

UNIVERSIDADE DE BLUMENAU
CENTRO ACADÊMICO DE MEDICINA DE BLUMENAU
SIMULADO SEMESTRAL 2019-1
7ª FASE

Nome: _____

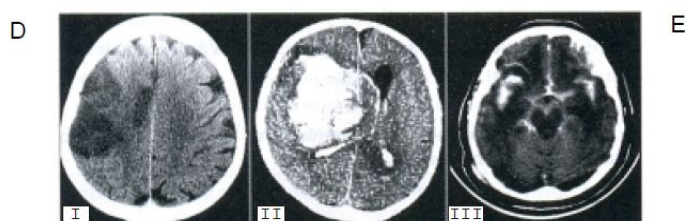
1) Num plantão noturno de pronto-socorro, são admitidos três pacientes com quadro súbito de diminuição da consciência.

Paciente 1: homem de 65 anos, hipertenso com tratamento irregular. A família relata quadro agudo de cefaleia, náusea, vômito e provavelmente um episódio de convulsão tônico-clônica. Está comatoso, com hemiplegia esquerda e pressão arterial de 190 × 160 mmHg.

Paciente 2: mulher de 30 anos, sem antecedentes mórbidos, com quadro súbito de cefaleia holocraniana de forte intensidade, acompanhada de náusea. Está sonolenta, sem déficit motor, com sinais de irritação meníngea e pressão arterial de 140 × 90 mmHg.

Paciente 3: homem de 50 anos, diabético, tabagista, com antecedente de febre reumática e com fibrilação atrial há pelo menos 12 meses. Está sonolento, com hemiparesia esquerda e pressão arterial de 150 × 100 mmHg.

São realizadas tomografias computadorizadas dos 3 pacientes, expostas abaixo:



É mais provável que as imagens I, II e III correspondam, respectivamente, aos pacientes:

- A. 3, 2 e 1.
- B. 3, 1 e 2.
- C. 2, 3 e 1.
- D. 2, 1 e 3.
- E. 1, 2 e 3.

2) Homem de 58 anos, diabético e hipertenso há 6 anos em uso de captopril, hidroclorotiazida e insulina, procura ambulatório de clínica médica geral de um hospital terciário por ter apresentado dois episódios de perda da força em braço e perna direitos com desvio da rima bucal para a esquerda com duração de aproximadamente 40 minutos e reversão completa, no último mês (último há 5 dias). É tabagista de 25 maços/ano há 35 anos e nega etilismo. Pai hipertenso e mãe diabética, sem outros antecedentes mórbidos. Ao exame: eupnéico, corado, hidratado, anictérico, acianótico, consciente e orientado. Aparelhos respiratório e cardíaco normais. PA=132x88mmHg. FC=84bpm. Abdome normal. Exame neurológico completamente normal. A conduta para o caso é:

- A. Solicitar ressonância magnética de encéfalo, ultrassonografia com doppler de carótidas, ecocardiograma e retorno com resultados.
- B. Encaminhar ao pronto-socorro para avaliação por neurologista e realização de tomografia computadorizada de crânio de urgência.
- C. Iniciar AAS 200 mg/dia, solicitar tomografia computadorizada de crânio e retorno com resultados.
- D. Iniciar AAS 200 mg/dia, solicitar ultra-sonografia com doppler de carótidas, ecocardiograma e retorno com resultados.
- E. Internar o paciente para realização de angiorressonância cerebral e iniciar heparina endovenosa.

