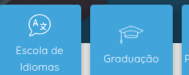


Simulado Prova Objetiva

Questões da Prova
Edição 2024/1



estudarnoparaguai.com.br



Preparação Inteligente para o Revalida: Otimize seu Tempo e Maximize seu Aprendizado

Sabemos que a rotina de muitos estudantes é corrida, e encontrar tempo para estudar para o Revalida pode ser um desafio. Pensando nisso, criamos um **simulado especial de 25 questões**, ideal para quem precisa de uma preparação de alta qualidade, mas com tempo reduzido.

As questões foram criteriosamente selecionadas da **prova objetiva de 2024/1**, garantindo que você pratique com o nível de dificuldade e o formato real do exame.

Este simulado não é apenas uma prova menor. É uma ferramenta estratégica que oferece diversos benefícios para a sua jornada de estudos:

Gestão de Tempo Eficiente: Esqueça a necessidade de reservar cinco horas seguidas para um simulado completo. Com apenas **uma hora**, você consegue realizar este teste e encaixá-lo facilmente na sua agenda, seja durante o almoço, antes de dormir ou em qualquer momento livre.

Consistência nos Estudos: A chave para a aprovação é a prática constante. Ao tornar o estudo mais acessível, este simulado incentiva a **consistência**, permitindo que você estude de forma mais frequente e mantenha o conhecimento fresco na memória.

Redução da Fadiga Mental: Realizar uma prova de 100 questões é exaustivo e pode prejudicar seu desempenho. Com 25 questões, você consegue manter o **foco e a concentração** em um nível alto, garantindo um diagnóstico mais preciso sobre suas habilidades.

Análise de Desempenho Rápida: A correção e a análise dos erros se tornam muito mais ágeis. Em poucos minutos, você identifica suas **áreas de dificuldade** e pode ajustar o foco dos estudos, garantindo um progresso contínuo e rápido.

Construção de Confiança e Resistência: Comece com um bloco de 25 questões para construir confiança. Conforme o dia da prova se aproxima, você pode combinar os blocos para treinar sua **resistência**, simulando o tempo e a pressão de um exame completo.

Este simulado foi criado para ser seu parceiro na preparação, transformando a forma como você estuda para o Revalida. Comece agora a otimizar seu tempo e a construir o caminho para a sua aprovação.

QUESTÃO 1

Um paciente com 68 anos, aposentado da fábrica de tintas, comparece à consulta de rotina com histórico de disúria, acompanhada de hematúria há 3 meses, além de antecedente pessoal de tabagismo desde os 20 anos de idade e 2 episódios de cistite tratados no último semestre. Ao exame físico, verificam-se: bom estado geral, abdome flácido, indolor; ausência de linfadenomegalias inguinais; e, ao toque retal: próstata sem nódulos, grau II, indolor.

Diante desse caso, a hipótese diagnóstica mais provável e o(s) exame(s) diagnóstico(s) a ser(em) solicitado(s) são, respectivamente,

- A) nefrolitíase; ressonância magnética com contraste.
- B) tumor de bexiga; cistoscopia ambulatorial com biópsia.
- C) adenocarcinoma prostático; ultrassonografia transretal.
- D) cistite hemorrágica; ultrassonografia e urografia excretora.

QUESTÃO 2

Uma paciente com 70 anos, menopausa ocorrida aos 52 anos, queixa-se de sangramento vaginal de pequena quantidade e intermitente, com 3 meses de evolução. Não tem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva e teve dois citopatológicos negativos consecutivos dos 59 até os 64 anos.

O exame especular realizado na última consulta não demonstrou lesões aparentes. Está acompanhada pela filha, que afirma estar muito ansiosa, porque leu casos parecidos relatados na internet e acha que a mãe pode estar com "câncer de útero". A paciente é tabagista (1 maço/dia), há 40 anos, e apresenta história mórbida pregressa de hipertensão arterial sistêmica, em tratamento, e de intolerância glicêmica, em tratamento, via oral. Conta que pratica pilates 3 vezes por semana e que tem independência financeira e social, apresentando-se calma durante a consulta. Ao exame físico, encontra-se lúcida, orientada, contactuante e atenta. Seu IMC é de 30 kg/m². Os exames laboratoriais não apresentam particularidades. Informa que gostaria de decidir sobre sua saúde por conta própria.

