

UNIVERSIDADE DE BLUMENAU
CENTRO ACADÊMICO DE MEDICINA DE BLUMENAU
SIMULADO SEMESTRAL 2020-1
7ª FASE (ATUAL 8ª)

NOME: _____ CÓDIGO PESSOA _____

1) FMUSP/2020 - Um estudante de direito de 28 anos é admitido no hospital por acidente automobilístico sem traumatismo craniano. Ele se mostra obstinado e rígido, exigindo que a equipe faça as coisas à sua maneira, mantendo suas tarefas acadêmicas no computador. Fala que sua namorada ameaçou deixá-lo caso ele continue com sua forma inflexível de ser e não jogue fora coisas inúteis que costuma armazenar. Qual a principal hipótese diagnóstica quanto ao tipo de transtorno de personalidade?

- a) Antissocial.
- b) Evitador
- c) Histriônico
- d) Obsessivo

2) AMRIGS/2017 - Homem, 20 anos, vem apresentando um isolacionismo crescente, com descuido de sua aparência e fumando cerca de três cartelas de cigarro por dia. Apresenta condutas que são descritas pelos familiares como estranhas, com ideias de que vem sendo perseguido e de que seres de outro planeta vem se comunicando com ele através de ondas que invadem a sua mente. Em função do provável diagnóstico, a conduta terapêutica psicofarmacológica mais adequada seria iniciar com:

- a) Nortriptilina.
- b) Sertralina.
- c) Carbonato de lítio.
- d) Clozapina.
- e) Clonazepam.

3) AMRIGS/2017 - Homem de 50 anos, branco, solteiro (nunca casado), médico, está em tratamento para doença renal crônica, realizando hemodiálise. Vem à consulta clínica e conta que tem se sentido bastante desanimado, desesperançoso, triste e anedônico. Relata que perdeu peso nos últimos meses por diminuição importante do apetite e apresenta insônia quase que diariamente (utiliza um benzodiazepínico de forma constante como hipnótico e não faz uso de nenhum outro psicofármaco). Não vê perspectiva para o seu futuro, seja pessoal ou profissional. Nos últimos tempos, tem permanecido muito em casa sozinho, afastado de familiares e amigos. Ao final da consulta, conta que não vê mais muito sentido em seguir vivo. Tem, eventualmente, pensado em tirar a própria vida e já imaginou a forma como o faria. Assinale a alternativa correta.

- a) Apesar da ideação suicida, o paciente tem alguns fatores protetores (como ter uma profissão), o que permite que você possa se tranquilizar sobre os riscos do paciente.
- b) Apesar da ideação suicida, você não entende que o paciente necessita de antidepressivo, uma vez que, por estar em hemodiálise, é natural que se sinta deprimido e desanimado pelo tratamento clínico a que vem se submetendo.
- c) A ideação suicida do paciente lhe preocupa, mas como ele apresenta fatores protetores (é médico, está na meia idade e

tem uma doença psiquiátrica e não apenas uma doença clínica), você decide por iniciar um antidepressivo e marcar um retorno para quinze dias.

d) A ideação do paciente lhe preocupa, ele apresenta muitos fatores de risco, por isso, você decide por iniciar um antidepressivo. Além disso, você decide revê-lo em, no máximo, uma semana no consultório.

e) A ideação do paciente lhe preocupa e como ele apresenta muitos fatores de risco, tem pouco suporte social e um plano de ação suicida, você entende que precisa ser encaminhado

4) FMUSP/2020 - Dentre as alternativas abaixo, quais são as alterações mais precoces encontrados na retinopatia diabética?

- a) Ingurgitamento venoso.
- b) Exsudatos duros.
- c) Micro-hemorragias.
- d) Microaneurismas.

5) RESIDÊNCIA MÉDICA – 2007 (ACESSO DIRETO) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/RJ – A hemianopsia homônima direita é encontrada em lesões do:

- a) Quiasma óptico
- b) Lobo frontal direito.
- c) Lobo parietal esquerdo.
- d) Lobo frontal esquerdo.
- e) Lobo occipital esquerdo.

