

UNIVERSIDADE DE BLUMENAU
CENTRO ACADÊMICO DE MEDICINA DE BLUMENAU
SIMULADO SEMESTRAL 2019-1
5ª FASE

Nome: _____

1) Com relação à artrite reumatoide, analise as afirmativas a seguir.

I. Trata-se de uma doença sistêmica e autoimune que se caracteriza por sinovite erosiva crônica, espessamento e inflamação da membrana sinovial.

II. Tem início insidioso com rápida progressão dos sintomas, incapacitando os doentes em poucos dias de instalação.

III. As alterações articulares são reversíveis se a doença regride em um ano e não ocorreram deformidades estruturais.

Assinale:

- A. se somente a afirmativa I estiver correta.
- B. se somente a afirmativa II estiver correta.
- C. se somente a afirmativa III estiver correta.
- D. se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.
- E. se somente as afirmativas I e III estiverem corretas.

2) São consideradas manifestações extra-articulares da artrite reumatoide, EXCETO:

- A. Pericardite e derrame pleural.
- B. Vasculite e Síndrome de *Caplan*.
- C. Nódulos reumatoides e Síndrome de *Sjögren*.
- D. Desvio ulnar dos dedos e dedos em pescoço de cisne.

3) O metotrexate é atualmente considerado o fármaco padrão no tratamento da Artrite reumatoide. Os efeitos adversos mais frequentemente observados são: anemia, neutropenia, náuseas e vômitos, mucosite e elevação de enzimas hepáticas. A fim de minimizar efeitos adversos, sugere-se a associação do metotrexate com

- A. vitamina C.
- B. carbonato de cálcio.
- C. ácido fólico.
- D. vitamina D.
- E. magnésio.

4) A fibromialgia, também denominada de síndrome fibromiálgica, é uma síndrome dolorosa reumática idiopática e multifatorial que provoca um ligeiro aumento da tensão muscular. Em relação a essa afecção relativamente comum na prática clínica, assinale a alternativa correta.

- A. Nas crises de reagudização, VHS e PCR estão necessariamente aumentadas.
- B. Há associação frequente com síndrome do intestino irritável.
- C. A ocorrência concomitante com osteoartrite descarta o seu diagnóstico.
- D. O repouso tem papel fundamental na recuperação dos pacientes.
- E. É mais prevalente no gênero masculino.

5) Lúpus eritematoso sistêmico pode provocar uma série de alterações cardíacas, sendo mais frequente a ocorrência de:

- A. miocardite severa.
- B. tromboembolismo periférico.
- C. endocardite de Libman-Sacks.
- D. pericardite, com ou sem derrame pericárdico.
- E. risco aumentado de doença coronária.

6) Homem, tabagista, 50 anos/maço, apresenta dispneia aos grandes esforços e tosse com expectoração mucóide matinal. Realizada espirometria que evidenciou: VEF1 = 49% e Saturação de O₂ em ar ambiente de 92%. Em relação ao caso exposto, assinale a alternativa correta:

- A. Corticoide oral prolongado e xantinas são a melhor opção de tratamento.
- B. O melhor tratamento será com β_2 -agonistas de longa duração e BIPAP noturno.
- C. Está indicado o uso de β_2 -agonistas e anticolinérgicos inalatórios de longa duração.
- D. Está indicado o uso de corticoide inalatório isoladamente.
- E. O paciente necessita de oxigenoterapia domiciliar prolongada.

7) Paciente feminino, 55 anos, chegou à Emergência com taquidispnéia e cianótica. Fez radiografia torácica de imediato que não revelou alteração. Ao exame físico, nenhuma alteração além das já citadas. Qual o provável diagnóstico?

- A. Tuberculose miliar.
- B. Pneumotórax hipertensivo.
- C. Tromboembolismo pulmonar.
- D. Mixoma de átrio esquerdo.

8) “Fátima, 32 anos, chega ao pronto-socorro com queixa de febre há dois dias. Relata, também, que vem apresentando tosse com expectoração amarelada. Após o raio-x de tórax, é feito o diagnóstico de pneumonia. O tratamento inicial deve ser feito em ambiente _____ com o uso de _____.” Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente a afirmativa anterior.

- A. hospitalar / macrolídeo
- B. hospitalar / levofloxacina
- C. ambulatorial / amoxicilina
- D. ambulatorial / ciprofloxacina

9) “Mendonça, 32 anos, é portador de asma e faz tratamento com corticoide inalatório e broncodilatador diariamente. Em consulta com seu pneumologista refere ter sintomas diurnos duas vezes por semana e necessidade de medicações para alívio dos sintomas uma vez por semana. Nega outras queixas e seu pico de fluxo expiratório é 85% do previsto.” Como pode ser classificado o controle clínico de Mendonça?

