



QUESTÃO TIPO DE PROVA				RESPOSTA CORRETA E COMENTÁRIO	REFERENCIA
1	2	3	4		
1	26	51	76	<p>Ocorre diminuição dos neurônios do plexo mioentérico, causando aperistalse do corpo do esôfago.</p> <p>O quadro clínico é de acalasia, provavelmente chagásica. Ocorre desnervação por alteração do plexo mioentérico e aperistalse do corpo com hipertonía do EIE que não relaxa, causando disfagia e impactação de alimentos principalmente sólidos.</p>	Gastroenterologia clínica- Renato Dani/ Tratado de Medicina interna Cecil
2	27	52	77	<p>A CPRM (colangiografia por ressonância magnética) não usa contraste iodado, podendo ser realizado em pacientes com insuficiência renal e localiza bem a lesão.</p> <p>A paciente tem colestase extra-hepática, provavelmente de etiologia tumoral. A US e excelente método diagnóstico porem não demonstra a causa da obstrução. A TC é ótima para tumores acima de 2,0cm. A CPRM não usa contraste e está indicada nessas situações. A CPRE está indicada principalmente para finalidades terapêuticas.</p>	Gastroenterologia clínica- Renato Dani/ Tratado de Medicina interna Cecil
3	28	53	78	<p>A endoscopia deverá ser realizada como primeiro exame com alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico</p> <p>O paciente é portador de câncer gástrico. Todo paciente acima de 45 anos tem indicação para realizar endoscopia quando apresenta sintomas dispépticos. Neste caso apareceram sinais de alarme como anemia e perda de peso.</p>	Gastroenterologia clínica- Renato Dani/ Tratado de Medicina interna Cecil
4	29	54	79	<p>As características do exame direto sugerem a presença de <i>Staphylococcus aureus</i>, um microrganismo comum em afecções de pele.</p> <p>O exame direto pode proporcionar uma informação relevante acerca do possível agente envolvido na lesão, especialmente em localidades que carecem de condições para a realização da cultura, contudo não informa a identificação do agente. As características morfológicas e de organização das bactérias observadas no exame direto do caso em questão sugerem a presença do gênero <i>Staphylococcus</i>. A cultura permite a correta identificação do agente microbiano envolvido na infecção. O conhecimento do comportamento <i>in vitro</i> do microrganismo frente aos antimicrobianos, informado pelo antibiograma, embora represente uma condição diferente daquela <i>in vivo</i> (no paciente), auxilia o médico na escolha do antimicrobiano. A aquisição de resistência aos antimicrobianos por diversos microrganismos, em especial o <i>Staphylococcus aureus</i>, torna imprevisível a antibioticoterapia adequada.</p>	CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA – Procedimentos. Ministério da Saúde, 2011. MANUAL DE MICROBIOLOGIA CLÍNICA PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, 2010;
5	30	55	80	<p>Somente na impossibilidade real do uso do trato gastrointestinal deve ser optada por nutrição parenteral total (NPT).</p> <p>Introdução precoce de dieta enteral diminui morbi-mortalidade cirúrgica, sendo sempre a primeira escolha frente à NPT</p>	Cirurgia Geral – Pré e Pós Operatório – Isac Jorge Filho
6	31	56	81	<p>As veias comunicantes ou perforantes conectam o sistema safena com as veias do sistema profundo</p> <p>As profundas, superficiais e comunicante apresentam válvulas unidirecionais</p> <p>A contração muscular facilita o retorno venoso contra a gravidade.</p> <p>A obstrução do sistema arterial leva a redução da temperatura e palidez do membro comprometido</p>	Bates – Propedêutica médica
7	32	57	82	<p>O câncer de próstata tem crescimento lento, é raro antes dos 50 anos de idade, sendo que 85% dos casos são diagnosticados após os 65 anos e a sua história natural ainda é pouco conhecida.</p>	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (Princípios e Diretrizes)
8	33	58	83	<p>A história é muito sugestiva de hematoma subdural, portanto deve-se providenciar transferência imediata para serviço com tomografia e neurocirurgia.</p> <p>Quadro clínico típico de hematoma subdural. Independente da suspeita</p>	PreHospital Emergency Care Supplement to January/March volume 12/number 1



				diagnóstica este paciente necessita realizar imediatamente exame de imagem, portanto a alternativa A está errada. A alternativa B está errada, pois há muito provavelmente o TCE foi o responsável pelo quadro clínico. Quanto a alternativa D o paciente não apresenta nenhum sinal de hipertensão intracraniana e não há motivo para intubação endotraqueal no momento.	
9	34	59	84	As fases fisiológicas da cicatrização: inflamatória tem pico no 2º dia, proliferativa no 6º dia e remodelação no 15º dia, condições como infecção desviam os picos das curvas das fases inflamatórias e proliferativas para direita	Sabiston – Tratado de Cirurgia Cirurgia Geral – Pré e Pós Operatório – Isac Jorge Filho
10	35	60	85	Veia subclávia esquerda O ducto torácico penetra no tórax através do hiato aórtico em direção ao lado direito, em posição retro-aórtica, situando-se entre a veia ázigos e a aorta, na porção inferior do tórax, logo atrás do esôfago. Ascende pelo mediastino posterior, cruzando lateralmente para o lado esquerdo no nível de T4, correndo atrás do arco aórtico, do lado esquerdo do esôfago, e mais superiormente, atrás da artéria subclávia esquerda. Devido à sua proximidade é possível lesão do ducto torácico ao puncionar a subclávia esquerda.	Anatomia Quilotórax http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006000900006
11	36	61	86	Caso realizada endoscopia digestiva alta, com a presença de varizes esofágicas neste caso, pode-se afirmar seguramente que se trata de hipertensão portal.	Sabiston – Tratado de Cirurgia Cirurgia Geral – Pré e Pós Operatório – Isac Jorge Filho Hepatologia Cirúrgica – Armando de Cápua Júnior
12	37	62	87	A realização de radiografia com a incidência de Striker poderá ajudar na suspeita de fratura do processo coracóide da escápula.	Manual do Trauma Ortopédico SBOT – Cássio Maurício Teles
13	38	63	88	Deve ser cogitada a possibilidade de Choque Neurogênico com investigação de lesão vertebromedular, podendo ser utilizada a atropina como vasopressor.	ATLS 9ª Edição
14	39	64	89	tromboembolismo pulmonar - ECG, angiotomografia computadorizada de tórax, D dímero O tromboembolismo pulmonar é uma patologia aguda associada com cirurgias de grande porte, em região pélvica, e oncológica. Os principais sintomas são dispneia, dor torácica e taquicardia. Os exames mais sensíveis para o diagnóstico são angiotomografia computadorizada de tórax e D dímero. O ECG é importante para caracterizar sobrecarga de ventrículo direito e afastar infarto agudo do miocárdio.	Guideline da European Society of Cardiology (ESC) de 2008 Academia Brasileira de Neurologia et al. Tromboembolismo venoso: profilaxia em pacientes clínicos - parte I. Rev Assoc Med Bras 2009;55(2):102-5.
15	40	65	90	hérnia inguinal - cirurgia com colocação de tela A hérnia inguinal é a principal causa de massa palpável em região inguinal com aumento durante esforço físico e redutível em decúbito dorsal. O tratamento considerado padrão ouro é a colocação de tela.	European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients, MP Simons, et al. Hernia. Aug 2009; 13(4): 343–403.
16	41	66	91	torção de testículo - exploração testicular direita, fixação do testículo esquerdo A torção testicular ocorre mais em adolescentes, apresentado dor aguda, podendo estar associado a náuseas e vômitos, com aumento do volume do hemiescroto acometido. O tratamento mais indicado até 6-12 horas é a exploração cirúrgica com fixação do testículo contra-lateral	Sociedade Brasileira de Urologia. Guideline sobre escroto agudo. Cidade: SBU; 2000. Urologia Prática. Netto Jr, Nelson Rodrigues. Roca - Brasil
17	42	67	92	Toque retal Todo paciente que apresenta suspeita de abdômen agudo obstrutivo (distensão abdominal, vômitos, parada de eliminação de gases e fezes, tem o exame de toque retal como obrigatório para sua avaliação inicial. A partir deste são decididas condutas diagnósticas e terapêuticas mais adequadas.	Evers, BM. Intestino Delgado. In: Sabiston – Tratado de Cirurgia, 18ª ed., 2ª tiragem, 2010
18	43	68	93	Intubação oro-traqueal, drenagem torácica, acesso venoso para reposição volêmica Independente do mecanismo de trauma ou das condições do paciente, suas comorbidades e situações especiais, o atendimento ao politraumatizado grave é estabelecido por prioridades na sequência do que mata mais rápido. Assim, o manejo das vias aéreas é prioridade em relação aos procedimentos torácicos, que são prioridade à reposição volêmica.	Hoyt, DB; Coimbra, R; Acosta, J. Atendimento Inicial ao Traumatizado. In: Sabiston – Tratado de Cirurgia, 18ª ed., 2ª tiragem, 2010