6) RESIDÊNCIA MÉDICA – 2010 (ACESSO DIRETO) UNIV. FED. DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE – RS 8- Homem consultou por vir apresentando há 5 dias hiperemia conjuntival mais intensa em um dos olhos, presença de folículos na conjuntiva e adenopatia pré-articular. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Conjuntivite alérgica.
- b) Conjuntivite bacteriana.
- c) Conjuntivite viral.
- d) Conjuntivite por chlamydia.
- e) Conjuntivite micótica.

7) RESIDÊNCIA MÉDICA – 2009 (ACESSO DIRETO) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA/SP – A principal consequência funcional do estrabismo não tratado na criança é a:

- a) Diplopia.
- b) Perda de estereopsia.
- c) Ambliopia.
- d) Anisometropia.
- e) Presbiopia.

8) AMRIGS/2019 – Associe os tipos de crises epilépticas e fenômenos relacionados (coluna da esquerda) às respectivas descrições (coluna da direita).

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 - Crise de ausência típica | () Episódios abruptos, com duração de segundos, de perda de consciência sem perda do controle postural. |
| 2 - Crise focal disperceptiva | () Início abrupto, sem avisos, de contração tônica da musculatura corporal; após cerca de 10-20 segundos, inicia-se uma fase de superimposição de períodos de relaxamento muscular na musculatura tonicamente contraída. |
| 3 - Paralisia de Todd | () Fraqueza muscular que pode durar de minutos a várias horas após uma crise convulsiva. |
| 4 - Crise tônico-clônica generalizada | |
| 5 - Crises mioclônicas | |

- a) 1 – 2 – 3
b) 1 – 3 – 4
c) 1 – 4 – 3
d) 5 – 2 – 4
e) 5 – 4 – 1

9) AMRIGS/2019 – Paciente masculino, de 23 anos, foi trazido à Emergência em razão de uma agressão sofrida com objeto contundente na cabeça (“paulada”), sem perda da consciência e com um episódio de vômito. À admissão, encontrava-se em Glasgow 15, sem lesão de continuidade no couro cabeludo e sem déficit neurológico focal, mas queixando-se de cefaleia intensa. Com rápida deterioração neurológica (Glasgow 7), passou a apresentar anisocoria com midríase à direita e hemiparesia esquerda. Que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?

- a) Contusão encefálica.
b) Lesão axonal difusa.
c) Hematoma extradural.
d) Hematoma subdural agudo.
e) Hematoma subdural crônico.

10) FMUSP/2020 - Mulher, 23 anos de idade, procurou o Pronto-Socorro com queixa de “sensação estranha e fraqueza nas pernas”; também relata “uma sensação de aperto, como uma faixa apertada na altura do meu umbigo”. Diz que percebeu os sintomas há três dias, que inicialmente eram muito leves, mas que pioraram progressivamente. Quando indagada, acha que também notou algum tipo de dificuldade para controlar a micção. O exame clínico geral está normal. O exame neurológico mostra: paresia crural direita (força muscular grau 4), perda da sensibilidade vibratória e artrestésica no membro inferior direito; diminuição da percepção dolorosa e térmica em membro inferior esquerdo; sinal de Babinski à direita; os reflexos patelar e aquileu à direita estão exaltados. Qual a topografia responsável pelos achados do exame neurológico?

- a) Decussação das pirâmides.
b) Cauda equina.
c) Medula espinhal cervical à direita.
d) Medula torácica baixa à direita.