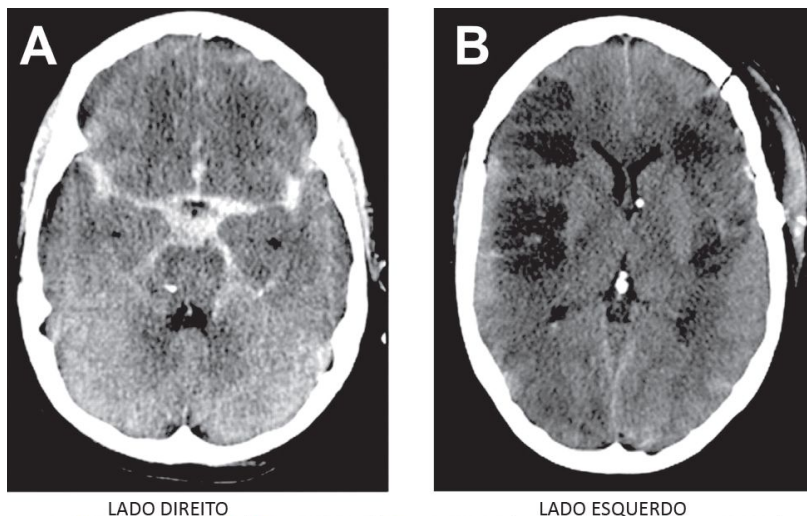
3) Os acidentes vasculares encefálicos (AVE) representam uma emergência médica com pico de incidência entre a 7ª e 8ª décadas de vida, mas que podem acometer também os mais jovens, ocasião em que os fatores de risco mais comuns são o tabagismo e a hipertensão arterial. Um paciente com idade aparente de 70 anos deu entrada no serviço de urgência e emergência em que atuava uma equipe do internato supervisionado de clínica médica. O paciente foi trazido pela ambulância do SAMU que o encontrou desacordado em uma praça pública, 20 minutos antes de dar entrada na clínica médica. Na avaliação física, verificou-se que o paciente encontrava-se desidratado, com PA de 18 x 10mmHg, pupilas isocóricas, fotorreagentes e, durante a avaliação, observou-se que o paciente balbuciou algumas palavras ininteligíveis, devido a algum desvio da rima para a direita. Com a suspeita de que se tratasse de um acidente vascular encefálico e, caso fosse autorizado pelo médico supervisor, enquanto se esperava pelo resultado do hemograma e das dosagens bioquímicas do protocolo, seria adequado o interno de plantão solicitar:

- A. TC do crânio e prescrever betabloqueadores intravenosos.
- B. Exame do LCR e prescrever betabloqueadores intravenosos.
- C. Ressonância magnética e prescrever betabloqueadores intravenosos.
- D. TC do crânio e prescrever reposição volêmica com solução de Ringer.
- E. Exame do LCR e prescrever betabloqueadores intravenosos e diuréticos de alça.

4) Um paciente de 74 anos de idade, do sexo masculino, aposentado, sem problemas de saúde, sem uso de nenhum tipo de medicação realizava tarefas cotidianas sem dificuldade. Há cerca de 6 meses, começou a se perder nos arredores da casa onde mora com sua esposa há mais de 30 anos. Apesar disso, a memória está relativamente preservada, pois ele continua comunicando-se adequadamente e realizando sua higiene pessoal de forma autônoma. Contudo, vem apresentando distúrbio de sono. A esposa informa que ele ora comporta-se normalmente, ora apresenta confusão mental. Não apresenta agressividade, nem alterações de personalidade, mas tem alucinações visuais. Mantém o controle dos esfíncteres. O exame físico geral mostrou-se sem alterações. Ao exame neurológico apresentou rigidez sugestiva de parkinsonismo, sem outras anormalidades. O exame Mini do estado mental (mini mental) teve resultado de 24. A tomografia de crânio revelou atrofia cortical geral sem outras alterações. A ressonância magnética teve resultado normal. Das informações acima, conclui-se que o paciente apresenta:

- (A) Demência vascular.
- (B) Demência de Alzheimer.
- (C) Demência de Creutzfeld-Jacob.
- (D) Demência dos corpos de Lewy.

5) Paciente do sexo masculino de 45 anos de idade, sem antecedentes patológicos relevantes, foi trazido ao pronto-socorro após quadro de cefaleia holocraniana de forte intensidade e início súbito, associada a náuseas, vômitos e, posteriormente, síncope. Na admissão, o paciente já se encontrava acordado, eupneico, corado. Havia sinais meníngeos leves e os exames dos aparelhos cardiovascular, pulmonar e abdome estavam normais. Realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio (seção A da figura). Foi colocado na unidade de tratamento intensivo em monitorização hemodinâmica, hidratação venosa e em uso de nimodipina, fenitoína e dexametasona, mas não conseguiu ser submetido a angiografia e, por conseguinte, a outros tratamentos. Vinha evoluindo satisfatoriamente até o 6º dia de internação (DI), quando começou a apresentar hemiparesia esquerda e rebaixamento progressivo do nível de consciência. No 7º DI, o nível de consciência piorou e foi observada hemiplegia completa à esquerda. Logo após, o paciente apresentou episódio de convulsão tônico-clônica generalizada, foi entubado e colocado em ventilação mecânica. Os reflexos do tronco cerebral estavam preservados e os sinais de Kernig e Brudzinski não estavam presentes. A pressão arterial estava em 160 x 100 mmHg. Os exames revelavam: hemoglobina = 12 g/dL; hematócrito = 36%; leucócitos = 12 500 mm³; plaquetas = 205 000 mm³; sódio = 135 mEq/L; potássio = 4,1 mEq/L; creatinina = 1,0 mg/dL. Foi repetida a TC de crânio (seção B). A hipótese diagnóstica para o quadro descrito é:



- A. Vasoespasm cerebral.
- B. Hipertensão intracraniana.
- C. Ressangramento subaracnóide.
- D. Hidrocefalia de pressão normal.
- E. Síndrome de secreção inapropriada de ADH.

