

MEC – EXAME NACIONAL DE CURSOS – 2001

MEDICINA

2ª Parte – Grade de Respostas

Questão 1

- a) A causa principal do aparecimento de tuberculose multirresistente foi a elevada taxa de abandono (ou a baixa taxa de aderência) ao tratamento.
- b) O valor citado 80 mil refere-se a casos novos. Como a população aumentou, nesse período, pode-se especular que a incidência de tuberculose, além do diagnóstico e tratamento precoce, diminuiu.
- c) Para diminuir o risco de tuberculose multirresistente é fundamental reduzir, ainda mais, a taxa de abandono (ou seja, aumentar a taxa de aderência).

Questão 2

- a) Síndrome nefrótica (anasarca associada a hipoalbuminemia e proteinúria > 3,5 g/24 horas) e insuficiência renal provavelmente crônica (redução da filtração glomerular indicada pelos altos níveis de uréia e creatinina com anemia concomitante), ambas as síndromes sendo expressão de nefropatia diabética.
- b) A onda T apiculada e o QRS alargado são sinais eletrocardiográficos de hiperpotassemia. A conduta inicial obrigatória é a administração de gluconato de cálcio intravenoso.

Questão 3

- a) Trata-se de infecção pelo vírus da influenza.
- b) Administrando, a todos os residentes da instituição, profilaticamente a vacina contra este vírus.
- c) Administração de antivirais efetivos contra o vírus da influenza, como Oseltamivir, Zanamivir ou Amantadina.
- d) Pneumonia bacteriana (ou broncopneumonia ou infecção pulmonar bacteriana), mais frequentemente pneumocócica.

Questão 4

A prescrição inicial deve conter necessariamente os seguintes itens:

- a) Um soro de manutenção para manter a volemia (no mínimo 2 litros), o equilíbrio eletrolítico e uma pequena oferta calórica; por exemplo, solução glicosada 5% 1 000 mL, com 30 mL de NaCl 20% e 10 mL de KCl 19,1% a cada 12 horas, por exemplo.
- b) Anti-agregante plaquetário para evitar a progressão do trombo arterial: por exemplo, ácido acetilsalicílico 200 mg.
- c) Anti-hipertensivo: estão contra-indicados betabloqueadores devido ao antecedente de asma e alfa-metildopa que pode provocar mais sonolência, confundindo a avaliação neurológica evolutiva. Pode-se indicar um bloqueador de canal de cálcio, como por exemplo a amlodipina 10 mg/dia, ou inibidor da ECA, como enalapril 10 mg/dia, ou captopril 12,5 mg 3 vezes ao dia.
- d) Intervenção farmacológica para a profilaxia da trombose venosa profunda, comum em pacientes idosos acamados: por exemplo, heparina de baixo peso molecular ou fracionada, em aplicação subcutânea, em dose profilática. Enoxaparina 40 mg uma vez ao dia ou heparina 5 000 UI duas vezes ao dia.

Questão 5

- a) Do dia alimentar de um lactente entre 8 e 10 meses, que está recebendo aleitamento materno até o momento, deve constar:

Aleitamento materno - 3 a 4 vezes ao dia.

Refeições de sal (sopa) - 2 vezes ao dia (almoço e jantar).

Frutas - 2 vezes ao dia.

Hidratação nos intervalos (água ou chá).

Poderão ser colocados os horários ou a seqüência, por exemplo: seio materno - suco de frutas - almoço - seio materno - papa de fruta - jantar - seio materno - seio materno.

O número de vezes e o horário do aleitamento materno, após o jantar, podem ser variáveis.

- b) A vacina para este período é contra o sarampo, recomendada para o 9º mês de vida.

Além da vacina contra o sarampo, dependendo da região do país, pode ser administrada a vacina contra a febre amarela. Portanto, a vacina contra a febre amarela pode ou não constar da resposta, mas é essencial que haja a vacina contra o sarampo.

Questão 6

- a) Administração de oxigênio, para melhorar a organização do sangue.

Administração de estimulante beta2-adrenérgico por via inalatória.

Administração de corticoesteróides, por via sistêmica.

- b) Os estimulantes beta2-adrenérgicos agem sobre receptores na musculatura lisa dos brônquios, promovendo broncodilatação.

Os corticoesteróides têm efeito antiinflamatório, reduzindo o edema e o acúmulo de células inflamatórias na parede brônquica.

Questão 7

- a) Intoxicação por medicação do grupo dos opiáceos. A suspeita de intoxicação por opiáceo é baseada tanto na informação relativa à medicação para tosse do avô como no quadro clínico apresentado pela criança de diminuição de consciência e alteração respiratória associadas à presença de pupilas puntiformes.

- b) Condutas: cuidados com a manutenção das vias aéreas pérvias e para impedir aspiração de conteúdo gástrico; lavagem gástrica e administração de carvão ativado e uso do antídoto específico, o Naloxone.

Questão 8

Principais condutas:

- Hospitalização;
- Avaliação clínica do bem-estar materno-fetal;
- Ultra-sonografia para caracterização clínica da idade gestacional, da apresentação fetal e da quantidade de líquido amniótico;
- Inibição da contratilidade uterina por no mínimo 48 horas, com finalidade de melhorar a maturidade pulmonar;
- Corticoterapia;
- Repouso.

Questão 9

- a) Hiperplasia endometrial ou polipo ou carcinoma endometrial.
- b) Curetagem uterina ou biópsia uterina ou histeroscopia.

Questão 10

- a) O quadro sugere fortemente a hipótese de obstrução intestinal baixa, quase certamente de colo esquerdo e por neoplasia. Este diagnóstico é sugerido pela história clínica (alteração de hábito intestinal, cólica, náuseas, vômitos, prisão de ventre, interrupção da eliminação de gases) e pelos sinais detectados ao exame clínico (distensão, timpanismo e ruídos hidroaéreos metálicos). Por outro lado, não há sintomas ou sinais de irritação peritoneal. Outras causas de obstrução mecânica podem ser consideradas (brida, hérnia interna, íleo biliar, etc). O que importa, entretanto, é firmar o diagnóstico de obstrução intestinal mecânica e baixa. É improvável a presença de abdome agudo vascular. Não há evidências que sugiram abdome agudo perfurativo ou inflamatório.
- b) Para a confirmação diagnóstica do abdome agudo obstrutivo, neste caso, o exame essencial é a radiografia simples de abdome. A tomografia computadorizada, o enema com contraste hidrossolúvel e a colonoscopia podem contribuir para aprimorar o diagnóstico etiológico. Trata-se, entretanto, de exames mais sofisticados e mais caros que têm indicações precisas e não necessariamente modificam a conduta. De qualquer forma, devem ser precedidos da radiografia simples. O ultra-som não é indicado em virtude da distensão abdominal. O trânsito intestinal, seja com contraste baritado seja com contraste hidrossolúvel, está contra-indicado.
- c) Internação hospitalar.
Jejum.
Introdução de sonda nasogástrica.
Hidratação parenteral orientada pelo exame clínico e pelos dados laboratoriais.
É fundamental avaliar uma possível indicação cirúrgica, considerando o grau de urgência e as alternativas técnicas que podem ser necessárias.