

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 homem com 65 anos refere, em consulta, apresentar múltiplas lesões dolorosas por todo o corpo e febre intermitente há 2 semanas. Ao exame físico, verificam-se: temperatura axilar de 38 °C e frequência cardíaca de 89 bpm, nódulos cutâneos múltiplos, dolorosos, firmes, eritematosos, medindo cerca de 2 x 2 cm cada um, que estão distribuídos bilateralmente em braços, antebraços, coxas e dorso; rarefação dos pelos nos supercílios, edema e dor nas articulações do pulso e do tornozelo. Realizado exame anatomopatológico de uma lesão nodular, o resultado evidenciou granulomas dérmicos e vasculite leucocitoclástica.

Considerando-se esse quadro, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Reação hansênica tipo 2.
- B) Granulomatose de Wegner.
- C) Leishmaniose tegumentar americana.
- D) Manifestação cutânea de retocolite ulcerativa.

QUESTÃO 2

Um paciente com Trissomia do 21 (T21) é atendido na unidade básica de saúde para realizar puericultura no 7.o mês de vida.

Sua genitora apresenta alguns exames que são registrados no prontuário: ecocardiograma realizado ao nascimento sem qualquer alteração; e hemograma e dosagem dos hormônios tireoidianos solicitados na consulta do 6.o mês, que apresentam valores dentro das referências para a idade.

Ao exame físico, observa-se, além das características fenotípicas do paciente, apenas hipotonia global e instabilidade do quadril.

Nesse caso, de acordo com o que as diretrizes de acompanhamento ao paciente com T21 recomendam, qual é a conduta médica adequada?

- A) Repetir o ecocardiograma e realizar consulta com um cardiologista pediátrico.
- B) Fazer ultrassonografia do quadril e orientar acompanhamento com ortopedista pediátrico.
- C) Realizar ultrassonografia da tireoide e fazer acompanhamento com endocrinologista pediátrico.

D) Coletar hemograma mensalmente e realizar acompanhamento com um hematologista pediátrico.

QUESTÃO 3

Um médico de família e comunidade, que atua em uma equipe de saúde da família fluvial focada em populações ribeirinhas, é convidado para atender uma população indígena de um distrito sanitário especial indígena (DSEI).

Com relação a essas populações e ao território em que habitam, assinale a opção correta.

- A) A delimitação dos DSEIs considera a distribuição demográfica tradicional, que pode não coincidir com os limites de estados; já o território das equipes de saúde da família ribeirinhas respeita esses limites.
- B) As demarcações de áreas indígenas garantem a proteção contra conflitos e situações de vulnerabilidade, apesar de a distribuição de terras representar um problema a ser enfrentado pelas populações ribeirinhas.
- C) A desnutrição infantil tem uma alta incidência nas populações indígenas, o que não ocorre frequentemente na população ribeirinha, dada a diversidade de alimentos disponíveis às margens dos percursos fluviais.
- D) O principal recurso de atenção à saúde da população indígena ainda é o sistema tradicional de saúde; já na população ribeirinha, as práticas tradicionais e os cuidadores locais foram abandonados e substituídos por medicina alopática.

QUESTÃO 4

Um paciente com 61 anos, com queixa de dor em região proximal de coxa esquerda há 3 dias, relata limitação à deambulação devido à dor. Apresenta antecedente pessoal de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, ambos controlados; tendo realizado cirurgia para correção de fratura exposta de porção proximal do fêmur esquerdo há 8 anos, sem saber especificar o diagnóstico e nem o que foi feito. Ao exame, apresenta-se em regular estado geral, hidratado, eupneico, acianótico, com temperatura de 38,2 °C, frequência cardíaca de 92 bpm, pressão arterial de 144 x 86 mmHg, com edema, hiperemia e dor à percussão de porção proximal de coxa esquerda.

Considerando-se o caso descrito, quais são, respectivamente, o exame de imagem e a hipótese diagnóstica nesse momento?