19	44	69	94	Glaucoma agudo O diagnóstico diferencial do chamado “olho vermelho” é importante para definir a conduta inicial, que pode complicar o quadro em caso de diagnóstico errado. O quadro acima refere paciente com agudo, intenso, compatível com Glaucoma agudo.	Zambon, F; Nakashima, Y. Urgências e Emergências Oftalmológicas. In: Emergências Clínicas – Abordagem Prática, 8ª ed., 2013
20	45	70	95	Hipercloridria O adenocarcinoma corresponde a 95% de todas as neoplasias malignas do estômago. O Helicobacter pylori está associado a carcinoma gástrico e ao linfoma MALT sendo, considerado como carcinógeno da classe I. São fatores de risco para o câncer gástrico: gastrite atrófica (as glândulas gástricas estão diminuídas ou ausentes, causando hipocloridria; quando coexiste a metaplasia intestinal o risco é ainda maior), adenoma gástrico, pacientes pós gastrectomizados (principalmente depois de reconstrução a Billroth II em aproximadamente 20 anos após a cirurgia), hipocloridria e acloridria.	1- GUYTON, A.C. E HALL, J.E. Tratado de fisiologia médica. 11ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 2- MOORE, K. L.; DALLEY, A. F. Anatomia orientada para a clínica. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 3- http://www.meddean.luc.edu/lumen/MedEd/Histo/virtuallhistology.htm 4- TOWNSEND, ET AL. SABISTON: Tratado de cirurgia. 19ª ed. 5- COELHO, J. Aparelho Digestivo: clínica e cirurgia. 3ª edição. Atheneu editora, 2004.
21	46	71	96	Fobi-Capella A cirurgia mais realizada para a obesidade mórbida é a de Fobi-Capella, que compreende uma septação gástrica e uma gastroenteroanastomose + enteroenteroanastomose (interposição de alça jejunal em “Y de Roux”), ou seja, uma técnica mista (restritiva e disabsortiva).	
22	47	72	97	Tomografia computadorizada de abdome e pelve A tomografia computadorizada do abdome é um método útil no diagnóstico da diverticulite aguda, pois mostra a inflamação da parede do intestino grosso, além da presença do abscesso, sendo superior à radiografia e à ultrassonografia. Exames mais invasivos e que causam aumento da pressão no interior do intestino, como a colonoscopia, devem ser evitados pois podem aumentar a chance de perfuração da alça	
23	48	73	98	Apendicite aguda. A dor típica da apendicite pode iniciar-se em qualquer local do abdômen, mas fixa-se posteriormente em FID. A elevação do leucograma com desvio para a esquerda, favorece um quadro infeccioso, assim como a febre. A idade da paciente está na faixa que comumente desenvolve esta patologia	
24	49	74	99	A sistematização do atendimento intrahospitalar inicial ao politraumatizado, preconizado pelo Colégio Americano de Cirurgias (conhecido como ATLS), tem mostrado, em alguns centros, uma redução significativa na mortalidade dos pacientes vítimas de trauma grave. Trauma é a principal causa de morte em adultos jovens (até 44 anos de idade). A principal causa de morte devido a trauma é decorrente da violência interpessoal (homicídios). Para cada indivíduo que morre devido ao trauma, estima-se que três ficam incapacitados. O maior pico de mortalidade(50%) das vítimas de trauma ocorre nos primeiros minutos. A sistematização do atendimento intrahospitalar inicial do politraumatizado (Advanced Life Support-ATLS) foi validado em vários centros com comprovada redução da mortalidade de pacientes vítimas de trauma grave.	Manual do ATLS
25	50	75	100	Suplemento de polivitamínicos Comentário: A suplementação polivitamínica é a principal necessidade devido a diminuição na absorção gastrointestinal, principalmente da vitamina B12 (Cianocobalamina).	1 Diretrizes para o tratamento e acompanhamento da obesidade da associação brasileira para o estudo de obesidade e da síndrome metabólica, 2009. 2- http://www.meddean.luc.edu/lumen/MedEd/Histo/virtuallhistology.htm 3- TOWNSEND, ET AL. SABISTON: Tratado de cirurgia. 19ª ed. 4- COELHO, J. Aparelho Digestivo: clínica e cirurgia. 3ª edição. Atheneu editora, 2004.
26	51	76	1	Piperacilina-Tazobactam, 4,5g, ev de 8/8h, por 10dias A pneumonia em um idoso, com 80 anos, alteração do sensório e com FR	Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na



				de 30 ou mais incursões deve ser tratada a nível hospitalar, podendo ser na UTI. Como já teve internamento prévio em UTI, com uso de ATB e corticoide, deve ter cobertura para bacilos gram negativos, especialmente Pseudomonas, por isso a escolha da piperacilina-tazobactan entre as escolhas cima é melhor.	comunidade em adultos imunocompetentes. J Bras Pneumol. 2009;35(6):574-601
27	52	77	2	<p>O diagnóstico clínico de pielonefrite é provável nesta paciente mesmo na ausência de sinal de Giordano ao exame físico</p> <p>A dor lombar está presente na maioria dos casos de pielonefrite e sua ausência falaria mais a favor de cistite. A febre é mais sugestiva de pielonefrite e a presença de cilindrúria é típico de ITU alta, o que corrobora o diagnóstico de IITU alta. Urocultura deve ser realizada antes de iniciar terapia pois ITU é primeira causa de bacteremia no idoso e tende a ser mais complicada nesta faixa etária; A profilaxia com antimicrobianos não é consenso nesta faixa etária e tratamento de bacteriúria assintomática também não é consenso pois não está associada a redução de morbidade e mortalidade.</p>	Tavares V e Lopes HV. Infecção Urinária In: Tavares V e Marinho LAC - Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias , 2ed, São Paulo, Atheneu, 2010, p 630 -39-
28	53	78	3	<p>A dispneia é consequente da congestão pulmonar por comprometimento da função cardíaca</p> <p>Acredita-se que a dor decorrente do IAM seja consequente à liberação de substâncias ácidas, como o ac. Lático, ou outros produtos que promovem a dor, como histaminas, cininas e enzimas proteolíticas, que não são removidas pelo fluxo sanguíneo coronariano lento. O acúmulo estimula as terminações nervosas para dor no músculo cardíaco, enviando esses estímulos pelas vias aferentes para o SNC.</p> <p>Com o comprometimento da função ventricular decorrente da isquemia, ocorre aumento da congestão pulmonar que se manifesta por dispneia. O IAM decorre de comprometimento do fluxo coronariano, em geral por placa de ateroma, podendo ainda ser decorrente de espasmo. Embora em fase inicial seja possível a não ocorrência de alteração eletrocardiográfica, no caso deste paciente, é muito pouco provável a ausência de alteração.</p>	Tratado de fisiologia Medica Por Arthur Clifton Guyton, John E. Hall, Arthur C. Guyton
29	54	79	4	<p>Está determinado em portaria do MS de 2011 que os postos de saúde devem aplicar a penicilina benzatina</p> <p>A PORTARIA Nº 3.161, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2011 Considerando que a administração de penicilina é o tratamento preconizado para doenças de relevante impacto em saúde pública, como febre reumática, sífilis, entre outras, resolve:</p> <p>Art. 1º Fica determinado que a penicilina seja administrada em todas as unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nas situações em que seu uso é indicado.</p> <p>Art. 2º As indicações para administração da penicilina na Atenção Básica à Saúde devem estar em conformidade com a avaliação clínica, os protocolos vigentes e o Formulário Terapêutico Nacional/Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);</p> <p>Art. 3º A administração da penicilina deve ser realizada pela equipe de enfermagem (auxiliar, técnico ou enfermeiro), médico ou farmacêutico.</p> <p>Art. 4º Em caso de reações anafiláticas, deve-se proceder de acordo com os protocolos que abordam a atenção às urgências no âmbito da Atenção Básica à Saúde. A indicação para prevenção continua sendo a mesma.</p>	PORTARIA Nº 3.161, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2011 Diretriz Febre Reumática
30	55	80	5	<p>Glicemia de 2 horas pós-sobrecarga de 75 g de glicose > 200 mg/dl é um dos três critérios utilizando a glicemia para diagnóstico do DM</p> <p>Atualmente são três os critérios aceitos para o diagnóstico de DM com utilização da glicemia:</p> <p>Sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual > 200 mg/dl. Compreende-se por glicemia casual aquela realizada a qualquer hora do dia, independentemente do horário das refeições.</p> <p>Glicemia de jejum \geq 126 mg/dl (7 mmol/l). Em caso de pequenas elevações da glicemia, o diagnóstico deve ser confirmado pela repetição do teste em outro dia. • Glicemia de 2 horas pós-sobrecarga de 75 g de glicose > 200 mg/dl.</p> <p>As fitas com reagentes não são tão precisas quanto as dosagens plasmáticas e não devem ser usadas para o diagnóstico.</p> <p>Diabetes – HbA1c > 6,5% a ser confirmada em outra coleta. Dispensável em</p>	Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014