O caso seguinte se refere às questões 11 e 12:

Mulher, 52 anos de idade, veio trazida ao Pronto-Socorro por queixa de cefaleia e uma crise tônico-clônica

generalizada que ocorreu dois dias antes da admissão. Em seguida evoluiu com sonolência. Ao exame de admissão tem temperatura de 38°C, PA 100x60 mmHg, FC: 112bpm e restante do exame clínico geral sem alterações. No exame neurológico, encontrava-se sonolenta, com abertura ocular aos estímulos verbais vigorosos, retirada inespecífica dos membros à dor, falando palavras desconexas, reflexos profundos globalmente vivos e reflexo cutâneo plantar em flexão bilateral. Também foram observadas algumas clonias em hemiface direita. Tomografia computadorizada de crânio mostrou uma hipotenuação em lobo temporal esquerdo. Exames laboratoriais revelaram uma leucocitose de 13500 sem desvios à esquerda e um aumento da proteína C reativa. Foi então submetida a uma punção lombar para coleta de líquido cujo resultado foi de 41 células (66% de linfócitos, 32% de monócitos e 2% de neutrófilos), 48 hemácias, proteína de 59 mg/dL, glicose de 64 mg/dL e lactato de 25 mg/Dl

11) Qual é a pontuação dessa paciente pela escala de coma de Glasgow?

- a) 8.
b) 10.
c) 12.
d) 14

12) FMUSP/2020 - Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- a) Meningoencefalite por tuberculose.
b) Meningoencefalite por HIV.
c) Meningoencefalite por herpes.
d) Meningoencefalite por linfoma.

13) UFSC/2019 - Uma paciente feminina, 43 anos, procura a emergência com queixa de cefaleia de forte intensidade com início súbito. Ao exame apresenta-se consciente, pontuando 15 na escala de coma de Glasgow. Não foi detectada rigidez de nuca ou qualquer alteração focal. É levantada a hipótese diagnóstica de hemorragia subaracnoide (HSA). Neste cenário clínico, qual a abordagem diagnóstica mais adequada para esse caso?

- a) Realizar angiografia cerebral imediatamente.
b) Realizar punção lombar nas primeiras 2 horas.
c) Realizar tomografia de crânio após 24 horas.
d) Realizar tomografia de crânio sem contraste nas primeiras 6 horas
e) Realizar tomografia de crânio e punção lombar após 12 horas.

14) UFPR/2017 – Em relação ao acidente vascular encefálico isquêmico, assinale a alternativa que apresenta as principais manifestações clínicas típicas de envolvimento da artéria cerebral anterior.

- a) Déficit sensorial e/ou motor contralateral, com predomínio facial e braquial (face e braço > perna); afasia.
b) Déficit sensorial e/ou motor contralateral, com predomínio crural (perna > braço e face); abulia.
c) Déficit sensorial e/ou motor contralateral, com predomínio facial e braquial (face e braço > perna); negligência hemiespacial contralateral.

- d) Déficit sensorial e/ou motor ipsilateral, com predomínio facial e braquial (face e braço > perna); afasia.
- e) Déficit sensorial e/ou motor ipsilateral, com predomínio crural (perna > braço e face); abulia.

15) UFSC/2019 - Assinale a alternativa correta em relação à infecção do trato urinário associada a cateteres vesicais.

- a) O sexo feminino e a idade inferior a 60 anos estão entre os principais fatores de risco.
- b) A duração da cateterização é inversamente proporcional ao risco de bacteriúria assintomática.
- c) Urina com odor forte e alteração da cor são fatores fortemente associados à presença de bacteriúria.
- d) A bacteriúria é incomum (taxas inferiores a 1% por dia/cateter) quando técnicas de inserção estéreis são utilizadas.
- e) A cateterização intermitente está associada a menores taxas de bacteriúria e infecção do trato urinário que a cateterização de demora.

16) AMRIGS/2017 - Homem, 36 anos, procura atendimento de urgência devido à dor intensa em fossa ilíaca esquerda irradiada para região escrotal. A dor iniciou leve há um dia com piora na última hora. Mostra-se assustado devido à urina com “sangue vivo”. Não consegue fornecer mais dados de sua história pela dor intensa. No exame físico, não apresenta anormalidades aparentes. Temperatura axilar=37,6°C. Níveis pressóricos elevados na vigência da dor (PA= 150/90 mmHg). Qual a hipótese diagnóstica provável?