- A) Ressonância magnética de pelve e membro inferior; osteomielite.
- B) Radiografia simples de articulação coxofemoral; artrite séptica.

C) Ultrassonografia com punção articular; tuberculose de quadril.

D) Cintilografia óssea da articulação coxofemoral; osteoartrose.

QUESTÃO 5

Uma paciente com 54 anos, G2 P1 C1, com ligadura tubárea bilateral, comparece à consulta ambulatorial com queixa de fogachos, sudorese noturna, insônia, queda da libido, secura vaginal, fadiga e falta de concentração. Sem outras queixas em seu histórico, verifica-se registro de: menarca aos 13 anos; menopausa aos 50 anos; e de tabagismo (consumo de 10 cigarros/dia) desde os 20 anos, além de história patológica pregressa de hipertensão arterial crônica, em uso de losartana 50mg/dia, com bom controle; e história patológica familiar de osteoporose e diabetes mellitus (mãe), hipertensão arterial e infarto agudo do miocárdio aos 60 anos de idade (pai).

A paciente apresenta resultados de exames realizados há 6 meses: mamografia digital bilateral: BIRADS 1; Ultrassonografia 3 transvaginal: útero de 40 cm, endométrio homogêneo e de 3 mm de espessura, ovários atróficos; exames laboratoriais: sem alterações. Ao exame físico, observa-se: índice de massa corpórea: 26,4 kg/m²; pressão arterial: 110 x 70 mmHg; hipotrofia em vagina e colo.

Considerando-se o caso clínico descrito, qual é a conduta adequada?

A) Contraindicar terapia hormonal sistêmica e indicar estriol via vaginal.

B) Sugerir terapia hormonal sistêmica com estradiol oral e noretindrona.

C) Contraindicar terapia hormonal sistêmica, orientando mudanças no estilo de vida.

D) Sugerir terapia hormonal sistêmica com estradiol transdérmico e progesterona micronizada.

QUESTÃO 6

Um homem com 40 anos, apresentando queixa de perda constante de interesse e de prazer nas atividades das quais costumava gostar, relata: “não tenho vontade sequer de sair de casa”. Afirma que isso vem se mantendo nos últimos 2 meses, de forma constante e diária, mas que piorou no último mês. Conta que seus amigos e familiares também perceberam e vêm cobrando dele uma mudança de atitude.

Além disso, diz que tem se sentido mais ansioso e inquieto e que apresentou 2 “crises” súbitas, há um mês, de duração de alguns minutos, em que sentiu medo intenso, taquicardia, sufocação, tontura, sudorese e sensação de que algo ruim iria acontecer e de que iria morrer. Não relaciona as crises a fatores desencadeantes ou a situações pelas quais esteja passando. Relata que, quando teve as crises, foi a um pronto-socorro,

onde foram descartadas causas orgânicas para o quadro. Refere também que apresentou perda de peso considerável no último mês, mas não sabe de quanto, tendo percebido apenas por suas roupas. Diz ainda que está sem fome e que tem tido muito sono todos os dias e se sente sempre cansado, está sem concentração e tem dificuldade de pensar. Nega etilismo, tabagismo ou uso de drogas ilícitas, negando também doenças conhecidas.

Ao exame físico, o paciente apresenta-se sem alterações, assim como não mostram alterações os exames recentes de hemograma, TSH, T4 livre que ele traz. Ao exame psíquico, apresenta-se colaborativo, atenção preservada, com memória e orientação sem alterações; humor deprimido e ansioso; pensamento de forma, curso e conteúdo sem alterações, assim como juízo e crítica. Não se verificam alterações senso perceptivas, observando-se discreta agitação psicomotora.

Considerando-se a situação descrita, qual é diagnóstico para o caso desse paciente?

- A) Transtorno de pânico com agorafobia.
- B) Transtorno bipolar em fase depressiva.
- C) Transtorno de ansiedade generalizada.
- D) Transtorno depressivo com ataques de pânico.