- A. Asma grave.
- B. Asma controlada.
- C. Asma não controlada.
- D. Asma parcialmente controlada.

10) Em relação à Asma, assinale a alternativa INCORRETA.

- A. A avaliação funcional da asma é feita através da espirometria.
- B. A confirmação do diagnóstico de asma, usualmente, é feita através da espirometria.
- C. A asma não pode estar presente em pacientes com espirometria normal ou sem resposta broncodilatadora significativa.
- D. O diagnóstico de asma, em crianças até os cinco anos de idade, deve ser baseado principalmente em aspectos clínicos diante das dificuldades de se obter medidas objetivas que o confirmem.
- E. Aproximadamente 50% das crianças apresentam pelo menos um episódio de sibilância nos primeiros anos de vida, sendo que a maioria delas não desenvolverá asma.

11) A compressão do nervo medial no seu trajeto no túnel do carpo pode produzir dor, parestesia e fraqueza em dedos da mão, poupando inteiramente o:

- A. 4° e 5° dedos..
- B. Polegar e o 5° dedo.
- C. 5° dedo.
- D. Polegar.

12) De acordo com a Classificação De Gustillo & Anderson, está correto afirmar que:

- I. **Grau I:** ferida >1cm com contaminação, lesão de partes moles e fragmentação moderadas.
 - II. **Grau II:** lesão >10cm, com alto grau de contaminação e fragmentação, além de grande lesão de partes moles.
 - III. **Grau IIIa:** grave lesão de partes moles, porém permite cobertura óssea.
 - IV. **Grau IIIb:** grave lesão de partes moles, não permite cobertura óssea e com lesão vascular.
 - V. **Grau IIIc:** associação de lesão arterial e neurológica.
-
- A. Apenas III correta.
 - B. Apenas V correta.
 - C. III e V corretas.
 - D. Todas estão corretas, exceto I.
 - E. Todas corretas.

13) Com relação às manobras de detecção de doenças osteomusculares, assinale a alternativa correta.

- A. O Teste de Cozen é utilizado para auxiliar no diagnóstico de epicondilites laterais.
- B. O Teste de Tinel é utilizado para auxílio na detecção da síndrome do dedo em gatilho.
- C. O Teste de Neer é utilizado no auxílio do diagnóstico da síndrome de De Quervain.
- D. O Teste de Spurling é utilizado para auxiliar o diagnóstico de síndrome de impacto.
- E. O Teste de Mill é utilizado no auxílio da detecção de bursite subacromial.

14) São testes para avaliar lesão em ombro/manguito rotador:

- A. Yokum, Patte, Adson, Lasegue.
- B. Neer, Hawkins, Patte, Gerber.
- C. Jobe, Fabere, Speed, Neer.
- D. Neer, Thompson, Patte, Gerber
- E. Gerber, Jobe, Spurling, Kernig.

15) O nervo isquiático é formado por:

- a) S1-S3.
- b) L2-S2.
- c) L4-S3.
- d) L4-S5.
- e) L3-S3.

16) Marília Mendonça, 35 anos, sexo feminino, comparece à consulta, pois está preocupada após a morte recente da vizinha de apenas 37 anos por ataque cardíaco. Nega queixas. Mãe e pai são vivos e hipertensos. Ao exame físico é constatado um IMC de 31 kg/m² e circunferência abdominal de 103 cm e PA de 135x90 mmHg. Qual deve ser sua conduta no momento?

- A. Tranquilizar a paciente, pois com esses dados ela não preenche os critérios para síndrome metabólica e não é necessário continuar a investigação.
- B. A paciente já tem o diagnóstico de síndrome metabólica e apresenta alto risco cardiovascular, deve ser iniciado o uso de anti-hipertensivos e estatina em dose baixa.
- C. Solicitar exame de sangue com colesterol total, frações HDL e LDL, e triglicerídeos para conclusão diagnóstica e encaminhar a paciente para o serviço de nutrição.
- D. Solicitar exame de sangue contendo triglicerídeos, fração HDL do colesterol e glicemia de jejum para conclusão diagnóstica e incentivar mudanças dos hábitos de vida.