Considerando esse caso, o médico generalista da atenção primária deve

- A) comunicar o quadro clínico à filha da paciente, que deverá se encarregar de explicá-lo à mãe, porque é idosa, e orientar que não serão necessários exames adicionais.

- B) respeitar o direito à autonomia, privacidade e sigilo médico da paciente idosa, já que ela demonstra ser capaz de autogerir-se, e solicitar ultrassonografia transvaginal.
- C) explicar que é obrigatória a presença de um responsável pela paciente, por ser idosa, para a continuidade do tratamento, e solicitar CA 125 e ultrassonografia transvaginal.
- D) explicar que a família deve ser comunicada do ocorrido com a paciente e que, devido à idade, o tratamento é expectante, orientando que não serão necessários exames adicionais.

QUESTÃO 3

Durante uma visita domiciliar, o médico de família nota que a filha de 16 anos do casal visitado aparentava ser muito menor do que o vestido que usava. O casal concorda com a observação e afirma que a filha come pouco. A adolescente relata que não apresenta qualquer problema de saúde e que apenas procura se cuidar fazendo musculação e corrida diariamente, além de seguir as dietas que estuda nas redes sociais. A mãe refere que, seguindo a dieta atual, a filha havia perdido 7 kg em 1 mês. A adolescente nega vomitar após as refeições ou quaisquer problemas, exceto o fato de não menstruar há 4 meses, negando também ser sexualmente ativa. Ao exame físico, verificam-se altura de 1,7 metros e peso de 45 kg. Observa-se ainda que o exame físico da adolescente não apresenta alterações, exceto aspecto emagrecido e palidez cutaneomucosa.

Para esse caso clínico, o diagnóstico e o tratamento a serem considerados inicialmente são, respectivamente,

- A) bulimia nervosa; bupropiona.
- B) hipertireoidismo; propiltiuracil.
- C) anorexia nervosa; psicoterapia.
- D) transtorno de purgação; metoclopramida.

QUESTÃO 4

Uma menina de 4 anos é levada ao pronto-socorro de um hospital público pelo SAMU, com relato de quadro de náusea, vômitos e dor abdominal de evolução rápida nas últimas 6 horas. Sua mãe conta que a filha teve perda de peso significativa na última semana. Ao exame físico, a paciente apresenta-se sonolenta, desidratada, com hálito cetônico, taquicárdica e taquipneica, com glicemia capilar de 300 mg/dL (valor de referência - VR: 60 a 99 mg/dL), gasometria com pH 7,19 (VR: 7,35 a 7,45) e HCO₃ 15 mEq/L (VR: 22 a 28 mEq/L).

Com base nos dados apresentados, é correto afirmar que a criança possui níveis reduzidos de

- A) insulina e potássio total.
- B) cortisol e potássio total.
- C) insulina e sódio.
- D) glucagon e sódio.

QUESTÃO 5

Um novo exame que detecta o DNA do *Mycobacterium leprae* em pacientes com suspeita de hanseníase está sendo testado.

Ele demonstra capacidade de detectar 80% de pacientes com a doença e fornece resultado falso-positivo em 20% das pessoas sem a doença. Um médico de família e comunidade está utilizando esse exame em uma comunidade vulnerável na qual a prevalência de hanseníase é de 10%.

Nesse caso, qual é a probabilidade de um resultado positivo ser de um indivíduo realmente doente?

- A) 31%.
- B) 97%.
- C) 69%.
- D) 80%.

QUESTÃO 6

Um paciente com 63 anos, tabagista, com consumo de um maço de cigarros ao dia há 30 anos, com histórico de bronquite crônica, comparece à consulta com uma tomografia computadorizada de tórax (TC) solicitada devido a trauma torácico prévio. Ao exame físico, está em bom estado geral, assintomático. A TC revela um nódulo pulmonar solitário, regular de 1,5 cm e calcificado.

Qual é a conduta adequada para esse paciente?

- A) Ressecção nodular cirúrgica em cunha.
- B) Broncoscopia endoscópica com biópsia.
- C) Acompanhamento em nível ambulatorial.

D) Biópsia cirúrgica ou aspiração por agulha fina.