QUESTÃO 7

Um bebê com 24 dias de vida é levado ao pronto atendimento devido a dificuldades respiratórias. Não houve intercorrências durante a gestação e o parto, o nascimento foi a termo, e o bebê pesou 3 quilogramas. A mãe relata uma história de obstrução nasal, coriza clara e recusa às mamadas há 2 dias.

Acrescenta que, nas últimas horas, a respiração do bebê ficou mais rápida e surgiu um chiado no peito. Ao exame físico, o paciente encontra-se em bom estado geral, corado, com frequência respiratória de 50 irpm, com leve tiragem intercostal e sibilos discretos difusos bilateralmente e com saturação de O₂ de 91% em ar ambiente. Na radiografia de tórax, evidenciam-se uma hiperinsuflação pulmonar e retificação das cúpulas diafragmáticas e de arcos costais.

Considerando-se a principal hipótese diagnóstica e as condições clínicas do bebê atendido, qual é o tratamento indicado para esse caso?

- A) Hidratação, antibioticoterapia e corticoide.
- B) Hidratação, oxigenioterapia e higiene nasal.
- C) Broncodilatador, corticoide e anti-histamínico.

D) Oxigenioterapia, antibioticoterapia e broncodilatador.

QUESTÃO 8

Em um distrito sanitário especial indígena, um médico atende a uma criança com 4 anos, com 23 kg, que apresenta taquipneia, tosse, letargia, choro sem lágrimas e febre de 39,2 °C. Como tratamento, o paciente tem utilizado emplastos de ervas no peito.

Diante desse quadro, após a avaliação do paciente, o médico precisa, por meio de intérprete, solicitar à mãe que

- A) conceda autorização para internar a criança mantendo os emplastos utilizados.
- B) retire os emplastos e inicie medicamento parenteral em regime de internação para a melhora do desconforto da criança.
- C) realize o tratamento em domicílio com ervas tradicionais de seu povo e que retorne em 7 dias.
- D) inicie uso de antibiótico em domicílio, com visitas da equipe médica, e que mantenha o uso do emplastro.

QUESTÃO 9

Uma mulher com 57 anos, obesa, multípara, é encaminhada ao pronto atendimento com queixa de dor contínua em quadrante abdominal superior direito iniciada há 2 dias. Refere história de intolerância a alimentos gordurosos nos últimos 5 anos. Ao exame físico, apresenta-se eupneica, com desidratação leve, frequência cardíaca de 102 bpm, pressão arterial de 130 X 70 mmHg, e afebril. Observou-se icterícia na esclera. Ao exame apresentou dor à palpação profunda no quadrante superior direito, com sinal de Murphy ausente.

