronto Atendimento com dor abdominal intensa. Ao exame físico: corada, desidratada ++/4, dispneica +/4, febril, icterícia ++/4, acianótica, dor abdominal difusa no abdome, descompressão brusca (DB) ausente. Tomografia computadorizada revela cálculos na vesícula e dilatação de vias biliares intra e extra-hepática, com possível cálculo em colédoco distal. Após exames laboratoriais, feito diagnóstico de pancreatite de causa biliar. Qual a conduta preconizada?

Tratamento clínico inicial, CPRE e posterior colecistectomia.

Paciente com 50 anos é levado pelo SAMU à Emergência de seu hospital depois de um acidente auto x moto em que ele era o motociclista. Fazia uso de capacete. Está hemodinamicamente estável no momento. Chama atenção, ao realizar a sondagem vesical, hematúria macroscópica. Realizada tomografia computadorizada com contraste endovenoso: evidenciado extravasamento de contraste na fase tardia, a partir da bexiga, para a goteira parieto-cólica direita. Qual seria a conduta?

Laparotomia com rafia da lesão vesical intraperitoneal.

O divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais frequente do trato gastrointestinal e costuma causar problemas por suas complicações. O sangramento vermelho vivo é uma das formas de apresentação mais comuns. A fisiopatologia desse sangramento é:

Ulceração

Homem, 64 anos de idade, procura atendimento devido a queixa de jato urinário fraco e intermitente há 8 meses, esforço para iniciar a micção e necessidade para urinar 4 vezes à noite. Nega infecções urinárias recentes ou outras queixas. Ao exame de toque retal: próstata de consistência pouco endurecida, sem nódulos palpáveis e com dimensões aumentadas. O exame de PSA é normal. Assinale a alternativa correta:

A hipótese é de hiperplasia prostática benigna. O tratamento inicial é medicamentoso, com alfa-bloqueadores e inibidores da 5-alfa-redutase.

A litíase urinária é afecção bastante frequente, com maior prevalência em homens e pico entre 20 e 40 anos. Em relação a este tema, podemos afirmar que:

Baixa ingestão hídrica e dieta rica em sódio e proteínas são fatores de risco para desenvolver cálculos de oxalato de cálcio.

Jovem, 17 anos de idade, procurou atendimento devido a abaulamento na região cervical há 6 meses, com crescimento progressivo no período. Refere ainda episódios de febre diária, sudorese e emagrecimento no último mês. Nega outros antecedentes ou hábitos e vícios. Qual é a principal hipótese diagnóstica e a conduta para o caso?

Linfoma; biópsia do linfonodo cervical.

Homem, 32 anos de idade, procura o serviço de emergência por dor precordial em peso, contínua nos últimos três dias, associada a dispneia progressiva, atualmente aos mínimos esforços. Ao exame clínico: regular estado geral, taquidispneico, com má perfusão periférica, frequência cardíaca = 122 batimentos/minuto e pressão arterial = 102 x 66 mmHg, com bulhas taquicárdicas, rítmicas, hipofonéticas e sem sopros; repetiu-se a pressão arterial durante manobra de inspiração profunda: 90 x 58 mmHg, acompanhada de intensificação de estase jugular; restante do exame clínico sem alterações. Qual deve ser a conduta de urgência necessária para estabilização hemodinâmica deste paciente?

Pericardiocentese de alívio

Homem, 56 anos de idade, com diagnóstico de cirrose hepática de etiologia alcoólica, no ambulatório com queixa, há 1 mês, de aumento progressivo do volume abdominal. Nega perda ponderal quantificada, febre, dispneia ou outros sintomas. Nega uso de medicações e refere estar abstêmio há 3 meses. Ao exame físico: BEG, alerta e orientado no tempo e no espaço. Frequência respiratória = 18 movimentos/minuto; Pressão arterial = 100 x 70 mmHg. Frequência cardíaca = 80 batimentos/minuto. Coração e pulmões, sem alterações. Abdome globoso, normotenso, sinal de piparote positivo, indolor a palpação, sem visceromegalia. Aparelho locomotor sem alterações.

Após otimização terapêutica, durante meses o paciente manteve-se muito bem. Na última semana os familiares contam que o paciente tem “dormido o dia todo e ficado acordado à noite”. Negam confusão mental, agressividade ou outros sintomas neurológicos. Ao ser questionado, o paciente relata obstipação intestinal nos últimos dias. Deve-se neste momento:

Iniciar medicações laxativas.

Homem, 65 anos, foi submetido a apendicectomia vídeolaparoscópica por apendicite aguda grau IVa. O exame anatomopatológico revelou tratar-se de adenocarcinoma invasivo mucinoso do apêndice. Qual é o tratamento?

Hemicolectomia direita.

Em relação ao câncer de pulmão, é correto afirmar que:

O estadiamento de neoplasia de pulmão tipo pequenas células se divide em doença limitada, cujo tratamento é composto de quimioterapia e radioterapia, e doença extensa, cujo tratamento é a quimioterapia isolada.

Recentemente, estudos epidemiológicos indicaram maior incidência de alterações vasculares em pacientes que fizeram uso de fluorquinolonas como antibiótico no tratamento de infecções. Qual alternativa abaixo contempla as principais alterações?

Aneurisma e dissecação de aorta.

Paciente de 18 anos chega ao PS trazido por socorristas com história de atropelamento por motocicleta. Está hipotenso, com PA sistólica de 60 mmHg. Realizado FAST (Focused Abdominal Sonography for Trauma) na sala de emergência, que foi positivo. Indicada laparotomia, onde foi encontrada grande quantidade de sangue na cavidade peritoneal, vinda especialmente da região posterior do fígado. Realizada manobra de Pringle, que não controlou o sangramento. Realizado empacotamento hepático com compressas, com aparente interrupção da hemorragia. A PA sistólica elevou para 110 mmHg após ressuscitação volêmica agressiva. A gasometria arterial revelou pH de 7,06 e a temperatura do paciente estava em 34°C. Qual o próximo passo?

Deixar as compressas na cavidade, executar o fechamento temporário do abdome e encaminhar o paciente à UTI.

Em qual das condições abaixo, presentes em paciente que será submetido a uma cirurgia para correção de estenose de traqueia pós-intubação prolongada, ele deverá receber antibioticoprofilaxia específica para Endocardite Bacteriana?

Portador de prótese de válvula aórtica.