6) Sebastião é um paciente que utiliza sonda vesical de demora, por ser portador de prostatismo crônico por hiperplasia prostática benigna (HPB). Ele está sondado há 6 meses, aguardando cirurgia para a redução do volume prostático. Já apresentou três infecções urinárias, no período, pelo mesmo agente etiológico, *Escherichia coli*, e foi tratado com cefalexina, cefuroxima e ciprofloxacina. O paciente retorna ao ambulatório apresentando quadro de turvação da urina e febre de 38°C. Foi solicitada a cultura de urina que apresentou o seguinte resultado: Urocultura com crescimento

de 10⁵ UFC/mL de *Escherichia coli*, sensível somente a carbapenêmicos (imipenem e meropenem). Esse caso trata-se de uma:

- A. Colonização por bactérias adquiridas no hospital, devido à presença da sonda vesical de demora.
- B. Contaminação por bactérias multirresistentes, pois o paciente apresenta outras infecções pelo mesmo agente etiológico.
- C. Infecção por um agente pertencente à microbiota intestinal de origem comunitária, devido à presença da sonda vesical de demora.
- D. Colonização por bactérias que fazem parte da microbiota intestinal e não há necessidade de tratamento com antibióticos.
- E. Infecção com um agente multirresistente, produtor de uma beta-lactamase de espectro estendido (ESBL), que deverá ser tratada.

7) Com relação ao câncer de próstata e à hiperplasia prostática benigna, analise as afirmativas a seguir.

- I. Um dos fatores de risco para o câncer de próstata é uma dieta rica em gorduras.
- II. O teste de PSA prostate-specific antigen é o principal método de diagnóstico diferencial entre o câncer de próstata e a hiperplasia prostática benigna.
- III. A maioria dos cânceres de próstata em estágio inicial apresenta toque retal normal.

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.

8) Homem, 30 anos, procura atendimento médico por aumento no tamanho do testículo direito onde se palpa lesão endurecida. O diagnóstico clínico indica neoplasia testicular. Em relação a essa patologia:

- A. O ultrassom escrotal é o exame radiológico mais adequado e mostra imagem hipocóica homogênea nos seminomas e heterogênea nos não seminomas.
- B. Os seminomas produzem Alfafetoproteína e beta – HCG (gonadotrofina coriônica humana).
- C. Os tumores de células germinativas do testículo apresentam elevação da desidrogenase do ácido láctico, porém sem ter relação com o tamanho tumoral.
- D. A orquiectomia radical se faz por via transescrotal, e a resposta a quimioterapia é inadequada.

9) Adolescente, sexo feminino, admitida no pronto atendimento com quadro de edema generalizado progressivo e oligúria com urina escurecida. Tratou, há 3 semanas, faringoamigdalite com sintomáticos e, no exame físico, apresenta edema de face e pernas e pressão arterial de 150x100 mmhg. Exame de urina com proteinúria e numerosas hemácias e leucócitos. Creatinina 0,5 mg/dl, anticorpo antiestreptolisina O (ASLO) positivo e complemento c3 consumido. Em relação a essa síndrome clínica:

- A. O prognóstico é favorável, e 90% dos pacientes recuperam o volume urinário em até 7 dias.
- B. O complemento se mantém baixo por mais de 8 semanas.

- C. A pesquisa de dismorfismo eritrocitário é negativa nas duas primeiras semanas.
- D. A hidratação vigorosa na fase aguda melhora o volume urinário.

10) As infecções do trato urinário em pacientes hospitalizados, com sonda vesical de demora, MENOS provavelmente terão como agente etiológico:

- A. *Klebsiella* spp.
- B. *Staphylococcus aureus*.
- C. *Pseudomonas aeruginosa*.
- D. *Escherichia coli*.
- E. *Enterococcus* spp.