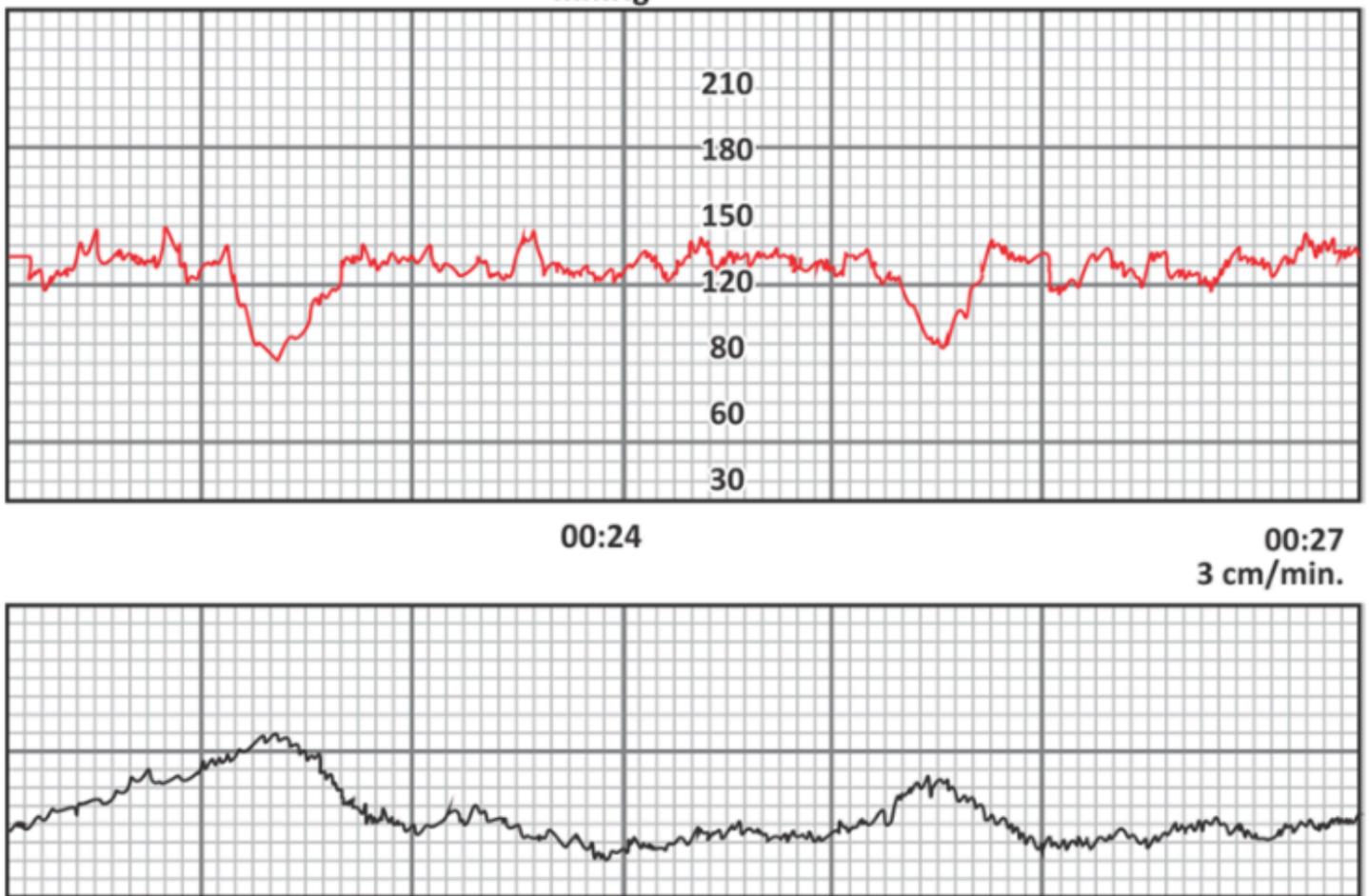
Exames laboratoriais: hemograma normal, níveis séricos de bilirrubina total de 2,5 mg/dL (VR: 0,3 a 1 mg/dL), com bilirrubina direta de 2 mg/dL (VR: 0,1 a 0,3 mg/dL) e aumento da fosfatase alcalina.

Qual exame do abdome tem maior acurácia para auxiliar nesse diagnóstico?

- A) Ultrassonografia.
- B) Radiografia simples.
- C) Ressonância magnética.
- D) Tomografia computadorizada.

QUESTÃO 10

Uma secundigesta com parto vaginal anterior e sem comorbidades chega à maternidade em trabalho de parto. Dez minutos após a meia-noite, avaliado o processo de trabalho de parto, constata-se evolução normal. Realizado exame físico na paciente, verifica-se uma apresentação em plano positivo (+2), colo 100% esvaecido, com 8 centímetros de dilatação, bolsa rota. À ausculta de batimentos cardíacos fetais, o médico assistente nota uma queda nos batimentos e, por isso, opta por realizar uma cardiotocografia, cujo resultado é mostrado a seguir.



Diante do traçado cardiotocográfico, assinale a opção correta.