QUESTÃO 7

Uma mulher com 30 anos procura o médico na unidade básica de saúde e, em consulta, relata que, há 9 meses, parou de usar o anticoncepcional oral combinado e que não voltou a menstruar até o momento. Refere também uso desse método contraceptivo por 10 anos e aumento de pelos no corpo.

O exame ginecológico, apresenta-se normal. No exame físico, verificam-se: índice de massa corporal de 27 kg/m²; pressão arterial de 110 x 72 mmHg; cintura abdominal de 80 cm; acne e hirsutismo moderado.

Os exames complementares apresentam os seguintes resultados: Beta-hCG negativo; TSH = 2,5 mUI/L (valor de referência - VR: 0,3 a 4,0 UI/L); prolactina = 18 ng/mL (VR: < 31 ng/mL); FSH = 6 mUI/mL (VR: 2 a 30 mUI/mL).

Diante do quadro clínico da paciente, o diagnóstico é de amenorreia secundária por

- A) falência ovariana prematura.
- B) hipogonadismo hipogonadotrófico.
- C) uso prolongado do anticoncepcional.
- D) anovulação crônica hiperandrogênica.

QUESTÃO 8

Um homem com 26 anos é levado por amigos para o pronto-socorro devido a palpitações, tonturas e mal-estar. Relata que a sintomatologia iniciou abruptamente há 2 horas. Os amigos contam que estavam com ele em uma festa e confirmam consumo de bebida alcoólica, mas negam consumo de drogas ilícitas. O paciente nega episódios prévios ou comorbidades.

Ao exame físico, apresenta-se com pulso irregular, com frequência cardíaca em torno de 123 bpm. A pressão arterial é de 118 x 68 mmHg e, à ausculta cardíaca, não apresenta sopros, mas verifica-se ritmo irregular, não se constatando outras alterações nesse exame. O eletrocardiograma mostra linha de base serrilhada, presença de onda F, intervalo RR irregular e frequência de 125 bpm.

Nesse contexto, a abordagem desse paciente deve incluir

- A) uso de betabloqueador.
- B) desfibrilação ventricular.

- C) massagem de seio carotídeo.
- D) administração de lidocaína endovenosa.

QUESTÃO 9

Os pais de um recém-nascido comparecem extremamente nervosos à primeira consulta de puericultura. O menino é o primeiro filho do casal, tem 27 dias de vida e está sendo alimentado exclusivamente com leite materno. Os pais trazem o teste de triagem neonatal de seu bebê com resultado de presença de traço falciforme. Informam que o parto foi cesáreo por opção, pois a mãe iniciou o pré-natal tardiamente. Além disso, relatam que houve internação de 2 dias para realização de fototerapia no neném devido à icterícia. Ao exame físico, a criança apresenta-se eutrófica. Considerando-se essas informações, qual é a conduta inicial adequada para esse caso?

- A) Solicitar eletroforese de hemoglobina.
- B) Solicitar o teste de falcização e de solubilidade.
- C) Refazer o teste de triagem neonatal imediatamente.
- D) Tranquilizar os pais, uma vez que se trata de heterozigose.

QUESTÃO 10

A inserção e a retirada do dispositivo intrauterino (DIU) faz parte da carteira de serviços da atenção primária à saúde.

Acerca desse dispositivo, assinale a opção correta.

- A) O Ministério da Saúde não recomenda a inserção do DIU por enfermeiros.
- B) A inserção do DIU é contraindicada após o procedimento de aborto devido ao risco de infecção.
- C) O DIU de cobre pode ser inserido, como um anticoncepcional de emergência, em até 7 dias a partir do coito sem proteção.
- D) O DIU hormonal pode ser usado para controle de sangramento uterino anormal, para redução da dismenorreia e como método contraceptivo.

QUESTÃO 11

Um paciente com 67 anos, 72 kg, há 1 ano foi nefrectomizado à direita por via laparoscópica. Há 4 meses, observou abaulamento suprapúbico, à direita, com cerca de 8 cm x 5 cm, que piora à manobra de Valsalva. Será submetido à cirurgia eletiva. Apresenta antecedente pessoal de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, controlados com uso de medicação. Creatinina sérica de 0,7 mg/dL (VR: 0,7 a 1,3 mg/dL).

Considerando-se o quadro descrito, qual deve ser a antibioticoprofilaxia adequada para esse paciente?