11) Uma mulher com 30 anos de idade se dirigiu ao pronto-socorro, queixando-se de forte dor lombar à direita que irradia para o flanco, fossa ilíaca e grandes lábios da vagina, ipsilateral. Ao exame físico, apresentou sinal de Giordano positivo à direita e foi encaminhada para a realização de ultrassonografia, evidenciando-se cálculos no sistema urinário. Os cálculos evidenciados na ultrassonografia podem estar localizados:

- A. No córtex renal.
- B. Nas pirâmides renais.
- C. No córtex renal e na pelve renal.
- D. Na pelve renal e na junção ureterovesical.
- E. Nas pirâmides renais e na junção ureterovesical.

12) Uma mulher com 42 anos de idade, portadora de doença renal policística, procura atendimento médico por apresentar picos hipertensivos em três ocasiões diferentes, em repouso. A paciente não faz uso de medicações e não tem histórico prévio de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Ao exame físico, apresenta: pressão arterial (PA) = 190 x 140mmHg; ausculta cardíaca e pulmonar normais; edema em membros inferiores 2+/4+. Sua dosagem de creatinina é de 1,8 mg/dL e a proteinúria 24 horas é de 870 mg/dL. A paciente foi orientada com medidas não farmacológicas. Nessa situação, para que a progressão da doença renal se torne mais lenta, o anti-hipertensivo a ser iniciado é:

- A.
- B. Atenolol.
- C. Enalapril.
- D. Clonidina.
- E. Furosemida.
- F. Espironolactona.

13) Pedrinho, 2 anos de idade, foi levado à emergência pediátrica pelos pais, apresentando diminuição do volume urinário. A mãe relata que, há cerca de 10 dias, a criança apresentou febre, vômitos e diarreia com sangue. Ao exame clínico, a criança apresenta-se desidratada, descorada 3/4+, edemaciada, irritada. São solicitados exames que mostram hemograma com hemácias fragmentadas, Hb = 6,0g%, Htc = 18%, leucócitos = 20.000; plaquetas = 40.000; ureia = 90mg%; creatinina = 2,2mg%. EAS = 15 leucócitos, 20 hemácias por campo e cilindros hemáticos. A criança foi internada e, no segundo dia, apresentou uma crise convulsiva e febre. A ureia era de 150mg%, a creatinina de 3,0 mg% e a excreção fracionada de sódio > 1.

Com base na história clínica e nos exames laboratoriais, o diagnóstico provável e o tratamento para essa criança são:

- A. Insuficiência renal aguda (pré-renal) pela desidratação e expansão com soro fisiológico.
- B. Insuficiência renal aguda (pré-renal) pela anemia e concentrado de hemácias.
- C. Insuficiência renal crônica pela infecção urinária e antibioticoterapia (tratamento conservador).
- D. Insuficiência renal aguda (renal) por síndrome hemolítico urêmico e tratamento dialítico.
- E. Insuficiência renal aguda (renal) por diarreia e antibioticoterapia (tratamento conservador).

14) Qual a medida terapêutica que mais rapidamente diminui o nível sérico de potássio no caso de hipercalemia?

- A. Salbutamol inalatório.
- B. Infusão de heparina EV.
- C. Infusão de salbutamol EV.
- D. Infusão de bicarbonato de sódio EV.
- E. Uso de resina de troca (sorcald) intrarretal.

15) Homem, 58 anos, com diagnóstico de cirrose hepática de etiologia alcoólica, apresenta ascite volumosa e hipertensão portal. Exames laboratoriais: ureia = 105 mg/dL; creatinina = 1,68 mg/dL; urina tipo I com proteínas ++ e hemácias 55/campo; FAN = negativo; complemento = normal; sorologias virais para hepatites B e C = negativas; sorologia HIV = negativa; proteinúria de 24 h = 1,4 g/dL. O diagnóstico mais provável da doença renal desse paciente, entre os seguintes, é:

- A. Nefropatia por IgA.
- B. Glomerulonefrite membranoproliferativa.
- C. Glomerulopatia membranosa.
- D. Síndrome hepatorenal.
- E. Esclerose glomerular focal e segmentar.

16) Com relação ao glaucoma, analise as afirmativas a seguir.

- I. O glaucoma agudo de ângulo fechado, com quadro clínico típico que inclui o olho vermelho, pode ser precipitado pelo uso de broncodilatadores em nebulizações.
- II. Glaucoma é definido atualmente como o achado de pressão intraocular aumentada.
- III. Medicções tópicas oculares para o tratamento do glaucoma têm frequentemente efeitos locais e sistêmicos.