- A) A linha de base está entre 100 e 150 bpm, a variabilidade é aumentada, as desacelerações são do tipo precoce, portanto, a conduta deve ser reanimação intrauterina.
- B) A linha de base está entre 110 e 160 bpm, a variabilidade é moderada, as desacelerações são do tipo tardio, portanto, a conduta deve ser mudança de decúbito materno e hidratação endovenosa.
- C) A linha de base está entre 110 e 160 bpm, a variabilidade é moderada, as desacelerações são do tipo precoce, portanto, a conduta deve ser seguimento do acompanhamento do trabalho de parto e do parto.

D) A linha de base está entre 100 e 150 bpm, a variabilidade é aumentada, as desacelerações são do tipo variável com características desfavoráveis, portanto, a conduta deve ser administração de oxigênio e estímulo sonoro.

QUESTÃO 11

Uma mulher com 37 anos é levada pelos familiares a uma unidade de pronto atendimento devido a rebaixamento do nível de consciência. Os familiares informam que ela já vinha se queixando de cefaleia frequente há alguns dias, além de dificuldades visuais e, mais recentemente, apresentou episódios de vômitos. Relatam que, de manhã, antes da consulta, ela havia se mostrado gradativamente sonolenta e pouco responsiva. Contam que a paciente faz tratamento irregular para HIV/Aids, não sabendo informar a data da última consulta de acompanhamento da doença.

Ao exame físico, ela não apresenta déficits focais; verificando-se pressão arterial de 160 x 100 mmHg, frequência cardíaca de 48 bpm, frequência respiratória de 10 irpm, de padrão irregular. Constata-se, ainda, que a paciente apresenta edema de papila bilateralmente; escala de Coma de Glasgow de 12.

Considerando-se o caso descrito, a conduta inicial adequada é solicitar

- A) punção lombar.
- B) eletroencefalograma.
- C) tomografia computadorizada de crânio.
- D) contagem de CD4 e carga viral para HIV.

QUESTÃO 12

Uma lactente de 18 meses é levada a uma consulta em unidade básica de saúde por sua mãe, que faz queixa de lesões muito pruriginosas na pele da criança, as quais têm comprometido até o sono da criança. A mãe nega quadro similar na família. Em história pregressa, verifica-se registro de 2 episódios de bronquiolite aguda sem internação hospitalar.

Com relação à história familiar, sabe-se que a mãe tem rinite alérgica e que o pai é asmático. Ao exame clínico da paciente, é observada lesão eczematosa em região malar da face, exceto no maciço central. No pescoço, há pápulas eritematosas e crostas. Em fossa cubital, é observada lesão liquenificada.

Com base nas informações apresentadas nesse quadro clínico, assinale a opção que apresenta o diagnóstico adequado para o caso.

- A) Dermatite atópica.
- B) Tinea corporis.
- C) Escabiose.
- D) Psoríase.

QUESTÃO 13

Os inquéritos populacionais de saúde têm sido cada vez mais utilizados não apenas para avaliar a eficácia dos serviços de saúde na perspectiva dos usuários, mas também como uma fonte de informações sobre morbidade referida e sobre estilo de vida saudável. A Pesquisa Nacional de Saúde foi um inquérito de saúde de base domiciliar, de âmbito nacional, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013 e em 2019.

Essa pesquisa realizada pelo IBGE se caracteriza como um estudo do tipo

- A) coorte.
- B) transversal.
- C) experimental.
- D) caso-controle.

QUESTÃO 14

Um paciente com 57 anos, queixa-se, em consulta, de dor abdominal difusa intermitente, há 3 meses, que piora com ingestão de alimentos, associada a emagrecimento de 9 quilogramas nesse período, além de diarreia com gotículas de gordura nas fezes. É tabagista e etilista há 30 anos. Ao exame físico, apresenta dor abdominal difusa que piora à palpação profunda em região mesogástrica, sem outras particularidades.