				caso de sintomas ou glicemia > 200 mg%. Indivíduos com alto risco para o desenvolvimento de diabetes –HbA1c entre 5,7% e 6,4%. Tolerância a glicose diminuída.Ocorre quando, após uma sobrecarga de 75 g de glicose, o valor de glicemia de 2 horas situa-se entre 140 e 199 mg/dl																									
31	56	81	6	A ação patogênica depende da virulência da cepa A contaminação ocorre com ingestão de cistos que são desencistados no organismo e colonizam ceco e colon, através da forma de trofozoítos	Gastroenterologia clínica- Renato Dani																								
32	57	82	7	Síndrome metabólica O estudo da SM tem sido dificultado pela ausência de consenso na sua definição e nos pontos de corte dos seus componentes, com repercussões na prática clínica e nas políticas de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III) formularam definições para a SM. Segundo o NCEP-ATP III, a SM representa a combinação de pelo menos três componentes dos apresentados no Quadro 1	I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Quadro 1 - Componentes da síndrome metabólica segundo o NCEP-ATP III</th> </tr> <tr> <th>Componentes</th> <th>Níveis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Obesidade abdominal por meio de circunferência abdominal</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Homens</td> <td>> 102 cm</td> </tr> <tr> <td>Mulheres</td> <td>> 88 cm</td> </tr> <tr> <td>Triglicédeos</td> <td>≥ 150 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>HDL Colesterol</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Homens</td> <td>< 40 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>Mulheres</td> <td>< 50 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>Pressão arterial</td> <td>≥ 130 mmHg ou ≥ 85 mmHg</td> </tr> <tr> <td>Glicemia de jejum</td> <td>≥ 110 mg/dL</td> </tr> <tr> <td colspan="2">A presença de <i>Diabetes mellitus</i> não exclui o diagnóstico de SM</td> </tr> </tbody> </table>						Quadro 1 - Componentes da síndrome metabólica segundo o NCEP-ATP III		Componentes	Níveis	Obesidade abdominal por meio de circunferência abdominal		Homens	> 102 cm	Mulheres	> 88 cm	Triglicédeos	≥ 150 mg/dL	HDL Colesterol		Homens	< 40 mg/dL	Mulheres	< 50 mg/dL	Pressão arterial	≥ 130 mmHg ou ≥ 85 mmHg	Glicemia de jejum	≥ 110 mg/dL	A presença de <i>Diabetes mellitus</i> não exclui o diagnóstico de SM	
Quadro 1 - Componentes da síndrome metabólica segundo o NCEP-ATP III																													
Componentes	Níveis																												
Obesidade abdominal por meio de circunferência abdominal																													
Homens	> 102 cm																												
Mulheres	> 88 cm																												
Triglicédeos	≥ 150 mg/dL																												
HDL Colesterol																													
Homens	< 40 mg/dL																												
Mulheres	< 50 mg/dL																												
Pressão arterial	≥ 130 mmHg ou ≥ 85 mmHg																												
Glicemia de jejum	≥ 110 mg/dL																												
A presença de <i>Diabetes mellitus</i> não exclui o diagnóstico de SM																													
33	58	83	8	Espera-se encontrar AST muito elevada devido a processo de inflamação e necrose intralobular Existe processo de inflamação e necrose centro-lobular e AST como está na mitocôndria é liberada. A GGT se eleva e muito pois há colestase intra-hepática. O US é exame de escolha pois é não invasivo e excelente para vísceras sólidas. A TC só deve ser solicitada na investigação de nódulo.	Dani- Gastroenterologia clínica																								
34	59	84	9	Explicar sobre o diagnóstico de epilepsia e fazer uma prescrição de ácido valproico . Trata-se de um paciente com epilepsia de acordo com todos critérios ILAE (liga internacional contra epilepsia). É necessário explicar sobre o diagnóstico de epilepsia e prescrever uma medicação anti-epiléptica de amplo espectro. Neste caso o ácido valproico é uma excelente opção uma vez que o paciente parece ter o diagnóstico de epilepsia mioclônica juvenil. Este diagnóstico é sugerido pela história de crises tônico clônicas generalizadas e mioclônicas (abalos tipo choque nos membros). Não há o menor sentido em prescrever diazepam intravenoso para este paciente, pois esta seria a conduta para tratamento de estado de mal epiléptico. A opção de prescrever fenitoina intravenosa também está errada, uma vez que só esta indicada nas situações de estado de mal epiléptico , além do que a dose de 40mg/Kg é absurdamente alta.	www.thelancet.com Published online September 24, 2014 http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60456-6																								
35	60	85	10	Considera-se que predisposição genética é fator fundamental no resultado da resposta à infecção pelo <i>M.leprae</i> Tem sido considerado que a <i>imunidade natural</i> está envolvida em determinar o resultado da infecção, em que outras células , mais do que células T, poderiam rapidamente produzir citocinas que dirigem a resposta para o padrão de citocinas que será produzido por células T. Macrófagos infectados usualmente liberam IFN-g e IL-12, a qual estimulam células NK a liberar IFN-g, com um subsequente viés em direção à resposta Th1. Nesse contexto, deve estar inserida a predisposição genética do indivíduo na suscetibilidade ou resistência à infecção por <i>M. leprae</i> . Nessa doença espectral, a imunidade mediada por célula (CMI) tem um papel chave uma vez que, ela protege contra a doença (90% dos adultos são Mitsuda positivos) e contra a disseminação do bacilo, como acontece na forma tuberculóide. A imunidade humoral está presente apenas no pólo lepromatoso do espectro (LL e BL) que exibe altos títulos de anticorpos específicos contra o glicolípido - fenólico1 (PGL-1), antígeno específico de <i>M. leprae</i> , sem contudo conferir proteção significativa, pois o indivíduo tem disseminação bacilar. Reação tipo 2 ou reação tipo <i>eritema nodosum</i>	Isabela Maria Bernardes Goulart, Gerson Oliveira Penna e Gabriel Cunha. Imunopatologia da hanseníase: a complexidade dos mecanismos da resposta imune do hospedeiro ao <i>Mycobacterium leprae</i> . <i>Artigo de revisão</i> . Rev. Soc. Bras. Med. Trop.vol.35 no.4 Uberaba July /Aug. 2002 http://dx.doi.org/10.1590/S037-86822002000400014 . Acesso em 04-10-14 Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, Projeto Diretrizes:																								



				<p><i>leprosum</i> (ENL), ocorre em pacientes multibacilares, LL e BL, e caracteriza uma reação inflamatória sistêmica, apresentando imunopatologia mais complexa. Pode ocorrer em pacientes não tratados mas, um percentual expressivo de pacientes sob tratamento, pode desenvolver um ou mais episódios. Em alguns pacientes, essa reação inflamatória pode se tornar crônica e aparecer mesmo após o término do tratamento. Além da pele e nervos, outros órgãos podem estar envolvidos: linfonodos, fígado, baço, peritônio, testículos, olhos, articulações, tendões, músculos e ossos. Pode haver febre, leucocitose, estimulação policlonal de anticorpos, queda do produto C3d do sistema complemento e presença de imunocomplexos nos tecidos lepromatosos, caracterizando uma síndrome por imunocomplexos. O quadro descrito é compatível com hanseníase Wirchowiana</p>	<p>Sociedade Brasileira de Hansenologia e Sociedade Brasileira de Dermatologia. Hanseníase: Episódios reacionais, 4 de julho de 2003</p>
36	61	86	11	<p>Realizar vacinação anual contra o vírus da gripe e anti-pneumocócica a cada 5 anos</p> <p>Conforme recomendações do PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO anexo à PORTARIA Nº 100, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2013, MINISTERIO DA SAÚDE, Realizar vacinação anual contra o vírus da gripe e vacinação pneumocócica a cada 5 anos. Em pacientes com LES e em uso de imunossuppressores, devem-se evitar vacinas com vírus vivos atenuados. - Receber orientações a respeito da anticoncepção. Havendo necessidade do uso de anticoncepcionais orais, dar preferência para os sem ou com baixa dose de estrogênio. Não é aconselhado o uso de anticoncepcionais orais em pacientes com LES e história de doença cardiovascular ou risco aumentado para a ocorrência de fenômenos tromboembólicos. Recomenda-se evitar a concepção nos períodos de atividade da doença ou durante o tratamento com medicamentos contraindicados na gestação. - Realizar teste cutâneo para tuberculose (reação de Mantoux) antes da introdução dos medicamentos imunossuppressores e quimioprofilaxia com isoniazida para pacientes com infecção latente, de acordo com as normas do Ministério da Saúde para o diagnóstico e tratamento da Tuberculose. - Estimular a realização de exercícios físicos regulares aeróbicos para melhorar e manter o condicionamento físico dos pacientes; evitar exercícios nos períodos de importante atividade sistêmica da doença.</p>	<p>Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Portaria nº 100, de 7 de fevereiro de 2013, HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/SAS/2013/PRT0100_07_02_2013.HT ML, acesso em 02-10-2014</p>
37	62	87	12	<p>O sistema simpático aumenta a resistência das pequenas artérias e arteríolas</p> <p>O SNA atua de forma precoce, a regulação do sistema simpático que determina aumento da resistência de pequenas artérias e arteríolas causando vasoconstrição periférica e aumento de volume e pressão nas grandes artérias e no coração. O sistema parassimpático diminui a frequência cardíaca.</p>	<p>Livro Fisiologia - Guyton</p>
38	63	88	13	<p>Amlodipina</p> <p>A amlodipina é um bloqueador dos canais de cálcio, do grupo das diidropiridinas. Tem início de ação lento e prolongado, em geral bem tolerado, porém em pacientes idosos ou com varicosidade em MMII, pode ocorrer edema em MMII o que é atribuído a seu efeito vasodilatador.</p>	<p>Farmacologia – Penildon Silva – 7ª Edição</p>
39	64	89	14	<p>β2 – agonista inalatório</p> <p>No pronto-atendimento do paciente com Asma Brônquica descompensada, que no exemplo deste caso clínico pode ser classificada como moderada/grave, deve ser realizado imediatamente a nebulização com β2-agonistas de ação rápida, acompanhado de oxigenioterapia, em seguida administrado o corticoide venoso.</p>	<p>GINA- Global Initiative for Asthma (www.ginasthma.org) Asma – Um grande desafio . Álvaro A. Cruz, 2005, cap 9, pags 101-118.</p>
40	65	90	15	<p>Hiperinsuflação pulmonar, pCO2 = 60mmHg, FEV1/FVC = 0,60</p> <p>Para o diagnóstico, avaliação, acompanhamento e decisão terapêutica do paciente portador de DPOC / Enfisema, são importantíssimos a realização de Rx de Torax, Gasometria Arterial e Espirometria. A hiperinsuflação pulmonar é o achado radiológico mais característico, acompanhado de hipercapnia e a presença de FEV1/FVC < 0.70 na Espirometria.</p>	<p>Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (www.goldcopd.com) Goldman's CECIL Medicine, 24ª Edição, capítulo 88, DPOC, pags 537 a 544.</p>
41	66	91	16	<p>Doença de Hodgkin</p> <p>O quadro clínico de linfadenomegalia febril de mais de 3 meses associado a prurido, sudorese noturna e envolvimento abdominal é típico das doenças linfoproliferativas, especialmente Doença de Hodgkin (DH) na faixa etária</p>	<p>Medicina Interna – Harrison 18ª edição - paginas :934; p1641; p 460</p>