- A) 2g de cefazolina (ev) 60 minutos antes da cirurgia; 1g de cefazolina (ev), de 4/4h intraoperatória, após a dose de indução; descontinuar após fechar a pele.
- B) 1g de cefazolina (ev) e 1g de metronidazol (ev) 60 minutos antes da cirurgia; não indicar doses adicionais durante o procedimento nem no pós-operatório.
- C) 1g de cefazolina (ev) 60 minutos antes da cirurgia; 1g de cefazolina (ev), de 4/4h intraoperatória, após a dose de indução; manter por 72h após fechar a pele.
- D) 2g de cefazolina (ev) e 1g de metronidazol (ev) imediatamente antes da incisão; repetir as doses (ev), de 4/4h, até fechar a pele; descontinuar no pós-operatório.

QUESTÃO 12

Uma mulher com 25 anos, primigesta, na 39ª semana de gestação, encontra-se na segunda fase do trabalho de parto (colo totalmente dilatado, cabeça fletida, encaixada no plano +2 de De Lee, posição occipito-púbica, proporção cefalopélvica adequada), em bloco obstétrico de uma maternidade do Sistema Único de Saúde, atendida por equipe experiente. A gestante, segundo relatou, havia planejado parto normal em seu pré-natal, mas após uma hora de trabalho de parto, entra em exaustão, e as contrações uterinas vão diminuindo em frequência, mesmo depois de medidas encorajadoras de esforço. Realiza-se anestesia neuroaxial, é administrada ocitocina, sendo realizada amniotomia, que revelou líquido meconial. A cardiotocografia apresenta resultado normal, razão pela qual a equipe médica decide aguardar a progressão do parto, porém, com 2 horas e meia de trabalho de parto, nova cardiotocografia aponta bradicardia, e as contrações não se revelam eficientes para a conclusão do período expulsivo.

A partir do caso clínico descrito, qual deve ser a melhor conduta?

- A) Indicar a realização imediata de parto cesáreo de urgência.
- B) Realizar parto vaginal assistido, com utilização de fórceps de Simpson.
- C) Administrar nova dose de ocitocina, para estimulação da contração uterina.
- D) Aguardar até se completarem três horas de evolução, por se tratar de primípara.

QUESTÃO 13

Um médico do Programa de Saúde da Família realiza avaliação de um homem com 47 anos que apresenta queixa de alergia medicamentosa. O paciente refere prurido, iniciado 2 dias depois que passou a tomar naproxeno para dor no ombro direito, receitado por esse mesmo médico que o avalia. O profissional, ao exame físico, constata que o paciente se apresenta bem, corado, orientado, com sinais vitais normais. A ausculta pulmonar é normal. O médico também observa múltiplas lesões papuloeritematosas disseminadas pelo corpo do paciente.

Quais são, respectivamente, o diagnóstico e a conduta mais adequados para esse caso?

- A) Doença do soro; manter uso de naproxeno e administrar hidrocortisona IV.
- B) Anafilaxia; colocar o paciente em posição supina e administrar adrenalina IM.
- C) Farmacodermia; suspender uso de naproxeno e administrar anti-histamínico VO.
- D) Dermatite atópica; suspender uso de naproxeno e administrar anti-histamínico IV.

QUESTÃO 14

Um menino com 7 anos é admitido na unidade de terapia intensiva de um hospital de alta complexidade devido a uma dor abdominal intensa, com vômitos e enterorragia. No relatório de transferência, consta que o paciente apresentou amigdalite bacteriana, com exsudato, há cerca de 10 dias, a qual foi tratada com amoxicilina. A criança desenvolveu artralgia em joelhos e, 2 dias após o surgimento das dores, notou-se púrpura palpável que não desaparece à digitopressão e que se estende dos membros inferiores até a região glútea. No hemograma, observa-se anemia, leucocitose moderada, plaquetas com dosagem dentro da normalidade e ausência de eosinofilia. Observam-se, também, VHS e PCR discretamente elevados e funções hepáticas e renais dentro das referências para a idade.

Considerando-se essas informações, é correto afirmar que o quadro clínico desse paciente é compatível com o diagnóstico de

- A) poliarterite nodosa.
- B) arterite de Takayasu.
- C) doença de Kawasaki.
- D) vasculite por imunoglobulina A.