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.

17) A retinopatia diabética tem como fator de risco mais importante o tempo de duração do diabetes mellitus. Sobre essa doença, assinale a alternativa correta.

- A. Os microaneurismas são os sinais mais precoces de retinopatia diabética.
- B. O aumento do número de pericitos permite a dilatação focal da parede capilar.
- C. As hemorragias em ponto borrão vermelho originam-se de arteríolas pré-capilares superficiais.
- D. Exsudatos duros que formam uma figura de estrela macular são patognomônicos da retinopatia diabética.
- E. O exsudato duro resulta do bloqueio no fluxo axonal causado pela isquemia.

18) Sobre a anatomia da órbita, assinale a alternativa correta.

- A. O assoalho da órbita, composto pelos ossos zigomático, maxilar e etmoide, também forma o teto do seio maxilar.
- B. A fissura orbitária superior é uma fenda que conecta o crânio à órbita, entre a asa maior e menor do osso esfenóide.
- C. A inflamação da fissura orbitária inferior e do ápice orbitário compõem a síndrome de TolosaHunt.
- D. A fina lâmina papirácea, que faz parte da parede medial, explica a celulite orbitária secundária à sinusite frontal.
- E. A parede lateral formada pelos ossos frontal, asa maior do esfenóide e zigomático protege o olho de traumas laterais.

19) A córnea é uma das principais estruturas do olho humano. Ela representa o meio com mais dioptrias no olho. Dentre as alternativas, assinale a que melhor representa as características da córnea:

- A. Vascularizada, transparente e deturgescente.
- B. Pigmentada, opaca e vascularizada.
- C. Avascular, deturgescente e pigmentada.
- D. Não pigmentada, transparente e vascularizada.
- E. Avascular, não pigmentada e transparente.

20) Leia as afirmativas a seguir e assinale abaixo a alternativa correta.

I. A ambliopia é tanto mais grave quanto mais cedo começa e quanto mais tarde for tratada. **II.** A ambliopia é muito mais frequente com o estrabismo divergente do que com outros desvios oculares.

III. Além do estrabismo, outra causa muito comum de ambliopia é a diferença de grau entre os dois olhos (anisometropia).

IV. O tratamento da ambliopia, de qualquer natureza, é a oclusão (tampão) do olho normal, para forçar o uso do olho com visão deficiente.

Estão corretas as afirmativas:

- A. I e II, apenas.
- B. II e IV, apenas.
- C. III e IV, apenas.
- D. I, II e III, apenas.
- E. I, III e IV, apenas.

21) Com relação às orofaringites agudas, assinale V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

- () A Escarlatina é uma doença que tem agente causal o Estreptococo do Grupo B.
- () A glomerulonefrite é mais frequente após uma faringite por cepas nefrogênicas de estreptococos, do que após uma infecção de localização cutânea por esses mesmos agentes.
- () Faringite e adenopatia são achados comuns na infecção primária pelo vírus da Imunodeficiência humana.

As afirmativas são, respectivamente:

- A. F, V e F.
- B. F, V e V.
- C. V, F e F.
- D. V, V e F.
- E. F, F e V.

22) Utilizando-se o diapasão, qual das situações a seguir indica perda auditiva condutiva unilateral à esquerda?

- A. Via aérea direita e esquerda semelhantes, via óssea melhor que via aérea à direita.
- B. Via aérea direita e esquerda semelhantes, teste de Weber lateralizando para direita.
- C. Via aérea pior à esquerda, via óssea melhor que via aérea à esquerda.
- D. Via aérea pior à esquerda, teste de Weber lateralizando para direita.
- E. Via aérea pior à esquerda, via óssea pior que via aérea bilateralmente.

23) Considere, abaixo, as informações sobre três pacientes que apresentam vertigem com diferentes características:

- I. Episódios recorrentes com duração de segundos que pioram com a posição da cabeça, sem sinais neurológicos, manobra de Dix-Hallpike positiva.
- II. Episódio único agudo de duração prolongada, eventual quadro viral precedente, tendência de queda para um dos lados.
- III. Episódios recorrentes com duração de minutos a várias horas, sem fator desencadeante ou sinais neurológicos, podendo ter diminuição da audição ou zumbido unilaterais.