				avançada. A DH tem 2 picos de incidência – em jovens e outro em torno dos 70 anos. Diferente do paciente jovem o envolvimento ganglionar pela DH é predominantemente abdominal com predomínio no sexo masculino. Os exames de Rx tórax – sem linfonodos mediastinais ou pneumonites tornam a possibilidade de Histoplasmose improvável. O PPD não reator e a ausência de liquefação do gânglio acometido torna a possibilidade de Tuberculose ganglionar improvável e a ausência de envolvimento articular e serosas em um paciente masculino com idade avançada afasta a possibilidade de doença autoimune.	
42	67	92	17	Hepatite medicamentosa A crise de abstinência pelo uso de cocaína é imediata e pode se prolongar por 2 a 3 meses após abandono da droga, e não se caracteriza pelas náuseas, e, muito menos, de aparecimento agudo e tardio. Por sua vez, se sintomática a doença pelo vírus da hepatite B, após esse quadro agudo, se houve, pode evoluir para a forma crônica, mas sem episódios de agudização como habitualmente se observa na hepatite crônica pelo vírus C (VHC) devida a formação de quisespécies do VHC não reconhecidas pelo sistema imune. Entretanto, com o uso de 3g diárias de paracetamol é certa a hepatotoxicidade, especialmente por tempo tão prolongado (11dias), e mesmo com excreção renal, não formam cristais. Portanto, esse paciente tem hepatite medicamentosa pelo uso prolongado de elevada dose de paracetamol, além dessa dose piorar condição pré-existente, como hepatite viral crônica e ou cirrose.	Larson AM. Acetaminophen Hepatotoxicity. <i>Clin Liver Dis</i> , 2007; 11: 525-48. Mitchell SJ, Hilmer SN, Murnion BP, Matthews S. Hepatotoxicity of therapeutic short-course paracetamol in hospital inpatients: impact ageing and frailty. <i>J Clin Pharm Therap</i> , 2011; 36: 327-35.
43	68	93	18	Insuficiência renal aguda com redução da concentração urinária de sódio. A queda da pressão arterial ao levantar é compatível com hipovolemia. A história de febre e manifestações gastrointestinais sugerem quadro de gastroenterite que pode explicar a hipovolemia. O aumento predominante de ureia em relação à creatinina sugere um túbulo renal preservado e estímulo para reabsorção de uréia devido a hipovolemia. Os achados sugerem um quadro agudo com insuficiência renal aguda funcional (pré-renal) devido a hipovolemia. Nesta situação os estímulo são para conservação de sódio. É portanto esperado encontrar a concentração urinária de sódio diminuída. O sedimento urinário normal é um dado compatível com alteração renal funcional. A sonolência pode ser decorrente do quadro infeccioso.	Okusa MD, Rosner MH. Overview of the management of acute kidney injury (acute renal failure). In: UpToDate, Palevsky PM (Ed), UpToDate, Sheridan AM. (Acesso em 25/9/2013) McGee S, Abernethy WB, 3rd, Simel DL. The rational clinical examination. Is this patient hypovolemic? <i>JAMA</i> . 1999;281:1022-1029.
44	69	94	19	Hipotireoidismo subclínico. O diagnóstico mais provável é o de Hipotireoidismo subclínico (HSC). Apesar de o termo subclínico associar-se com a ausência de sintomas óbvios da falência de produção hormonal pela glândula tireoide, o HSC é definido bioquimicamente pela elevação dos níveis séricos do TSH na presença de concentrações séricas normais do T4 livre (T4L). O HSC pode estar associado a sintomas de hipotireoidismo, mas as manifestações clínicas não costumam ser evidentes e, quando ocorrem, podem apresentar caráter bastante inespecífico. Assim, a investigação seria realizada em situações nas quais existe a suspeita para o HSC ou como screening em grupos específicos de indivíduos, como em mulheres acima de 35 anos a cada cinco anos, pacientes com história prévia ou familiar de doença tireoidiana, submetidos à cirurgia de tireóide, terapia prévia com iodo radioativo ou radiação externa no pescoço; diabetes tipo 1, história pessoal ou familiar de doença autoimune, síndrome de Down e Turner, tratamento com lítio ou amiodarona, depressão, dislipidemia e hiperprolactinemia	(1) Jose A. Sgarbi; Patrícia F. S. Teixeira; Lea M. Z. Maciel; Glaucia M. F. S. Mazeto; Mario Vaisman; Renan M. Montenegro Junior; Laura S. Ward. Consenso brasileiro para a abordagem clínica e tratamento do hipotireoidismo subclínico em adultos: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. <i>Arq Bras Endocrinol Metab</i> , 2013; 57 (3): 166-183 (2) Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade Associação Brasileira de Psiquiatria. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar: Hipotireoidismo: Diagnóstico. Elaboração Final: 31 de janeiro de 2011.
45	70	95	20	Oferecer oxigenioterapia, realizar raio X de tórax, coleta de hemograma,	ZAGO, Marco Antonio



				<p>hemoculturas, gasometria arterial e monitorização, pois trata-se de um quadro de síndrome torácica aguda. Pode ser necessária admissão em unidade de terapia intensiva.</p> <p>Trata-se de um quadro de síndrome torácica aguda em portador de doença falciforme. Esta síndrome deve-se a presença de evento pulmonar agudo em paciente portador de doença falciforme, caracterizado pela presença de um ou mais dos seguintes achados: febre, tosse, dispnéia, hipóxia, dor torácica podendo estar associado a um infiltrado pulmonar recente. A conduta é oxigenioterapia, realizar raio X de tórax, coleta de hemograma, hemoculturas, gasometria arterial e monitorar paciente. Pode ser necessária admissão em unidade de terapia intensiva. Este quadro tem elevada mortalidade e deve ser do conhecimento de todo emergencista, para conduta imediata.</p>	<p>(Ed.). Tratado de hematologia. São Paulo: Atheneu, 2013. xxiii, 899 pg.</p>
46	71	96	21	<p>Rigidez matinal prolongada é característico de artrite reumatoide</p> <p>A rigidez matinal superior a 1 h, é característica da artrite reumatoide, sua prevalência em mulheres é duas a três vezes maior em homens. A febre reumática constitui um diagnóstico diferencial da artrite reumatoide. O esqueleto axial na sua maioria é poupado, sendo comumente acometidas as articulações C1-C2.</p>	<p>Cecil Medicina. Goldman e Ausiello. 23 th Edição</p>
47	72	97	22	<p>Não existe transmissão local de esquistossomose.</p> <p>O gráfico mostra claramente que o maior problema de saúde da comunidade é a cisticercose, porém só existem 2 pessoas portadoras de esquistossomose. Como não tem água encanada e nem rede de esgotos na região e os dejetos são lançados no riacho onde todos se banham, seria natural a ocorrência de muitos casos de esquistossomose.</p>	<p>1-Parasitologia Humana – David Pereira Neves- 12ª edição 3-Tratado de Infectologia- Veronesi-Focaccia -5ª edição 2-Bases da Parasitologia Médica – Luis Rey – 3ª edição 3-Parasitologia Humana- Benjamin Cimerman - 2ª edição 4-Manual de procedimentos em doenças infecciosas e parasitárias do Hosp. Couto Maia 1ª edição</p>
48	73	98	23	<p>TC de crânio com hipodensidade precoce > 1/3 do território da ACM</p> <p>A metanálise dos ensaios clínicos com o Ativador do plasminogênio tissular Recombinante (rt- PA) no AVC isquêmico em qualquer território encefálico, demonstrou que os pacientes tratados até 4,5 horas ainda poderiam se beneficiar da trombólise endovenosa (ECASS III) e na prática clínica diária no registro <i>Safety implementation of Treatments in Stroke (SITS)</i>, 2008, desde que não apresentassem sinais de hemorragia intracraniana. Sendo considerado critério de exclusão, evidencia precoce de hipodensidade em 1/3 do território da ACM</p>	<p>http://www.sbdcv.org.br/documentos</p>
49	74	99	24	<p>A livre demanda que caracterizou o atendimento é típica do modelo médico-assistencial privatista, independentemente de se tratar de unidade do SUS.</p> <p>O modelo assistencial-privatista surgiu nas décadas de 60-70, anos da ditadura militar, que influenciou a estruturação de um sistema de saúde com enfoque curativo, numa visão hospitalar, tendo a figura do médico como centro. Este modelo tornou-se hegemônico (preponderante) até a atualidade, mantendo as ações programáticas verticais do modelo sanitário como acessórias e complementares. As Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares e em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências</p>	<p>Ciênc. saúde coletiva vol.8 no.2 Rio de Janeiro 2003 http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/upa-24horas</p>
50	75	100	25	<p>O aumento do volume intracelular no encéfalo foi, provavelmente, a razão para a queixa de cefaleia</p> <p>O esforço físico e as altas temperaturas fizeram o paciente perder bastante água e sódio, por meio do suor. A água foi repostada em quantidades maiores do que a perda (evidenciado pelo aumento do peso). O sal, por sua vez não foi repostado, já que a água ingerida foi hipotônica em relação aos líquidos extracelulares do organismo. Essa situação de hiponatremia e aumento de volume de água causou diluição dos líquidos extracelulares em relação aos líquidos intracelulares. Assim, como consequência, provocou, por osmose,</p>	<p>1. GUYTON, A.C. E HALL, J.E. Tratado de fisiologia médica. 11ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 2. COSTANZO, L.S. Fisiologia. 3ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004</p>