EXAME	VALOR	VALOR DE REFERÊNCIA (VR)
hemoglobina	10,5 g/dL	13 a 17 g/dL
hematócrito	35%	40% a 50%
leucócitos	8.000 mm ³	4.000 a 10.000 mm ³
glicemia jejum	155 mg/dL	<100 mg/dL
AST	39 U/L	<38 U/L
ALT	33 U/L	<41 U/L
bilirrubina total	1,1 mg/dL	0,2 mg/dL a 1,20 mg/dL
amilase	130 U/L	25 a 125 U/L
lipase	83 U/L	<60 U/L
ureia	42 mg/dL	<45 mg/dL
creatinina	1,3 mg/dL	0,6 a 1,2 mg/dL
cálcio sérico	10,4 mg/dL	8,6 a 10 mg/dL

Com base no quadro acima, quais são, respectivamente, o diagnóstico e a conduta para o paciente?

- A) Pancreatite aguda; hidratação, analgesia e jejum.
- B) Pancreatite crônica; analgesia e orientação dietética.
- C) Hepatite alcoólica; corticosteroides e orientação dietética.
- D) Cirrose hepática; biópsia hepática e tratamento do etilismo.

QUESTÃO 15

Uma puérpera, 14 dias pós-parto vaginal, que vem amamentando exclusivamente seu bebê, procura uma unidade básica de saúde referindo dor em mama direita.

Ao exame, evidenciam-se pressão arterial de 120 x 70 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm, temperatura axilar de 37,8 °C, mamas túrgidas e com fissuras nos mamilos, hiperemia, calor e dor na junção dos quadrantes inferiores da mama direita, sem sinais de flutuação.

Para o caso dessa paciente, a hipótese diagnóstica e o tratamento adequado são, respectivamente,

- A) galactocele; massagem mamária e manutenção da amamentação.
- B) mastite; analgesia, manutenção da amamentação e antibioticoterapia via oral.
- C) abscesso mamário; antibioticoterapia intravenosa e drenagem da mama direita com sedação.
- D) ingurgitamento mamário; aplicação de compressas frias, interrupção da amamentação e manutenção das mamas bem suspensas.

QUESTÃO 16

Uma paciente com 26 anos comparece à unidade de saúde da família para consulta com relato de dispneia aos esforços, que vem se intensificando nos últimos 3 ou 4 meses. O médico a examina e observa um desdobramento fixo da segunda bulha audível em foco pulmonar. O exame físico revela frequência cardíaca em ritmo regular de 80 bpm, sem outros achados.

Nesse caso, quais são, respectivamente, o diagnóstico mais provável e o risco potencial relacionado com esse diagnóstico?

- A) Estenose pulmonar; embolia pulmonar.
- B) Estenose de valva mitral; embolia sistêmica.
- C) Defeito de septo interatrial; embolia sistêmica.
- D) Prolapso de valva mitral; embolia pulmonar.

QUESTÃO 17

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 18

Um homem com 36 anos, em situação de rua, procura a unidade básica de saúde com queixas de tosse persistente, perda de peso, sudorese noturna e febre intermitente há cerca de 2 semanas.

Diante desse caso, qual deve ser a conduta médica adotada?

- A) Solicitar exame bacteriológico de escarro, juntamente com cultura e com teste de sensibilidade antimicrobiana, testagem para HIV, para hepatites virais e para sífilis.
- B) Solicitar radiografia de tórax e, em caso de alteração, prescrever medicamento (rifampicina / isoniazida / pirazinamida / etambutol) via tratamento diretamente observado.
- C) Solicitar exame bacteriológico de escarro e, em caso positivo, encaminhar o paciente para serviço de referência em pneumologia para tratamento de tuberculose multirresistente.
- D) Solicitar exame bacteriológico de escarro, testagem para HIV, para hepatites virais e para sífilis e, caso seja confirmada a presença de tuberculose, instituir tratamento diretamente observado.

QUESTÃO 19

Uma mulher de 25 anos procura o pronto atendimento, devido a um episódio de sangramento retal vivo, que cedeu espontaneamente. Refere cansaço aos esforços, indisposição, episódios frequentes de dor abdominal, diarreia e perda de peso, no último ano. A diarreia vem acompanhada de eliminação de muco, com urgência e tenesmo. Nega episódios anteriores de sangramento retal. Perguntada sobre a história familiar, referiu que seu pai faleceu aos 55 anos devido a câncer no intestino, mas não sabia de mais detalhes, pois era criança na época.