Os diagnósticos mais prováveis dos pacientes I, II e III são, correta e respectivamente:

- A. I. vertigem postural benigna, II. síndrome de Ménière e III. neurite vestibular.
- B. I. síndrome de Ménière, II. neurite vestibular e III. migrânea vestibular.
- C. I. migrânea vestibular, II. síndrome de Ménière e III. neurite vestibular.
- D. I. vertigem postural benigna, II. neurite vestibular e III. síndrome de Ménière.
- E. I. vertigem postural benigna, II. neurite vestibular e III. migrânea vestibular.

24) O schwannoma vestibular causa sintomas relacionados a alguns nervos cranianos. Qual alternativa relaciona tais nervos em ordem decrescente em frequência de comprometimento?

- A. Coclear, facial, vestibular e trigêmeo.
- B. Coclear, vestibular, trigêmeo e facial.
- C. Vestibular, facial, coclear e trigêmeo.
- D. Vestibular, coclear, facial e trigêmeo.
- E. Facial, coclear, vestibular e trigêmeo.

25) Quanto ao diagnóstico diferencial das laringites, assinale a alternativa incorreta.

- A. A laringotraqueobronquite viral acomete mais, frequentemente, crianças depois de 7 anos de idade.
- B. Na laringite espasmódica a febre está ausente e o início é súbito e à noite.
- C. A difteria tem início gradual.
- D. Na laringite por corpo estranho o início é súbito.
- E. Na epigloteite a leucocitose é acentuada.

26) A Classificação Internacional das Doenças, 10ª edição (CID-10) descreve as características gerais dos transtornos de preferência sexual. De acordo com essa classificação assinale a alternativa correta:

- A. Faz parte das características centrais do Voyeurismo que o portador deixe o outro saber que é objeto de desejo e está sendo observado.
- B. O Exibicionismo é um transtorno quase que exclusivo de homens homo ou bissexuais.
- C. O diagnóstico de Sadomasoquismo só deve ser estabelecido para situações de violência física.
- D. Um único episódio pedofílico, mesmo que tenha sido executado por um adolescente, já marca uma tendência ao diagnóstico.
- E. No Transvestismo Fetichista o sujeito se excita ao usar vestimentas que podem criar uma aparência com o sexo oposto.

27) Pode ser difícil diferenciar o Transtorno do Espectro Autista (TEA) de outros transtornos graves do desenvolvimento. Entre as alternativas abaixo assinale aquela que descreve corretamente como diferenciar o TEA dos demais transtornos:

- A. O TEA se diferencia da Síndrome de Rett pelo fato de que, nesta última, a ruptura da interação social ocorre apenas tardiamente na evolução do quadro.
- B. O TEA se diferencia do Mutismo seletivo pelo fato de que, neste último, a comunicação é normal em determinados contextos.
- C. O TEA se diferencia da Esquizofrenia pelo fato de que, nas crianças portadoras desta última, os sintomas delirantes e alucinatorios são praticamente a regra.
- D. O TEA se diferencia do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade pelo fato de que, no TEA o déficit atencional é muito raro.
- E. O TEA se diferencia do Transtorno do movimento estereotipado pelo fato de que, não há comportamentos de autolesão no TEA.

28) Acerca dos transtornos psíquicos, assinale a alternativa correta.

- A. O transtorno da personalidade histriônica caracteriza-se pela necessidade constante em ser o centro das atenções e pelo comportamento sedutor, manipulador, exibicionista, fútil, exigente e lábil.
- B. Reduzida capacidade para relacionamentos íntimos, além de distorções cognitivas ou perceptivas e comportamento excêntrico, muitas vezes acreditando possuírem poderes especiais, como o de ler pensamentos.
- C. O transtorno de personalidade dependente caracteriza-se pelo padrão de comportamento inibido e ansioso com autoestima baixa. São indivíduos hipersensíveis a críticas e rejeições, com dificuldades sociais.

- D. A tendência ao perfeccionismo é o traço marcante dos indivíduos que apresentam o transtorno de personalidade Borderline. São pessoas que não possuem claramente uma identidade de si mesmos e apresentam uma intensa instabilidade emocional.
- E. A hostilidade, a irritabilidade e a ansiedade são sentimentos frequentes entre os pacientes com transtorno de personalidade esquiva. Eles possuem tendência à desconfiança, acreditando que sempre estão sendo explorados ou que foram prejudicados de forma profunda e irreversível por outras pessoas.

29) No tratamento farmacológico da Fobia Social há diversos fármacos que mostraram resultados. Entre os fármacos abaixo descritos, assinale aquele que é considerado como primeira escolha:

- A. Moclobemida.
- B. Gabapentina.
- C. Paroxetina.
- D. Atenolol.
- E. Imipramina.