				<p>o inchaço das células de todo organismo, inclusive as do encéfalo. Levando em consideração que essas células estão encerradas dentro do crânio, pode-se dizer que o inchaço do tecido neural causou compressão de áreas do sistema nervoso, capazes de gerar a queixa de cefaleia</p>	<p>3. SILVERTHORN DU. Fisiologia humana: Uma abordagem integrada. 2 ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2003.</p> <p>4. BERNE, Robert M., LEVY, Matthew N. Fisiologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.</p> <p>Ayres, M.M. e cols. Fisiologia. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.</p>
51	76	1	26	<p>A suspeita seria de ameaça de abortamento, com provável área de descolamento ovular</p> <p>Paciente com gestação inicial e cursando com cólicas e sangramento em discreta quantidade deve ter como primeira suspeita abortamento, nas suas diversas apresentações clínicas. Neste caso, temos como fator de risco para abortamento a idade avançada, o passado de abortamento e o tabagismo. Ao avaliar o colo, que se encontra fechado, restringimos as possibilidades para ameaça de abortamento, abortamento completo e aborto retido. Para esclarecimento diagnóstico, está indicada a realização de exame ultrassonográfico.</p>	<p>Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de Alto Risco: manual técnico – 5. Ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.</p>
52	77	2	27	<p>A conduta adequada seria cesariana de urgência.</p> <p>Como principais causas de sangramento da segunda metade da gestação, destacamos a placenta prévia e o descolamento prematuro de placenta. Neste caso, o descolamento prematuro de placenta deve ser a primeira suspeita, visto que a paciente possui fatores de risco par sua ocorrência como tabagismo, hipertensão, cicatriz uterina prévia e sangramento de primeiro trimestre. O início súbito, associado a intensa dor e aumento do tônus uterino, fortalecem a suspeita e o diferenciam da placenta prévia, que cursa com sangramentos indolores e recidivantes. Diante da gravidade do caso, que possui evolução súbita e alta taxa de mortalidade fetal, está descartada a necessidade de exame ultrassonográfico para firmar diagnóstico, que deve ser clínico, devendo ser procedida a amniotomia para redução da pressão intrauterina e realização da cesariana de urgência</p>	<p>Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de Alto Risco: manual técnico – 5. Ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.</p>
53	78	3	28	<p>Flora polimicrobiana envolvendo agentes das DST(s) -doenças sexualmente transmissíveis,</p> <p>A maioria das DIP(s) – doença inflamatória pélvica são causadas por agentes das DST(s) mas flora polimicrobiana (aeróbios, anaeróbios, Gram positivos ou negativos) são co-patógenos primários ou secundários. Infecções por <i>Chlamydia trachomatis</i> muitas vezes assintomáticas são consideradas importantes causas de infertilidade e as lesões escleroatróficas nas trompas são induzidas por fenômenos imunoalérgicos locais . As fefesas do hospedeiro contra a infecção gonocócica incluem anticorpos mucosos da classe IgG e IgA</p>	<p>Gama CRB e Bruno E. Doença Inflamatória Pélvica. In: Tavares V e Marinho LAC.- Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias, 2ed, São Paulo, Atheneu,, 2010, p 261-69</p> <p>Handsfield HH, Sparling PF. Infecções gonocócicas in Lee Goldman, Ausiello Dennis, Cecil Medicina, tradução Adriana Pittella Sodre et al, Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, p 2554-61</p>
54	79	4	29	<p>Deve ser tratada para sífilis primária com Penicilina benzatina, e para cancro mole com azitromicina</p> <p>A abordagem sindrômica sugerida para paciente com queixa principal de úlcera genital recomenda para úlcera com duração menor que 4 semanas e sem história ou evidência ao exame de vesículas, tratamento para sífilis primária e cancro mole sendo penicilina benzatina a escolha para sífilis e azitromicina uma das quatro opções de antibióticos. Se evidência ou história de lesões vesiculares a orientação seria tratar para herpes genital com aciclovir, e se duração da lesão maior que 4 semanas tratar donovanose com doxiciclina</p>	<p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 196 p. il. - (Cadernos de</p>



					Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
55	80	5	30	O pré-natal irregular e a idade estão relacionados à ocorrência desse desfecho. O termo Ruptura prematura de membranas é utilizado quando ocorre a ruptura das membranas antes do início do trabalho de parto, independentemente da idade gestacional. Os achados no exame físico que favorecem a suspeita diagnóstica são a redução do volume uterino, a palpação de partes fetais e dor à movimentos fetais. A realização inadequada de pré-natal favorece a não correção de fatores de risco como vulvovaginites	Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – 5 ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
56	81	6	31	Apagamento e dilatação progressivos do colo uterino ocorrem no trabalho de parto. As demais dúvidas levantadas pela paciente, relacionadas ao trabalho de parto não são verdadeiras. O adequado esclarecimento e acolhimento da paciente, além do apoio emocional, reduz a busca desnecessária de busca de atendimento.	Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
57	82	7	32	Realizar a biópsia da área suspeita A atribuição de BI-RADS IV à mamografia, significa que ele a investigação histológica deve ser realizada através da biópsia. Todos os achados nessa categoria precisam de biópsia, mas ela foi subdividida em três grupos com risco diferente de que seja encontrado câncer (a, b, c). No grupo 4a, temos quase certeza que o resultado será benigno (risco em torno de 10%), mas não achamos seguro esperar seis meses para saber o resultado. No grupo 4b, o risco é um pouco maior, mas em geral é de menos de 50%. No grupo 4c, o risco já é de mais de 50%, mas menos de 95%.	Brasil. Ministério da Saúde. Parâmetros técnicos para programação de ações de detecção precoce do câncer de mama: recomendações para gestores estaduais e municipais. Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro, 2006
58	83	8	33	Por ser primigesta jovem com história familiar existe um potencial risco de pré-eclampsia Primigesta jovem e história materna de pré-eclâmpsia são fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento desta complicação na gravidez atual	VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Cap 8 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO – Manual Técnico. Ministério da Saúde (MS), 5ª Ed, Brasília-DF 2010.
59	84	9	34	Uso de contraceptivo oral, múltiplos parceiros. Uso de contraceptivo oral aumenta a chance de ectopias e infecção pelo HPV e múltiplos parceiros aumenta as chances de infecção pelo HPV.	Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
60	85	10	35	a TARV deve ser administrada a todas as gestantes infectadas pelo HIV Devido a sua potencia de inibição da replicação viral, menor risco de resistência viral a curto prazo e maior segurança dos antirretrovirais, a TARV deve ser administrada a todas as gestantes infectadas pelo HIV, com associação de três antirretrovirais, independentemente da situação virológica, clínica ou imunológica As taxas de transmissão vertical do HIV, sem qualquer intervenção durante a gestação, situam-se entre 25 e 30%. Desse percentual, 25% referem-se a transmissão intrauterino e 75% a transmissão intraparto. A amamentação esta associada a um risco adicional de 7 a 22% de transmissão. Por sua vez, em casos de infecção materna aguda, o aleitamento natural aumenta a TV do HIV para 29%.	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
61	86	11	36	Iniciar uso de contracepção hormonal apenas com progesterona Trata-se da necessidade de contracepção durante o período de amamentação. Neste caso, a amamentação não é exclusiva, reforçando a necessidade de uma medida complementar. A tabela é inadequada pela baixa eficácia e pelo período de amamentação, período em que o ciclo menstrual fica irregular. Utilizar contracepção combinada interfere na quantidade e qualidade do leite materno. Desta forma, dentre as opções apenas resta utilizar pílula de progesterona exclusiva.	Manual de Anticoncepção da FEBRASGO, 2009
62	87	12	37	Solicitar raio X de mão e punho para avaliação da idade óssea Como há a demanda da adolescente sobre a estatura final, indica-se a realização da idade óssea. A progressão puberal relatada foi absolutamente	Diagnóstico em Pediatria – Luciana R Silva, 2009 Guanabara Koogan