17) Jussara, 71 anos, vem desacompanhada em consulta. Descendente de italianos, é muito comunicativa. Conta que está aposentada e mora sozinha, mas os filhos sempre a visitam. Vem porque tem dor lombar esporadicamente. Usa paracetamol com melhora parcial. No seu histórico, há uma fratura de fêmur relacionada à queda, quando tinha 61 anos. Ela está acima do peso, sedentária e não fuma. A respeito do caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A. Deve-se orientar mudanças no domicílio para prevenção de quedas e solicitar densitometria óssea.
- B. Deve-se solicitar dosagem de cálcio sérico e urinário, além da radiografia de coluna lombar.
- C. É provável que a paciente tenha osteoporose, e deve ser iniciado tratamento com carbonato de cálcio em monoterapia.
- D. Jussara deveria ter realizado densitometria óssea a cada 2 anos desde os 50 anos.
- E. Deve-se orientar Jussara a evitar atividade física e fazer repouso absoluto até a melhora do quadro.

18) São características dos Estudos de Coorte:

- A. O fato de os estudos de coorte serem estudos não prospectivos permite fazer uma medição das variáveis ou fatores que têm interesse de um modo completo, válido e preciso.
- B. Os estudos de coorte são inúteis para estudar doenças potencialmente fatais.
- C. Uma das principais desvantagens desses estudos é a incapacidade de estudar a incidência e história natural das doenças.
- D. Os estudos de coorte são a melhor alternativa aos estudos experimentais que são muitas vezes inviáveis em investigação biomédica.

19) A razão entre o número de casos novos de uma doença, em um espaço de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a referida doença, denomina-se coeficiente de:

- A. Letalidade.
- B. Incidência.
- C. Prevalência.
- D. Morbidade.

20) O estudo _____ examina as pessoas em um determinado momento, fornecendo dados de prevalência; aplica-se, particularmente, às doenças comuns e de duração relativamente longa. Envolve um grupo de pessoas expostas e não expostas a determinados fatores de risco, sendo que algumas dessas apresentarão o desfecho a ser estudado e outras não. Assinale a alternativa que completa corretamente a afirmativa anterior.

- A. Ecológico.
- B. De coorte.
- C. Transversal.
- D. Experimental
- E. Caso-controle

21) Paciente de 58 anos, sexo feminino, é submetida a colecistectomia laparoscópica eletiva, sem intercorrências. Apresenta febre de 38,3 °C 24 horas após a operação. Qual é a causa mais comum de febre nesse paciente?

- A. Fístula biliar
- B. Infecção profunda do sítio cirúrgico
- C. Infecção superficial do sítio cirúrgico
- D. Infecção urinária
- E. Atelectasia pulmonar

22) Hérnia é definida como uma protrusão anormal de um órgão ou tecido por um defeito em suas paredes circundantes e mais comumente envolvem a parede abdominal, principalmente a região inguinal. Sobre as hérnias abdominais, assinale a alternativa correta:

- A. A prevalência das hérnias inguinais diminui com a idade.
- B. No homem predominam hérnias inguinais indiretas, na mulher as diretas são as mais comumente encontradas.
- C. Hérnia encarcerada tem o suprimento sanguíneo comprometido para o seu conteúdo, caracterizando uma complicação grave.
- D. Podem ser uni ou bilaterais, sendo que as hérnias indiretas unilaterais são observadas com a mesma frequência no lado esquerdo e direito.
- E. A diferenciação da hérnia direta para a indireta no exame clínico tem pequena importância, pois o tratamento dessas hérnias é semelhante.

23) Em relação aos estados de choque em geral, qual afirmativa abaixo é correta?

- A. Periferia quente, pressão de pulso aumentada e alta pressão diastólica são características clínicas do choque distributivo.
- B. Hipertensão, distensão venosa jugular e abafamento das bulhas cardíacas são achados no tamponamento cardíaco.
- C. Diminuição na saturação venosa mista de O₂, aumento na diferença do conteúdo arteriovenoso de O₂ e acidose láctica são achados no choque hipovolêmico.
- D. A presença de Pressão de Artéria Pulmonar Ocluída (PAPO) elevada é sempre indicativa de disfunção miocárdica.

24) Sobre cicatrização de feridas, escolha a opção correta.

- A. São fatores que interferem na cicatrização de feridas: isquemia, desnutrição e deficiência de zinco.
- B. A formação de quelóide é mais prevalente entre os pacientes de pele clara.
- C. A sequência das fases de cicatrização é: fase inflamatória, remodelação e regeneradora, nesta ordem.
- D. A cicatrização da ferida fetal difere da do adulto por ser mais lenta e com mais resposta inflamatória.
- E. A doxorubicina (adriamicina) é um potente acelerador da cicatrização de feridas.