30) São indicações para o uso da eletroconvulsoterapia:

- A. Esquizofrenia, mania, síndrome neuroléptica maligna.
- B. Depressão, transtorno dissociativo, síndrome catatônica.
- C. Esquizofrenia, depressão, transtorno do pânico.
- D. Mania, transtorno do pânico, transtorno dissociativo.

31) Paciente do sexo feminino de 42 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde com histórico de treze dias de fadiga, insônia e inapetência. Relata já despertar cansada pela manhã e não ter ânimo para se dedicar às atividades profissionais ou à interação social com família e amigos. Comparece bem vestida, com higiene preservada, sem acessórios ou maquiagem. Perguntada sobre tal aspecto, responde com irritação desproporcional e culpa-se pelo desleixo. Informa ter apresentado dois outros episódios semelhantes há seis meses e há três meses. Com base do DSM-IV, a suspeita diagnóstica é de:

- A. Episódio depressivo único, com acalmia e piora.
- B. Transtorno depressivo, pois já é o terceiro episódio.
- C. Transtorno do humor devido a uma condição médica geral, que é a insônia.
- D. Simulação, pois a depressão legítima não é compatível com autocuidado preservado.
- E. Transtorno bipolar, uma vez que a irritação aguda no curso da consulta indica ciclotimia.

32) Leia as afirmativas a seguir e assinale abaixo a alternativa correta.

I. As bactérias mais comumente isoladas dos seios maxilares, em pacientes com rinossinusite aguda, são *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza* e *Staphylococcus aureus*.

II. Febre e secreção purulenta nas fossas nasais podem acontecer nas rinossinusites agudas virais, não indicando inicialmente a prescrição de antibióticos.

III. Na presença de sinais e sintomas de resfriado que persistem por mais de 10 dias com qualquer tipo de rinorreia e tosse que piora à noite deve-se suspeitar de rinossinusite aguda bacteriana.

IV. O uso da radiografia simples é considerado inadequado na abordagem diagnóstica da rinosinusite aguda na infância.

Estão corretas as afirmativas:

- A. I e IV, apenas.
- B. I, II e III, apenas.
- C. I, II e IV, apenas.
- D. II, III e IV, apenas.
- E. I, II, III e IV.

33) Uma mulher com 76 anos de idade, negra, viúva, é atendida na Unidade Básica de Saúde, queixando-se de fraqueza nos membros superior e inferior esquerdos e face esquerda, iniciada há 30 minutos, enquanto tomava o café da manhã. Apresenta dislalia e afasia de expressão. Nega outros sintomas e diz já ter apresentado sintomas semelhantes por 3 ocasiões nos últimos 4 meses, em episódios que duravam aproximadamente 15 a 20 minutos e desapareciam bruscamente do mesmo modo que iniciavam. É hipertensa há 20 anos, fazendo uso de hidroclorotiazida/triantereno 25-37,5mg ao dia. Não há relato de hospitalização prévia, diabetes, tabagismo, consumo de bebida alcoólica. Informa alergia a aspirina (edema facial, labial e dispneia). Relata história familiar de infarto do miocárdio (mãe, aos 76 anos de idade) e acidente vascular encefálico (pai, aos 65 anos de idade). Ao exame físico, observa-se o seguinte: índice de massa corporal (IMC) = 31,9 kg/m²; pressão arterial (PA) = 176 x 98mmHg no braço direito e 174 x 92mmHg no braço esquerdo; frequência cardíaca (FC) = 90bpm; frequência respiratória (FR) = 12 irpm; Tax = 36,4 °C; ictus cordis não desviado; ritmo cardíaco regular em dois tempos; sem sopros; ausculta pulmonar sem anormalidades; carótidas sem sopros; pulsos periféricos palpáveis e normais; enchimento capilar normal, sem edema maleolar; discreto desvio de comissura labial para a direita e hemiparesia à esquerda. Os exames complementares evidenciam: Tomografia Computadorizada (TC) de crânio normal; Eletrocardiograma (EC) apresentando ritmo sinusal, sobrecarga atrial esquerda e alterações inespecíficas de repolarização ventricular; glicose = 86 mg/dL; colesterol HDL = 30 mg/dL; colesterol LDL = 186 mg/dL; colesterol total = 250 mg/dL; triglicerídeos = 180 mg/dL; troponina T = 0,08 ng/ml (normal < 0,2 ng/ml). Enquanto os exames estavam sendo realizados, os sinais e os sintomas desapareceram. Considerando o quadro clínico apresentado e o atendimento apropriado à paciente, avalie as condutas médicas descritas a seguir:

- I. Indicar a hospitalização da paciente.
- II. Prescrever clopidogrel 75 mg uma vez ao dia.
- III. Encaminhar a paciente para endarterectomia de carótida.
- IV. Prescrever atorvastatina 80 mg uma vez ao dia.
- V. Solicitar ecocardiograma, ultrassom de carótidas e painel lipídico.