- a) Pielonefrite.
- b) Infecção urinária.
- c) Torção de epidídimo.
- d) Passagem de cálculo urinário.
- e) Apendicite.

17) AMRIGS/2020 - Sobre o tratamento da incontinência urinária, está correto afirmar que:

- a) A avaliação urodinâmica deve ser solicitada antes de qualquer tipo de tratamento, já na primeira consulta, para esclarecimento diagnóstico e orientação da conduta.
- b) Os fármacos antimuscarínicos apresentam eficácia semelhante entre si para o tratamento da incontinência urinária de urgência.
- c) O tratamento considerado de primeira linha para bexiga hiperativa é a toxina botulínica intravesical.
- d) A cirurgia de sling está indicada para o tratamento de incontinência urinária por transbordamento

18) UFPR/2020 – Paciente mulher, 32 anos, apresenta disúria, urgência miccional, febre e dor lombar. Qual é o diagnóstico mais provável e o tratamento, respectivamente?

- a) Cistite bacteriana – nitrofurantoína.
- b) Pielonefrite – ceftriaxona.
- c) Cistite bacteriana – amoxicilina.
- d) Pielonefrite – nitrofurantoína.
- e) Pielonefrite não complicada – fosfomicina

19) AMRIGS/2019 – Apesar de ocorrerem em zonas anatómicas distintas, hiperplasia de próstata e câncer de

próstata possuem algumas características comuns. Considere as propostas abaixo.

I - Faixa etária de acometimento

II - Dependência de androgênios para proliferação celular

III - História familiar como fator de risco

Quais delas são comuns às duas patologias?

- a) Apenas I
- b) Apenas II
- c) Apenas III
- d) Apenas I e II
- e) I, II e III

20) AMRIGS/2017 PRÉ-REQUISITO NEFROLOGIA – A síndrome nefrótica se caracteriza por:

I. Proteinúria > 3 g.

II. Albumina sérica < 3 g/dL.

III. Dislipidemia.

IV. Edema periférico.

Quais estão corretas?

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas III e IV.
- c) Apenas I, III e IV.
- d) Apenas II, III e IV.
- e) I, II, III e IV

21) AMRIGS/2018 - A manifestação mais precoce de Doença Renal Crônica em pacientes portadores de Diabetes é a presença de:

- a) Aumento da creatinina.
- b) Proteinúria nefrótica.
- c) Microalbuminúria.
- d) Fibrose túbulo-intersticial.

22) AMRIGS/2019 – Paciente feminina, de 45 anos, com diagnóstico de diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial há 10 anos, veio à consulta por apresentar edema progressivo 3+ nos membros inferiores. Naquele momento, a pressão arterial era de 150/90 mmHg. Referiu que procurou oftalmologista por diminuição da acuidade visual, tendo recebido o diagnóstico de retinopatia diabética proliferativa. O exame de urina indicou proteína 3+. O índice proteína/ creatinina era de 4, a creatinina sérica de 2,1 mg/dl (valor normal: até 1,2 mg/dl), a ureia de 100 mg/dl e a albumina sérica de 2 g/dl. Há 1 ano, a creatinina sérica era de 1,7 mg/dl. Realizou ultrassonografia renal, que mostrou rins de tamanho normal. Em relação ao quadro, assinale a assertiva correta.

- a) O quadro é compatível com doença renal do diabetes.
- b) A paciente apresenta insuficiência renal aguda de causa a esclarecer.
- c) Rins de tamanho normal descartam presença de doença renal crônica por doença renal do diabetes.
- d) Biópsia renal deve ser realizada para diagnóstico diferencial de glomerulopatia.
- e) Hipertensão arterial descarta o diagnóstico de síndrome nefrótica.

23) AMRIGS/2016 – Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Para um portador de nefrolitíase por cálculos de oxalato de cálcio reduzir o risco de formação de novos cálculos, a orientação dietética deve incluir dieta em cálcio, em proteína de origem animal, em sódio e potássio.