QUESTÃO 15

Ao realizar uma visita domiciliar, a médica da unidade básica deUm pintor com 40 anos foi exposto acidentalmente à cal de saúde avalia uma família de 6 pessoas, sendo a configuração familiar formada por pai, mãe, avó paterna, duas crianças — uma de 9 meses e outra de 4 anos — e uma adolescente de 15 anos. Durante a consulta, a médica solicita as cadernetas de vacina das crianças e da adolescente, a fim de conferir se estão em dia de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

Nesse caso, em relação às vacinas contra a meningite meningocócica, a médica deve observar se as crianças de 9 meses e de 4 anos e se a adolescente de 15 anos possuem, respectivamente,

- A) uma dose da vacina meningocócica C conjugada; uma dose e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; e uma dose da vacina meningocócica ACWY conjugada.
- B) duas doses da vacina meningocócica C conjugada; duas doses e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; e uma dose da vacina meningocócica ACWY conjugada.
- C) duas doses e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; três doses e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; e duas doses da vacina meningocócica ACWY conjugada.
- D) uma dose e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; duas doses e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; e uma dose e um reforço da vacina meningocócica ACWY conjugada.

QUESTÃO 16

Um pintor com 40 anos foi exposto acidentalmente à cal de pintura em ambos os olhos. Após lavagem dos olhos com água corrente, o trabalhador relata dor, sensação de “areia” nos olhos e visão embaçada.

Qual é a conduta imediata adequada para esse paciente?

- A) Aplicação de colírio lubrificante e repouso domiciliar.
- B) Avaliação por médico oftalmologista em pronto-socorro.
- C) Oclusão prolongada de ambos os olhos com gaze úmida.
- D) Avaliação e acompanhamento pelo médico na unidade básica de saúde.

QUESTÃO 17

Uma mulher com 70 anos foi encaminhada para o ambulatório de patologia cervical/vulvar por causa de uma lesão avermelhada, pruriginosa, próxima ao clitóris. Fez uso de corticosteroides tópicos e sistêmicos, com melhora parcial do prurido, mas sem alteração da lesão. Também fez uso oral de fluconazol, sem resposta ao tratamento. O resultado da pesquisa de DNA de HPV foi negativo.

Ao exame da paciente, evidenciou-se uma lesão no clitóris medindo 2 cm, eritematosa, com área de descamação, além de líquen escleroso acometendo parte do clitóris e pequenos lábios.

A partir da situação apresentada, o médico deve solicitar

- A) vulvoscopia e realizar a biópsia da lesão.
- B) testes alérgicos e iniciar clobetasol tópico.
- C) cultura de fungos e tratar com cetoconazol tópico.
- D) teste de azul de toluidina e indicar vulvectomy simples.

QUESTÃO 18

Um homem com 50 anos comparece a um serviço de emergência apresentando níveis pressóricos elevados e desorientação. Ao ser atendido pelo médico de plantão, encontra-se sentado, ansioso, dizendo que "não sente nada" e que quer ir embora. Não consegue relatar a própria idade nem o mês vigente. Ao exame físico, registram-se frequência cardíaca de 106 bpm, pressão arterial de 190 x 130 mmHg, sendo normais os demais aspectos do exame. O médico, então, realiza o exame de fundo de olho.

Considerando o caso descrito, assinale a opção que apresenta, respectivamente, o diagnóstico mais provável e o achado no fundo de olho compatível com esse diagnóstico.

- A) Hipertensão Maligna; coriorretinite.
- B) Encefalopatia Hipertensiva; papiledema.
- C) Ataque Isquêmico Transitório; fibras nervosas meduladas.
- D) Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico; pulso venoso espontâneo.

QUESTÃO 19

Um lactente com 5 meses é levado à emergência por seus pais com quadro de rinorreia hialina, tosse leve e febre baixa (37,9 °C) de início há 24 horas. Eles relatam que, há

algumas horas, o bebê passou a apresentar rouquidão, tosse persistente e ruídos inspiratórios mesmo em repouso.

Ao exame físico, constata-se que a criança está agitada, com desconforto respiratório, com tiragem intercostal discreta e com estridor inspiratório. Sua frequência cardíaca é de 110 bpm, sua frequência respiratória é de 42 irpm e sua saturação de O₂ é de 96% em ar ambiente. Durante a ausculta, nota-se boa entrada de ar bilateralmente. A expansibilidade torácica está preservada. Observa-se, entretanto, cianose quando a criança fica muito agitada.