São condutas adequadas para esse caso apenas o que se afirma em:

- A. III e V.
- B. I, II e III.
- C. I, III e IV.
- D. II, IV e V.
- E. I, II, IV e V.

34) Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um médico se depara com pacientes portadores de tuberculose que apresentaram uma série de reações adversas associadas ao tratamento. Nessa situação, o médico da UBS deve determinar a suspensão de um dos medicamentos do tratamento antituberculose para o paciente que apresentou:

- A. Neurite óptica.
- B. Neuropatia periférica.
- C. Hiperuricemia com artralgia.
- D. Náusea, vômito e dor abdominal.
- E. Cefaleia, tontura, euforia e insônia.

35) Júlio, 37 anos de idade, é formado em administração de empresas, perdeu o emprego há 8 meses, não consegue inserção no mercado de trabalho e isso tem causado tensão na relação conjugal. Neiva, sua esposa, tem feito cobranças ao marido, que, muitas vezes, sente-se fracassado. Eles têm 2 filhos, Diego e Michel, de 12 e 10 anos, que precisaram se mudar de uma escola privada para uma escola pública. Júlio é o filho mais próximo dos seus pais, apesar de ter outros dois irmãos que vivem em cidades distantes. Seu pai, Antônio, é etilista e tem sido agressivo com a sua mãe, Dalva, que possui história de depressão. Ainda assim, Júlio mantinha algum contato com poucos amigos do bairro nas rodas de conversas e saía algumas vezes para brincar com os dois filhos. Nas últimas três semanas, Júlio passou a sentir-se cansado, sem motivação, perdeu o apetite, deixou de conversar com os amigos e isolou-se da própria família, sendo que, na última semana, passou a maior parte do tempo dormindo com episódios de choro, sentimento de tristeza e perda do interesse pelas atividades que costumeiramente fazia. Neiva, preocupada com a situação do esposo, marcou uma consulta com Dr. Jorge, na unidade de saúde do bairro. RUBINSTEIN e TERRASA. Medicina familiar y práctica ambulatoria. 2. ed. Buenos Aires: Panamericana, 2006. p. 321-22 (traduzido). Considerando a situação descrita, avalie as assertivas abaixo no que tange à relação médico-paciente.

I. Uma vez que Júlio encontra-se melancólico com as consequências da perda do trabalho, antes de tudo, o correto é medicá-lo com um ansiolítico e agendar uma consulta em 30 dias para reavaliação.

II. Deve-se escutar Júlio, ter uma postura otimista em relação à sua situação, propondo-lhe que não tome decisões que impliquem mudanças duradouras ou muito importantes nesse período mais agudo.

III. Deve-se buscar compreender a perspectiva de Júlio sobre o mundo, utilizando linguagem apropriada, resgatando o que ele tem de razão, explicando que as autocríticas e reprovações pelas coisas que não consegue realizar se devem à sua doença.

IV. Deve-se informar a Júlio que o tratamento leva tempo, encorajando-o que, em breve, ele estará melhor e será capaz de superar os problemas que a vida lhe está impondo, e que uma caminhada curta todo dia o ajudará a melhorar.

V. Antes de começar o tratamento, o médico precisa avaliar a sua capacidade de dispensar atenção a Júlio. É conveniente que tenha disponibilidade para supervisionar o caso, pois o paciente necessita de escuta.

É correto apenas o que se afirma em:

- A. I e II.
- B. I e IV.
- C. II e V.
- D. III e IV.
- E. III e V.

GABARITO SÉTIMA FASE

CÓDIGO DE PESSOA: _____

1. A	B	C	D	E	31. A	B	C	D	E
2. A	B	C	D	E	32. A	B	C	D	E
3. A	B	C	D	E	33. A	B	C	D	E
4. A	B	C	D	E	34. A	B	C	D	E
5. A	B	C	D	E	35. 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					