				normal, ou seja, a menarca ocorreu em idade dentro da média populacional e em torno de dois anos após a telarca. Assim, não há indicação de dosagens hormonais ou US no momento. Ao menstruar, as meninas, em média, apresentam IO em torno de 12 anos e meio e assim sendo, ainda há crescimento residual de vários centímetros. O estágio M4P4 indica que o estirão puberal provavelmente já ocorreu, mas não determina que a estatura final já foi atingida.	Endocrinologia Clínica 3ª edição – Lucio Vilar 2006 Medsi e Guanabara Koogan
63	88	13	38	RNPT 35 semanas, pequeno para idade gestacional, baixo peso. Trata-se de uma gestação de 35 semanas (O aluno deverá saber a semiologia de avaliação da idade gestacional, regra de Naguelle) em gestante com fator de risco para parto prematuro e restrição do crescimento intrauterino (PIG), de baixo peso ao nascer (peso entre 1550 e 2500gr).	Choherty, JP ET AL. Manual de Neonatologia 6ª Ed. Guanabara Koogan, 2009 SBP, Tratado de Pediatria 3ª Ed. Manole, 2013.
64	89	14	39	Iniciar uso de antibiótico em esquema ambulatorial Trata-se de um caso de Doença Inflamatória Pélvica, sem evidência de irritação peritoneal, nem abscesso tuboovariano. Desta forma, indica-se tratamento com antibiótico em esquema ambulatorial. A questão B é a correta.	CDC 2010, STD Treatment Guideline (http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/default.htm) Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde
65	90	15	40	Para o parceiro devemos solicitar um espermograma A investigação de um casal infértil deve sempre ser iniciada com um espermograma.	Manual de Reprodução Humana da Febrasgo, 2011
66	91	16	41	A ultrassonografia com doppler ajudaria no esclarecimento da origem vascular do processo Paciente com hipertensão na gestação pode cursar com sinais de sofrimento fetal intrauterino, agudo ou crônico, como consequência do dano endotelial no leito placentário provocado pela doença de base. As evidências de sofrimento fetal podem e devem ser pesquisadas através da avaliação clínica do fundo uterino, mobilograma (contagem de movimentos fetais) ou exames, como cardiocografia e ultrassonografia. A restrição de crescimento fetal, conceituada quando o peso fetal está abaixo do percentil 10, está frequentemente associada a casos de hipertensão materna. A ultrassonografia com doppler ajuda a esclarecer a origem vascular do processo.	Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de Alto Risco: manual técnico – 5. Ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
67	92	17	42	A presença de cristalização em folha de samambaia do conteúdo vaginal confirma o diagnóstico Quando a perda de líquido amniótico (LA) não for evidente, podemos utilizar a avaliação do pH para auxílio diagnóstico. No caso de ruptura de membranas, o pH encontra-se mais alcalino que o comumente encontrado no canal vaginal. Outros métodos que fortalecem a suspeita são: a formação de cristais em padrão de samambaia, a infusão de corante índigo carmin na cavidade amniótica e sua eliminação através do canal vaginal, tingindo o tampão vaginal. A ultrassonografia com LA normal não exclui o diagnóstico de ruptura de membranas, visto que pode haver apenas uma redução do volume de LA original, sendo importante ser tais medidas	Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de Alto Risco: manual técnico – 5. Ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
68	93	18	43	Sangramento uterino disfuncional (SUD), por causa da perimenopausa O SUD é patologia frequente nos extremos da vida reprodutiva, menacme e menopausa. Considerado uma patologia funcional, quando não existem outras patologias que causem o sangramento anormal. Na perimenopausa é a principal causa de sangramento anormal e tende a ter duração de dois a quatro anos antes da menopausa. Nesta paciente a idade, período dos sintomas, o padrão de sangramento e exame físico mostrando útero de volume normal a causa mais provável é SUD.	1. FEBRASGO. Tratado de Ginecologia. Revinter, 2001. 2. HALBE. Tratado de Ginecologia. Roca, 2000. 3. Berek JS. Berek e Novak: Tratado de Ginecologia. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2008.
69	94	19	44	Mães com depressão pós-parto apresentam frequentemente choro, irritabilidade, falta de energia e motivação, alterações de sono e apetites, pensamentos obsessivos. O quando descrito é de uma depressão pós parto, eu se caracteriza por sintomas depressivos de moderados a graves, relacionados temporalmente ao parto e se inicia no período de até seis meses após o parto. Sempre necessita de tratamento medicamentoso, pois não tem remissão espontânea. Afeta profundamente a saúde mental da criança, se não adequadamente tratada.	Cantilino, Amaury, Zambaldi, Carla Fonseca, Sougey, Everton Botelho, & Rennó Jr., Joel. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. Revista de Psiquiatria Clínica, 37(6), 288-294. Retrieved September 11, 2014, from



					<p>http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000600006&lng=en&tlng=pt.10.1590/S0101-60832010000600006. Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott Compêndio de Psiquiatria - Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica - ARTMED 9ª Ed.</p>
70	95	20	45	<p>Cistocele de segundo grau As distopias são prolapsos vaginais que podem conter os órgãos pélvicos femininos. A cistocele é a descida da parede vaginal anterior com a bexiga. Retocele da parede vaginal posterior com o reto e enterocele contendo alças intestinais. Existem várias formas de graduar as distopias. A mais simples e frequente nos livros texto é a que determina primeiro grau quando não chega ao introito vaginal, segundo grau o alcançando e terceiro grau ultrapassando-o.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. FEBRASGO. Tratado de Ginecologia. Revinter, 2001.2. HALBE. Tratado de Ginecologia. Roca, 2000.3. Berek JS. Berek e Novak: Tratado de Ginecologia. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2008
71	96	21	46	<p>Vulvovaginite fúngica A vulvovaginite fúngica apresenta como sintomas prurido vulvar e ao exame físico edema e hiperemia vulvar com fluxo branco com grumos. Muito frequente em pacientes obesas e/ou com DM.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. FEBRASGO. Tratado de Ginecologia. Revinter, 2001.2. HALBE. Tratado de Ginecologia. Roca, 2000.3. Berek JS. Berek e Novak: Tratado de Ginecologia. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2008.
72	97	22	47	<p>A obesidade, tabagismo e comorbidades não impedem a Th, apenas deve ser escolhida dose mais baixa e de preferência por via não oral. A Th é amplamente usada em mulheres na pós menopausa para melhora dos sintomas vasomotores e de atrofia genital, além de prevenção da osteoporose. Existem contra-indicações relativas e absolutas. As absolutas como câncer de mama ou trombose atual ou passado impedem o uso da TH independente da via de administração. O uso não oral é benéfico para pacientes por evitar a primeira passagem hepática e não interferir no metabolismo lipídico.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. FEBRASGO. Tratado de Ginecologia. Revinter, 2001.2. HALBE. Tratado de Ginecologia. Roca, 2000.3. Berek JS. Berek e Novak: Tratado de Ginecologia. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2008.
73	98	23	48	<p>Diabetes pré-gestacional Diabetes <i>mellitus</i> gestacional (DMG) e a intolerância aos carboidratos diagnosticada pela primeira vez durante a gestação e que pode, ou não, persistir após o parto. Na primeira consulta pré-natal deve ser solicitada glicemia de jejum. Caso o valor encontrado seja $\geq 126\text{mg/dl}$, e feito o diagnóstico de diabetes <i>mellitus</i> pré-gestacional. Segundo a diretriz 2013-2014 da Sociedade Brasileira de Diabetes, glicemia de jejum na primeira consulta da gestação acima de 92 pode ser considerado diabetes <i>mellitus</i> gestacional. A glicemia de 128 na 16ª semana sugere alguma alteração glicêmica pré-gestacional, (inclusive se esta fosse a primeira consulta da paciente seria este o diagnóstico). As duas alternativas poderiam estar corretas</p>	Diretrizes SBD 2013-2014.
74	99	24	49	<p>Aumento do número de dias de sangramento, com fluxo mais intenso e sangramento entre os ciclos O termo hipermenorréia refere-se ao aumento do número de dias de sangramento. A metrorragia refere-se ao sangramento entre os ciclos e Menorragia, ao fluxo menstrual mais intenso.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. FEBRASGO. Tratado de Ginecologia. Revinter, 2001.2. HALBE. Tratado de Ginecologia. Roca, 2000.3. Berek JS. Berek e Novak: Tratado de Ginecologia. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2008.
75	100	25	50	<p>Sífilis Na sífilis primária após uma a duas semanas aparece uma reação ganglionar regional múltipla e bilateral, não supurativa, de nódulos duros e indolores.</p>	FEBRASGO. Tratado de Ginecologia. Revinter, 2001. 2. HALBE. Tratado de



					Ginecologia. Roca, 2000
76	1	26	51	<p>Trata-se de um quadro de Pneumonia não grave e sem necessidade de realização de radiografia de tórax</p> <p>Não existem sinais de gravidade neste caso (tiragem, recusa de líquidos, sinais de hipoxemia, alteração de sensório). Apesar de não haver taquipneia, sinal mais importante como preditivo de Pneumonia, a ausculta pulmonar é localizada, devendo-se iniciar o tratamento empírico com amoxicilina, orientar sinais de gravidade e retorno à unidade de saúde com 48 horas. Este quadro não é compatível com Bronquiolite ou Pneumonia por agentes atípicos. Não necessita de realizar radiografia de tórax</p>	Ministério da Saúde – Diretrizes Brasileiras de Pneumonias adquiridas na comunidade, 2012.
77	2	27	52	<p>O quadro é sugestivo de asma intermitente, onde a base do tratamento é educação da família, orientação da profilaxia ambiental, reconhecimento precoce das exacerbações para uso de β_2-agonista.</p> <p>Este caso é classificado como asma aguda intermitente, habitualmente desencadeada por infecções virais em paciente com história familiar de alergia respiratória. O seguimento pode ser realizado em unidade de saúde da família, não necessitando de suporte especializado. A base do tratamento é educação da família sobre o conhecimento da doença e reconhecimento precoce das exacerbações agudas, com uso de β_2-agonista.</p>	Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma, 2012
78	3	28	53	<p>Trombose de seio cavernoso é uma das complicações que podem ser observadas nestes casos.</p> <p>Trata-se de um quadro de Rinossinusite aguda (evolução até 4 semanas), onde os principais agentes etiológicos são <i>S. pneumoniae</i>, <i>H. influenzae</i> e <i>Moraxella catarrhalis</i> e a droga de escolha para tratamento é amoxicilina. Não está indicada a utilização de imagem como radiografia de seios da face para o diagnóstico. A tomografia está indicada nos casos de complicações.</p>	Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Acute Bacterial Sinusitis in Children Aged 1 to 18 Years. Pediatrics, 2103. Diagnóstico e Tratamento da Rinossinusite. Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia, 2011.
79	4	29	54	<p>A presença de tiragem já classifica esta pneumonia como grave e deve ser transferida para internamento.</p> <p>Na infância, a presença de tiragem já classifica a pneumonia como grave e sempre deve ser conduzida em unidade hospitalar (internamento). Este quadro não sugere Bronquiolite ou Tuberculose, dentre os diagnósticos diferenciais. O diagnóstico e conduta devem ser baseados em dados clínicos e radiológicos. Exames laboratoriais estão indicados em casos graves com o objetivo de seguimento, mas não necessários para o diagnóstico.</p>	Ministério da Saúde – Diretrizes Brasileiras de Pneumonias adquiridas na comunidade, 2012.
80	5	30	55	<p>O VDRL deve ser realizado no sangue periférico do RN é não no sangue do cordão umbilical do feto</p> <p>A análise das características maternas e dos RN identificadas nos casos notificados de 1998 a 2004 mostram que a maioria das crianças foi assintomática e as mães haviam sido assistidas durante a gestação (Tabela 8), revelando tanto a dificuldade diagnóstica no RN quanto a falha do sistema de saúde em identificar e prevenir adequadamente a ocorrência de sífilis congênita</p> <p>O Ministério da Saúde do Brasil preconiza realizar o VDRL na primeira consulta pré-natal, idealmente no primeiro trimestre da gravidez, e no início do terceiro trimestre (28ª semana), sendo repetido na admissão para parto ou aborto. Na ausência de teste confirmatório (treponêmico), deve-se considerar para o diagnóstico de sífilis as gestantes com VDRL reagente, em qualquer titulação, desde que não tratadas anteriormente de forma adequada.</p> <p>O <i>T. pallidum</i> dissemina-se através da placenta, cordão umbilical, membranas e fluido amniótico para o feto. Ocasionalmente, o RN pode ser infectado pelo contato com lesão genital materna.</p> <p>A avaliação complementar do RN com suspeita de sífilis congênita deve incluir:</p> <ul style="list-style-type: none">• VDRL (realizado em sangue periférico do RN e não no sangue do cordão umbilical).• Radiografia de ossos longos (metáfises e diáfises de tibia, fêmur e úmero).• Líquor cefaloraquidiano (VDRL, celularidade e	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 4 v. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicas)