Diante dessas informações, a conduta médica adequada é prescrever

- A) corticoide oral e nebulização com agonistas beta-2 e realizar internação hospitalar do paciente.
- B) corticoide parenteral e nebulização com adrenalina e realizar internação hospitalar do paciente.
- C) corticoide parenteral, realizar intubação orotraqueal no paciente e proceder à internação hospitalar.
- D) corticoide inalatório, dar alta ao paciente e orientar seu retorno caso não melhore em 48 horas ou piore.

QUESTÃO 20

Uma mulher com 42 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta com um médico de família e comunidade. Ela possui histórico de irregularidade menstrual, de irritabilidade, de ansiedade, de perda de memória e de fogachos há 6 meses, apresentando sangramento uterino anormal (SUA) há 3 dias, sem sinais de repercussão na estabilidade hemodinâmica.

A partir dessas informações e com base nos conhecimentos acerca do sangramento apresentado por essa paciente, assinale a opção correta.

- A) O SUA é uma condição rara que afeta poucas mulheres no mundo, principalmente aquelas na pré-menopausa, seguidas por aquelas na perimenopausa e na pós-menopausa.
- B) O SUA é uma afecção frequente que pode comprometer a qualidade da vida da mulher em vários aspectos, sendo recomendado, como terapêutica de primeira linha, a histerectomia.
- C) A presença de lesões vaginais e de colo deve ser descartada por meio do exame físico e a hipótese de gestação deve ser excluída, considerando os principais diagnósticos relacionados ao SUA.

D) O exame complementar que fornece mais dados para a condução dos casos de SUA é a ultrassonografia da região pélvica, com baixa sensibilidade, porém alta especificidade para lesões endometriais em geral.

QUESTÃO 21

Uma paciente com 60 anos, atendida no serviço de emergência de hospital terciário, apresenta quadro de dor abdominal de moderada intensidade há cerca de 3 dias, com piora há 2 dias, mais proeminente em fossa ilíaca esquerda com melhora após uso de analgésico comum. Tem antecedente de doença diverticular do cólon há 4 anos, com 2 episódios

de diverticulite não complicada nos últimos 3 anos; constipação crônica com frequência evacuatória de 3 vezes por semana. Não está em uso de medicações nem apresenta outras comorbidades.

Ao exame físico, encontra-se levemente desidratada; com temperatura de 37,9 °C; frequência cardíaca de 88 bpm; pressão arterial de 130 x 80 mmHg; abdome flácido, ruídos hidroaéreos presentes, doloroso à palpação profunda de quadrante inferior esquerdo, com plastrão palpável em região suprapúbica, sem dor à descompressão brusca do abdome.

Com base nesse caso clínico, quais são, respectivamente, a hipótese diagnóstica e o exame para confirmação?

- A) Diverticulite aguda com abscesso pélvico; colonoscopia.
- B) Peritonite fecal por diverticulite aguda; radiografia abdominal.
- C) Peritonite fecal por diverticulite aguda; tomografia com contraste.
- D) Diverticulite aguda com abscesso pélvico; tomografia com contraste.

QUESTÃO 22

Uma mulher com 35 anos, nuligesta, em uso de anticoncepcional oral há 10 anos, queixa-se de mastalgia há 10 dias. Relata que a última menstruação foi há 25 dias. Na história familiar, refere uma tia com 65 anos que está tratando de câncer de mama há 3 anos. O índice de massa corporal (IMC) dessa paciente é de 32 kg/m² e o exame físico das mamas não apresenta anormalidades.

De acordo com o previsto pelo Ministério da Saúde, o acompanhamento dessa paciente deve ser feito com

- A) ressonância magnética das mamas anualmente.

- B) ultrassonografia mamária bienal após os 40 anos
- C) exame clínico das mamas e mamografia anualmente.
- D) exame clínico anual e mamografia bienal após os 50 anos.