25) Homem, 23a, é vítima de ferimento por projétil de arma de fogo. Apresenta orifício de entrada na parede abdominal anterior, em hipocôndrio direito, e orifício de saída em região lombar direita. Durante o procedimento cirúrgico foi realizada mobilização e rotação medial do cólon direito, duodeno e cabeça do pâncreas para exploração do retroperitônio. Esta manobra é conhecida como:

- A. Mattox.
- B. Pringle.
- C. Cattell Braasch.
- D. Whipple.

26) Paciente de 76 anos de idade, com história de insuficiência cardíaca sistólica e diabetes mellitus, em uso de espironolactona, carvedilol, ramipril, ácido acetil salicílico e insulina glargina, assintomático. No exame físico apresentava bulhas cardíacas arrítmicas. Traz na reconsulta ECG que confirma fibrilação atrial. Apresenta frequência ventricular em repouso de 74 bpm. Assinale a assertiva que contém a melhor conduta para o caso.

- A. Anticoagulação com varfarina.
- B. Aumentar a dose do betabloqueador.
- C. Ablação por cateter com anticoagulação após o procedimento.
- D. Adicionar digoxina para melhor controle da frequência ventricular.
- E. Cardioversão programada após período de anticoagulação efetiva.

27) Paciente de 66 anos, sexo portador de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão há 20 anos. Queixa-se de há seis meses apresentar intolerância aos exercícios moderados (dispneia ao caminhar três quarteirões), edema de membros inferiores durante o dia e alguns episódios de dispneia noturna. Exame físico mostrou leve taquicardia (105 bpm), pressão arterial de 110x70mmHg, ausculta cardíaca com discreto sopro sistólico mitral e edema de MMII (++)/4. Ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica moderada (FE = 42%) e leve insuficiência mitral. Além do controle do diabetes e da hipertensão, como deve ser tratado farmacologicamente este paciente? (Assinale o item com melhor combinação para este estágio da doença).

- A) Inibidor da ECA + Espironolactona
- B) Beta-bloqueador + digitálico
- C) Beta-bloqueador + Inibidor da ECA
- D) Espironolactona + digitálico

28) Homem, 72a, é admitido no Pronto Socorro com história de palpitações de início súbito há 1 hora. Nega dispneia, síncope ou queixas prévias de palpitações. Antecedentes Pessoais: hipertensão arterial sistêmica em uso de hidroclorotiazida e amlodipina. Exame físico: Bom estado geral, FR= 24 irpm, PA= 112X68 mmHg, consciente, orientado; Pulmões: Ausculta: sem alterações; Coração: bulhas rítmicas sem sopros, Eletrocardiograma:



A CONDUTA É:

- A. Cardioversão elétrica.
- B. Adenosina intravenosa.
- C. Amiodarona intravenosa.
- D. Heparina subcutânea.

29) Qual escala prediz o risco de eventos hemorrágicos em pacientes portadores de fibrilação atrial em uso de anticoagulantes orais?

- A. CHA²DS²VASc.
- B. HAS-BLED.
- C. Escore de Framingham.
- D. Escore do caderno de atenção básica.

30) Quais os ritmos não chocáveis em uma parada cardiorrespiratória?

- A. Atividade elétrica sem pulso (AESP) e Assistolia.
- B. Fibrilação ventricular e Assistolia.
- C. Atividade elétrica sem pulso (AESP) e Taquicardia ventricular sem pulso.
- D. Fibrilação ventricular e Taquicardia ventricular sem pulso.

GABARITO QUINTA FASE

CÓDIGO DE PESSOA: _____

- | | | | | |
|-------|---|---|---|---|
| 1. A | B | C | D | E |
| 2. A | B | C | D | E |
| 3. A | B | C | D | E |
| 4. A | B | C | D | E |
| 5. A | B | C | D | E |
| 6. A | B | C | D | E |
| 7. A | B | C | D | E |
| 8. A | B | C | D | E |
| 9. A | B | C | D | E |
| 10. A | B | C | D | E |
| 11. A | B | C | D | E |
| 12. A | B | C | D | E |
| 13. A | B | C | D | E |
| 14. A | B | C | D | E |
| 15. A | B | C | D | E |
| 16. A | B | C | D | E |
| 17. A | B | C | D | E |
| 18. A | B | C | D | E |
| 19. A | B | C | D | E |
| 20. A | B | C | D | E |
| 21. A | B | C | D | E |
| 22. A | B | C | D | E |
| 23. A | B | C | D | E |
| 24. A | B | C | D | E |
| 25. A | B | C | D | E |
| 26. A | B | C | D | E |
| 27. A | B | C | D | E |
| 28. A | B | C | D | E |
| 29. A | B | C | D | E |
| 30. A | B | C | D | E |