- a) rica – rica – pobre – pobre
- b) normal – normal – rica – pobre
- c) normal – pobre – pobre – rica
- d) normal – normal – rica – rica
- e) pobre – pobre – rica – pobre

24) SANAR/MED – Sobre a anemia na insuficiência renal crônica, tem-se que:

- a) Decorre da hematuria macroscópica provocada pela insuficiência renal crônica.
- b) Tem padrão hemolítico associada aos anticorpos anti-eritropoetina.
- c) Geralmente é aplástica com pancitopenia.
- d) Sua principal causa é a diminuição da produção de eritropoetina.

25) AMRIGS/2017 (MODIFICADA) - Paciente de 53 anos, com história de diabetes melito, hipertensão arterial e cardiopatia isquêmica, submete-se a cirurgia de revascularização miocárdica. No 25o dia pós-operatório, foi transferida para o Centro de Tratamento Intensivo por quadro de insuficiência respiratória com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. A gasometria revelou pH de 7,05, PCO₂ de 7 mmHg, PO₂ de 150 mmHg, HCO₃ de 3 mmol/l, déficit de base de -15 e ânion gap aumentado (cloro normal). Todas as condições abaixo são possíveis causas deste distúrbio ácido-base, exceto.

Lembrando: pH 7,35 – 7,45. pCO₂ 35 – 45 mmHg. HCO₃ 22 – 26 mEq/L. AG 6 – 12 mEq/L.

- a) acidose tubular renal.
- b) cetoacidose diabética.
- c) intoxicação por salicilatos.
- d) acidose láctica.
- e) insuficiência renal com uremia

26) UFPR/2020 – Paciente masculino de 27 anos procura o pronto atendimento por quadro de rinorreia, congestão nasal e cefaleia frontal. Ele se queixa de aumento e mudança da coloração (amarela) da rinorreia há três dias. A cefaleia piora quando ele se inclina para frente. Não apresenta outras comorbidades ou uso de medicações. Sinais vitais dentro da normalidade. Ao exame físico, nota-se apenas hiperemia de mucosa nasal e presença de secreção amarelada. Não tem dor à palpação de seios da face. A conduta nesse caso é:

- a) realizar tratamento sintomático.
- b) realizar radiografia de seios da face.
- c) realizar tomografia computadorizada de seios da face.
- d) iniciar moxifloxacino.
- e) iniciar amoxicilina.

27) AMRIGS/2017 – Analise a figura do teste de Rinne reproduzida abaixo, em que a condução aérea dura mais tempo do que a condução óssea, e considere as condições clínicas associadas à hipoacusia.



I - Exposição sustentada a ruído

II - Uso de fármacos ototóxicos

III - Tumor do 8o nervo craniano

Quais delas podem ser a causa da perda auditiva neste caso?

- a) Apenas I
- b) Apenas II
- c) Apenas III
- d) Apenas I e III
- e) I, II e III

28) CONCURSO PÚBLICO MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA / PREFEITURA DE ARAUCÁRIA/UFPR/2011 – A otite externa difusa, bastante comum em nosso meio, tem como sintomas principais: dor, prurido, plenitude auricular e sensação de “ouvido trancado”. Todas as bactérias abaixo listadas podem ser suas causadoras, mas uma delas é de longe a mais frequente. Assinale a alternativa correspondente a essa bactéria.

- a) Staphylococcus epidermidis
- b) Pseudomonas aeruginosa.
- c) Staphylococcus aureus.
- d) Staphylococcus auricularis.
- e) Microbacterium otitidis.

29) SANAR/MED – Laura tem apresentado quadros frequentes de dor no ouvido após seu ingresso na escola aos 2 anos. A Característica da membrana timpânica que confere maior especificidade para o diagnóstico de otite média aguda é

- a) Abaulamento
- b) Aumento de vascularização
- c) Hiperemia
- d) Opacidade
- e) Perda de triângulo luminoso

30) AMRIGS/2016 - Ao exame neurológico, que resposta motora, dentre as abaixo, representa a melhor situação clínica, recebendo a melhor pontuação na Escala de Coma de Glasgow?