QUESTÃO 23

Um homem com 18 anos é encaminhado a um hospital secundário para investigação de diarreia de evolução arrastada nos últimos 3 meses, caracterizada por vários episódios diários de evacuação sanguinolenta, acompanhados de tenesmo e cólicas abdominais. Em atendimento, ele relata ainda anorexia e dores articulares de caráter migratório, mas nega episódios febris. Refere viagem anterior ao início do quadro para local com baixas condições sanitárias, mas afirma ter tomado cuidado com tudo o que comeu e bebeu. Relata também ter feito uso de antibióticos e anti-inflamatórios para tratamento de suposta infecção cutânea, nos últimos 3 meses, sem melhora clínica.

Ao exame físico, apresenta-se: hipocorado, hidratado, eupneico e afebril, com discretos sinais de artrite em grandes articulações dos membros superiores, de forma assimétrica.

Verifica-se que, na superfície anterior dos membros inferiores, o paciente apresenta lesões nodulares subcutâneas quentes e dolorosas, com superfície plana e eritematosa, com extensão de cerca de 1 a 5 cm de diâmetro.

Diante desse caso, para confirmar a principal hipótese diagnóstica, a conduta mais adequada é realizar

- A) colonoscopia associada à histopatologia de biópsia da mucosa intestinal.
- B) sorologia anti-HIV e pesquisa de *Isospora belli* e *Cryptosporidium parvum* nas fezes.
- C) pesquisa de toxinas A e B e detecção de ácidos nucleicos de *Clostridium difficile* nas fezes.
- D) pesquisa de antígenos ou exame direto para trofozoítas de *Entamoeba histolytica* nas fezes.

QUESTÃO 24

Um lactente de 9 meses, nascido a termo, é trazido pela mãe ao hospital, que relata estar preocupada com o comportamento do filho, que é diferente do comportamento dos outros dois irmãos. A mãe também relata que o menino não estende os braços para pedir colo e que tem apresentado pouco contato visual quando estimulado. A história familiar mostra um tio paterno com Transtorno de Espectro Autista.

Na avaliação, o médico nota o bebê irritado, com choro persistente ao ser examinado, e registra que seu desenvolvimento motor e seu estado nutricional estão adequados para a idade.

Considerando-se esse quadro clínico, a conduta médica imediata a ser adotada diante do relato da mãe é

- A) encaminhar o paciente para a neuropediatria e para um geneticista.
- B) iniciar estímulos precoces e agendar breve retorno.
- C) tranquilizar a mãe e manter o bebê em consultas de rotina de puericultura.
- D) iniciar uso de risperidona e encaminhar o paciente para uma equipe multiprofissional.

QUESTÃO 25

Um homem com 46 anos comparece à consulta acompanhado de sua esposa e solicita atestado para justificar 2 dias de ausência no trabalho.

Refere que, há 2 dias, apresenta diminuição do apetite, cefaleia, fadiga, tristeza e sentimento de culpa. A esposa refere que ele ingeriu grande quantidade de bebida alcoólica numa festa e que chegou em casa sendo carregado por amigos na noite anterior ao início dos sintomas. Segundo ela, isso costuma acontecer há 1 ano, cerca de 2 vezes ao mês. Após essas situações, o paciente fica bastante entristecido, não quer sair da cama e acaba faltando ao trabalho. Entre os episódios de ingestão de bebida, o paciente trabalha, estuda e tem bom funcionamento familiar e social. Nega comorbidades e uso de medicações. Ao exame físico, não apresenta alterações.

Nesse caso, ao final da consulta, o médico deve explicar ao paciente que seu quadro clínico trata-se de

- A) uso nocivo de álcool.
- B) dependência de álcool.
- C) episódio depressivo moderado.
- D) síndrome de abstinência do álcool.

GABARITO

Questão	1	2	3	4	5
Gabarito					
Questão	6	7	8	9	10
Gabarito					
Questão	11	12	13	14	15
Gabarito					
Questão	16	17	18	19	20
Gabarito					
Questão	21	22	23	24	25
Gabarito					

GABARITO DEFINITIVO

Questão	1	2	3	4	5
Gabarito	B	B	C	A	A
Questão	6	7	8	9	10
Gabarito	C	D	A	D	D
Questão	11	12	13	14	15
Gabarito	A	B	C	D	B
Questão	16	17	18	19	20
Gabarito	B	A	B	B	C
Questão	21	22	23	24	25
Gabarito	D	D	A	B	A