				proteínoorraquia). • Hemograma. • Dependendo das manifestações clínicas: dosagem de bilirrubinas, enzimas hepáticas, Rx de tórax, função renal, etc.	
81	6	31	56	Solicitar sorologias : citomegalovírus, herpes, toxoplasmose, parvovirus e vírus B Trata-se de um quadro de colestase neonatal desde que há aumento predominante de bilirrubina direta. Dessa forma, não pode ser icterícia devido ao leite materno, deficiência de G6PD ou esferocitose congênita. As duas principais causas de colestase no período neonatal são a atresia das vias biliares extra-hepáticas (AVBEH) e a hepatite neonatal (idiopática). Porém, todos os vírus citados podem causar icterícia com aumento de bilirrubina direta e a hepatite no período neonatal (idiopática ou não) pode se apresentar com quadro clínico e laboratorial em tudo semelhante a AVBEH. Na forma embrionária da AVBEH, ocorre início precoce da icterícia, o peso ao nascer geralmente é baixo e pode estar associada a outras MFC como a poliesplenia e anomalias da veia cava. Em sua forma perinatal, a icterícia ocorre habitualmente entre a segunda e a sexta semanas de vida. Inicialmente as fezes podem ser coradas e depois hipocólicas e acólicas assim como a presença de colúria ocorre nesse período. O comprometimento do estado geral ocorre habitualmente com a progressão da doença. Essa evolução também pode ser vista na hepatite neonatal. O importante é reconhecer a urgência da colestase nesse período de vida e proceder à investigação visando principalmente excluir as má-formações do trato biliar. No caso específico da hepatite por citomegalovírus, pode ser feito tratamento com gancyclovir até 3 meses de vida e impedir progressão da doença.	Atresia das vias biliares extra-hepáticas: Conhecimentos atuais e perspectivas futuras. J Pediatr 2007; 83(2): 105-120. Oxford Specialist Handbook of Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Ed Mark Beattie, Anil Dhawan, John Puntis. Oxford University Press, 2009.
82	7	32	57	Desimpactação fecal e aumento de ingestão de fibras Trata-se de escolar com incontinência fecal - anteriormente chamada de encoprese ou "soiling" secundária a constipação funcional. Expressa que a constipação não se resolveu, apesar de assim a mãe imaginar. A retenção fecal leva ao mega reto e ocorre o escape fecal que é confundido até com diarreia. Não há porque a suspeita inicial ser de megacolon agangliônico: a ampola retal, nesse caso, tipicamente estaria vazia, não há relato de episódios prévios de enterocolite e a criança não apresenta comprometimento do estado nutricional. Assim, a manometria e a biópsia retal não estão indicadas. Hipotireoidismo desde um ano de idade levaria a baixa estatura. A criança está com sobrepeso o que pode indicar ingestão excessiva de hidratos de carbono em detrimento de dieta com fibras. O primeiro passo em casos de incontinência fecal secundária a constipação funcional é a desimpactação (uso de laxantes por via oral ou lavagem) seguida por uso de fibras e drogas caso seja necessário.	Referência: Oxford Specialist Handbook of Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Ed Mark Beattie, Anil Dhawan, John Puntis. Oxford University Press, 2009.
83	8	33	58	Sibilância recorrente após infecção inicial pelo vírus sincicial respiratório A bronquiolite é uma lesão inflamatória aguda dos bronquíolos, que comumente é causada por uma infecção viral (mais comumente vírus sincicial respiratório - VSR). É caracterizada como o primeiro episódio de sibilância em crianças menores de 2 anos sem doença pulmonar prévia. Acomete, com maior frequência, crianças com menos de dois anos, com um pico em crianças com idade entre 3-6 meses. É a causa mais comum de infecção do trato respiratório inferior, no primeiro ano de vida. Embora a morbidade significativa seja incomum, vários estudos sugerem que as crianças bronquiolite por VSR têm uma maior incidência de doença reativa das vias aéreas e mais anormalidades na função pulmonar do que as crianças nunca hospitalizadas por VSR. Estas alterações podem persistir por até cinco anos após o evento inicial, e eventualmente normalizando.	Stein RT, Sherrill D, Morgan WJ, et al. Respiratory syncytial virus in early life and risk of wheeze and allergy by age 13 years. <i>Lancet</i> . Aug 14 1999;354(9178):541-5
84	9	34	59	O diagnóstico é baseado nos dados da anamnese, no quadro clínico e em níveis elevados de IgE sérica específica para ácaros. O diagnóstico de rinite alérgica é baseado na concordância entre história típica de sintomas alérgicos e testes diagnósticos baseados na determinação de IgE sérica específica , por via cutânea ou no sangue. A mensuração da IgE sérica total não é útil para o diagnóstico de rinite alérgica. Os sintomas típicos da rinite alérgica incluem coriza, espirros, prurido nasal e obstrução nasal; os sintomas oculares são comuns, em particular em pacientes alérgicos expostos a alérgenos extra-domiciliares. Os testes de diagnóstico são baseados na demonstração de IgE alérgeno-	ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) 2008 Update.



				específico na pele (testes cutâneos) ou no sangue (RASTs). Muitos indivíduos assintomáticos podem ter testes cutâneos ou séricos positivos que são clinicamente irrelevantes.	
85	10	35	60	Expansão volêmica Criança com quadro clássico de complicação com perfuração intestinal por <i>Ascaris</i> após o uso de anti-helmintíco (Tosse sugerindo ciclo pulmonar, dor abdominal e vômito por semiobstrução). A expansão volêmica vai estabilizar a hemodinâmica desta paciente que começa apresentar sinais de comprometimento hemodinâmico (diminuição da perfusão capilar, desorientação, taquicardia, que pode estar associada à dor, criança é mais tolerante a taquicardia). Embora a via aérea tenha que ser garantida a saturação é adequada e não há comprometimento da via aérea, Rx é compatível com síndrome de Löeffler. Inotrópicos e Cronotrópico podem ser necessários se não houver compensação hemodinâmica com expansão. O analgésico está indicado, mas não vai salvar a vida da paciente. A cirurgia de urgência com o paciente estabilizado hemodinamicamente trará resultados mais satisfatórios.	SBP, Tratado de Pediatria 3ª Ed. Manole, 2013.
86	11	36	61	Vacina inativada da polio (IPV) + pentavalente (DPT + Hemófilos + Hepatite B)+ Rotavírus (em dose única) + meningocócica + pneumocócica + BCG Justificativa - Não se sabendo o estado vacinal prévio da criança, considerar como não vacinada. Não importa se tenha tomado as vacinas. A exceção seria a BCG se houvesse relato de cicatriz vacinal em braço direito - não seria aplicada. Não é recomendado fazer o PPD antes da BCG. Caso a criança tivesse tomado as duas doses de VIP, poderia ser feita a VOP. Caso tenha tomado VOP, pode ser feita VIP. Mesmo com 6 meses, deve receber a meningocócica e a pneumocócica. Todas devem ser dadas simultaneamente. Pode ser feita uma dose da vacina do rotavírus porém não a considerando como primeira- fazer apenas uma dose. O esquema habitual recomendado pelo MS é que a primeira dose da vacina rotavírus seja dada até 3 meses e 19 dias e a segunda dose até 7 meses e 29 dias. Nesse caso, seria dada apenas uma dose da rotavírus (risco de invaginação após 7 meses e 29 dias. A febre amarela é dada a partir de nove meses e em regiões endêmicas e de alto risco pode ser feita a partir dos seis meses. Embora haja referência ao estado de Goiás, o risco de encefalite existe em crianças menores e não foi mencionado se a criança irá para zona de risco.	Referência : Atualização em Imunizações. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Editora Atheneu, 2013 http://doutorais.com.br/calendario-vacinal-alteracoes-para-2014/
87	12	37	62	Sorologia para Toxocaríase A toxocaríase visceral ocorre principalmente em crianças entre 1 a 5 anos. Os sintomas incluem : febre, hepatomegalia, esplenomegalia moderada, adinamia, dor abdominal e tosse. Os achados do hemograma são consistentes com o quadro ocorrendo aumento importante de eosinófilos e inversão albumina/globulina. Leishmaniose cursa com pancitopenia e aneosinofilia. Febre tifoide cursa com aneosinofilia. Em ambas, ocorre inversão da razão albumina/globulina. Mononucleose habitualmente não tem evolução com febre por 30 dias e não há hemograma com leucocitose e linfócitos atípicos	Woodhall D, Fiori AE. Toxocaríasis: A review for pediatricians. Journal of Pediatric Infectious Diseases Society 2014; 3(2): 154-9.
88	13	38	63	Diminuir valor calórico via sonda. Administrar vitamina B 1 endovenosa A anorexia nervosa é a causa mais frequente de síndrome de realimentação em pacientes internados. A síndrome ocorre em indivíduos desnutridos que são tratados seja por via oral, enteral ou parenteral. Cursa com hipofostamenia, hipomagnesemia, hipocalemia e deficiência de vitamina B 1. Podem ocorrer alterações cardiovasculares, neuromusculares, neurológicas e hematológicas. Ocorre principalmente na primeira semana de realimentação e está associada a infusão de valores calóricos altos. A encefalopatia de Wernick é uma emergência médica. Não há consenso de quanto de tiamina deve ser administrada ou por quanto tempo, porém doses de 500 mg administradas por via endovenosa são habitualmente necessárias. A resolução das alterações oculares e ataxia podem ocorrer dentro de horas a dias do início da terapia, mas a confusão mental pode levar semanas para se resolver. Podem ocorrer: oftalmoplegia, nistagmo, alucinações, confusão mental, sonolência, perda da memória e psicose. A deficiência de vitamina B12 também pode causar sintomas neurológicos porém deficit focal é o mais frequente e não há macrocitose no hemograma ou anemia.	Altinyazar V, Kiyliouglu N, Salkin G. Anorexia nervosa and Weinck Korsakoff's syndrome. Int J Eat Disorder 2010; 43: 766- 769 Fernandes Lopez MT, Otero MJL, Vasquez PA, Delgado DA, Correa JIV. Síndrome de realimentación. Farm Hosp 2009; 33 (4): 183-193 Refeeding syndrome. Pediatr Clin N Am 2009; 56: 1201-1210.