- a) Localiza o estímulo doloroso.
- b) Retira o membro ao estímulo doloroso.
- c) Apresenta resposta motora em extensão.
- d) Apresenta resposta motora em flexão anormal.
- e) Não apresenta nenhuma resposta motora.

31) AMRIGS/2017 - Paciente de 25 anos apresentou quadro compatível com cólica renal à direita, tendo sido encaminhada à Emergência. Os exames mostraram

cálculo de 4 mm localizado no ureter distal e leve hidronefrose. A avaliação laboratorial não revelou anormalidades. A dor em cólica aliviou de maneira substancial após analgesia intravenosa. Considerando as opções abaixo, qual a mais indicada para o manejo inicial?

- a) Instituir hiper-hidratação vigorosa intravenosa para expulsão do cálculo.
- b) Adotar conduta expectante, aguardando a saída espontânea do cálculo.
- c) Colocar duplo J para acelerar a passagem do cálculo.
- d) Realizar litotripsia extracorpórea.
- e) Realizar ureterolitotripsia por ureteroscopia.

32) AMRIGS/2016 - Atendente de telemarketing de 36 anos, divorciada, previamente hígida, consultou por vir apresentando quadro de desânimo, abulia, tristeza e falta de apetite há 3 semanas. Negou ideação suicida ou homicida e sintomas psicóticos. Relatou episódios de impulsividade e abuso de cocaína no passado. Na última consulta na Unidade de Saúde, há mais de 1 ano, para coleta de material para exame citopatológico, queixara-se de irritação e ansiedade, acompanhadas de taquipsiquismo e construções mentais grandiosas. Com base nesse quadro, assinale a assertiva correta.

- a) Farmacoterapia é o principal tratamento, embora psicoterapia associada possa complementá-lo; o manejo inicial pode ser realizado com lítio e fluoxetina.
- b) É mais comum haver virada maníaca com o uso de inibidores da recaptção da serotonina do que com antidepressivos tricíclicos.
- c) Eletroconvulsoterapia não é efetiva nesta situação.
- d) Os antipsicóticos não são utilizados pelo risco de acatisia.
- e) Quanto maior o tempo de acometimento, melhor resposta a paciente apresentará ao lítio.

33) SANARMED - Feito o diagnóstico de otite média aguda (OMA), quais devem ser o agente etiológico mais comum e o respectivo antibiótico de primeira linha a ser prescrito, desde que não haja contraindicações a seu uso?

- a) Pneumococo; amoxicilina.
- b) Estreptococo pyogenes; azitromicina.
- c) Estafilococo; cefalexina.
- d) Hemófilo tipo B; amoxicilina + clavulanato.
- e) Hemófilo não-tipável; cefuroxima.

34) AMRIGS/2016 - Considere as condições abaixo.

I - História de câncer

II - Febre ou estado de imunossupressão

III - Disfunção esfinteriana

Quais delas constituem situações que configuram sinais de alerta para uma possível doença subjacente grave em um paciente com lombalgia aguda?

- a) Apenas I
- b) Apenas II
- c) Apenas III
- d) Apenas II e III
- e) I, II e III

35) AMRIGS/2017 - Paciente de 46 anos chegou à Emergência com história de cefaleia intensa, vômitos e perda transitória de consciência. Ao exame físico, encontrava-se alerta, com pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem deficit focal, pressão arterial de 180/110 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm, frequência respiratória de 18 mrm e saturação de oxigênio de 98%. Qual a principal hipótese diagnóstica e qual o exame de imagem inicial a ser solicitado?

- a) Hemorragia subaracnoide – tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste
- b) Hemorragia intraparenquimatosa – TC de crânio
- c) Acidente vascular cerebral isquêmico – ressonância magnética com gadolínio
- d) Acidente vascular cerebral hemorrágico – angiotomografia de crânio
- e) Meningite bacteriana – TC de crânio

BOA PROVA!