89	14	39	64	Tumor cerebral As manifestações da enxaqueca em crianças diferem das dos adultos. Afeta meninos e meninas em proporções semelhantes antes da puberdade. A localização é frequentemente frontal bilateral, associa-se comumente a dor abdominal e ocorre melhora com o sono. Habitualmente a crise dura de 2 a 48 horas. Para seu diagnóstico, é necessária a recorrência. O início do quadro durante o sono, o fato da criança já acordar com a dor e ocorrer melhora parcial durante o dia, os vômitos que persistem e transitoriamente causam alívio da dor associados a hipertensão sugerem aumento da pressão intracraniana. Um quadro infeccioso como a encefalite é menos provável pois não há febre. Apesar da história de divórcio, há elementos da história e o aumento da pressão arterial que tornam o diagnóstico de transtorno ansioso menos provável.	Barnes NP. Migraine headache in children. Clinical Evidence 2011; 4:1-24 Barnes NP. Management of migraine in children. Progress in Neurology and Psychiatry 2012 ; July/August 2012; 6-12.
90	15	40	65	Comprimento adequado para a idade Considerando-se a interpretação da curva de estatura da OMS conforme a caderneta da criança a situação de crescimento acima é definida com estatura normal para a idade. Estatura entre -2 e -3 escore z classifica o crescimento como estatura abaixo do esperado para a idade; estatura abaixo de -3 escore z estatura muito abaixo do esperado para a idade e estatura acima de +2 escore z estatura elevada para a idade	Caderneta da Criança 2013
91	16	41	66	Notificar ao Conselho Tutelar ou Juizado de Infância O abuso sexual infantil ocorre habitualmente de 2 formas :intrafamiliar ou exploração sexual. O primeiro representa quase cerca de 80% dos casos, sendo os parentes das vítimas os agressores mais frequentes. A sedução costuma ser a estratégia habitualmente utilizada para atrair as vítimas. Todos os casos devem ser notificados diante da suspeição.	Tratado de Pediatria, Lopez e Campos Junior, 2010
92	17	42	67	Base Excess abaixo de 18 A acidose presente na cetoacidose diabética deve ser corrigida apenas nos casos de acidose grave, BE abaixo de 18, instabilidade hemodinâmica grave, não responsiva a reposição volêmica, considerando-se o risco de edema cerebral.	Tratado de Pediatria, Lopez e Campos Junior, 2010
93	18	43	68	Até os 40 anos ou por toda a vida Na Febre reumática, indica-se a profilaxia secundária até os 40 anos ou por toda a vida uma vez que seu emprego regular previne recorrências da doença e reduz a severidade da cardiopatia residual, de modo a prevenir, conseqüentemente, mortes decorrentes de valvopatias graves.	Diretrizes Brasileiras para o diagnóstico, tratamento e prevenção da febre reumática; Arq Bras Cardiol 2009. Tratado de Pediatria, Lopez e Campos Junior, 2010
94	19	44	69	Intoxicação por inibidor da colinesterase Síndrome anticolinesterásica caracteriza-se pelos Sintomas: sudorese, lacrimejamento, salivação, aumento das secreções brônquicas, miose, bradicardia, fibrilações e fasciculações musculares. Possui como principais agentes: inseticidas organofosforados, inseticidas carbamatos, fisostigmina, algumas espécies de cogumelos. Intoxicação aguda constitui importante problema de saúde pública, particularmente na faixa etária pediátrica. Medicamentos são os principais agentes responsáveis, seguidos muito de perto pelas intoxicações por animais peçonhentos.	Tratado de Pediatria, Lopez e Campos Junior, 2010 J. pediatr. (Rio J.). 1999; 75 (Supl.2): S244-S250: intoxicação, criança, tratamento. SINITOX- Estatística Anual de Casos de Intoxicação e Envenenamento Brasil, 1996. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/CICT, 1998:3-15
95	20	45	70	Haloperidol – biperideno O haloperidol, fármaco pertencente à classe das butirofenonas, é um agente antipsicótico indicado para o tratamento de diversas doenças. Como antipsicótico, age por bloqueio competitivo dos receptores dopaminérgicos pós-sinápticos, no sistema mesolímbico e agindo como antagonista do receptor da dopamina, causa reações extrapiramidais. Fármacos com ação anticolinérgica como o biperideno, contrapõem-se aos seus efeitos extrapiramidais.	Tratado de Medicina Interna. Goldman, L.; Ausiello, D. Cecil 23ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. Silva, Penildon. Farmacologia. 8ª. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2009 Katzung, B.G. Farmacologia Clínica 8ª. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2006.
96	21	46	71	Jararaca - soro anti botrópico Acidentes por botrópico corresponde ao acidente ofídico de maior importância epidemiológica no país. A taxa de letalidade é de 0,3%. No Paraná, são encontradas com maior frequência: Bothrops alternatus (urutu, cruzeira, urutu cruzeiro), Bothrops jararaca (jararaca, jararaca do rabo branco), B. jararacuçu (jararacuçu), B. moojenii (caiçaca, jararacão,	Lopez e Campos Junior, 2010 Tratado de Pediatria, Lopez e Campos Junior, 2010 http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/zoonoses_intoxicacoes/Acidentes_por_Anim



				jararaca), B. cotiara (cotiara), B. neuwiedi (jararaca pintada).	ais_Peconhentos e Venenos os.pdf
97	22	47	72	Hematúria, edema e hipertensão A Glomerulonefrite difusa aguda (GNDA) tem como causa mais frequente em pediatria a infecção pelo <i>Streptococcus</i> β -hemolítico do Grupo A de Lancefield e manifesta-se geralmente de forma abrupta e é caracterizada clinicamente pela tríade clássica: hematúria, edema e hipertensão.	Tratado de Pediatria, Lopez e Campos Junior, 2010
98	23	48	73	Paciente sem desidratação encontra-se bem, alerta, olhos normais, presença de lagrima, boca e língua úmida; bebe normal; sinal da prega desaparece rapidamente; pulso cheio, enchimento capilar de 3 segundos grande maioria dos pacientes com diarreia aguda não tem desidratação, no entanto esta é a complicação mais frequente e representa causa significativa de morte em menores de um ano, apesar dos incentivos à rehidratação oral. Crianças com diarreia são classificadas através do exame físico, para seu estado de hidratação (sem desidratação, com algum grau de desidratação e com desidratação grave) para a orientação adequada do seu tratamento.	Lopez e Campos Junior, 2010 Tratado de Pediatria, Lopez e Campos Junior, 2010 1- <i>J Pediatr (Rio J)</i> . 2011;87(2):175-179: Serviços médicos de emergência, terapia de reidratação oral, gastroenterite, criança. 2- World Health Organization. The treatment of diarrhea: a manual for physicians and other senior health
99	24	49	74	Ocorrência de episódios de diarreia aguda, prolongada ou persistente por tempo maior do que 14 a 30 dias que faz surgir ou agrava o estado de desnutrição. As enterites agudas que geralmente curam se evitarmos que a criança desidrate ou desnutra. Porém, lesão da mucosa do delgado pode produzir má-absorção da lactose e aumento da secreção entérica por predomínio de enterócitos jovens. A diminuição dos anticorpos locais (IgA secretora) leva a aumento do número de bactérias na luz do delgado (ou delgado contaminado) e desconjugação de ácidos biliares que provocam secreção no cólon. Nas crianças com antecedentes de alergia na família pode aparecer intolerância a proteínas do leite de vaca que mesmo isoladamente mantém o quadro diarreia por tempo maior do que 14 a 30 dias o que faz surgir ou agrava o estado de desnutrição.	Jornal de Pediatria - Vol. 76, Supl.2, 2000 World Health Organization. Persistent diarrhoea still a serious and difficult problem. In: International Centre For Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh – Glimpse 1992; 14:1.
100	25	50	75	Inadequado ganho ponderal História de infecções respiratórias de repetição, fadiga à amamentação, limitação para realização de atividade física, cianose e crescimento anormal sugerem a possibilidade de cardiopatia congênita.	