De acordo com a história clínica da paciente, qual o diagnóstico mais provável?

- A) Tumor colorretal.

- B) Doença de Crohn.
- C) Retocolite ulcerativa.
- D) Doença hemorroidária.

QUESTÃO 20

Uma mulher com 26 anos obteve o diagnóstico citológico de lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL) no exame de Papanicolaou. Constata-se que a paciente tomou apenas uma dose da vacina contra o HPV na adolescência e iniciou a atividade sexual há 6 meses com parceiro único e sem uso de preservativo.

Para melhor condução do caso, de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde/INCA, o profissional deve

- A) fazer pesquisa de DNA-HPV.
- B) repetir a citologia em 6 meses.
- C) indicar biópsia do colo uterino.
- D) solicitar colposcopia e "ver e tratar".

QUESTÃO 21

Um paciente com 34 anos, em tratamento quimioterápico para linfoma, é avaliado no plantão de um hospital com queixa de dispneia, desconforto torácico, ortopneia, com progressão nas últimas 6 horas. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, com frequência cardíaca de 125 bpm, frequência respiratória de 28 irpm, saturação de O₂ de 93% em ar ambiente, pressão arterial de 86 x 48 mmHg. Durante a inspiração, observa-se que a pressão sistólica reduziu para 75 x 44 mmHg. A temperatura axilar do paciente é de 36,6 °C e ele apresenta grande distensão jugular, bulhas cardíacas hipofonéticas. O exame de ECG no leito indicou baixa voltagem dos complexos QRS, sem presença de alterações isquêmicas detectáveis.

Os resultados de outros exames realizados nesse dia são:

EXAME	VALOR	VALOR DE REFERÊNCIA (VR)
hematócrito	28%	40% a 50%
hemoglobina	7,3 g/dL	13 a 17 g/dL
leucócitos	5.500 mm ³	4.000 a 10.000 mm ³
neutrófilos	70%	40% a 80%
plaquetas	62.000	151.000 a 304.000/mm ³
protrombina	2,2	0,8 a 1,2
ácido úrico	6,9 mg/dL	2,4 a 5,7 mg/dL
glicemia jejum	155 mg/dL	<100 mg/Dl
creatinina	0,6 mg/dL	0,6 a 1,2 mg/dL
bilirrubina total	0,9 mg/dL	0,2 a 1,20 mg/dL
lactato	1,5	0,5 a 1,6 mmol/L

Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, assinale a opção com as medidas mais adequadas a serem adotadas para esse paciente.

- A) Solicitar ecocardiografia e pericardiocentese.
- B) Verificar enzimas cardíacas e indicar uso de trombolítico.
- C) Indicar uso de vasopressores e de antibióticos endovenosos.
- D) Realizar angiotomografia de tórax e exame de anticoagulação.

QUESTÃO 22

Um menino com 6 anos é encaminhado à unidade de estratégia de saúde da família pela escola em que estuda, por estar apresentando dificuldades de aprendizagem.

A professora havia relatado para a mãe que o menino não conseguia progredir na memorização de letras e que não associava cores e imagens às palavras como fazem as demais crianças. Orientou, portanto, a realização de uma avaliação médica, pois desconfiava de que o menino tinha um transtorno de aprendizagem.

Diante disso, o médico avalia o paciente e relata as seguintes observações sobre ele: face atípica sem estigmas de doenças genéticas; e ausência de doenças prévias, de distúrbio visual ou auditivo, de histórias de condições de morbidade perinatal, de alerta do desenvolvimento neuropsicomotor, de uso de medicamentos, de convulsões e de história de meningite.

Acrescenta que o ambiente familiar é com pais trabalhadores e empregados e com um irmão de 9 anos do qual não há queixas escolares. Registra, ainda, que não foram identificados riscos ambientais, como alcoolismo, uso de drogas, depressão e outros transtornos.

Com base nessas informações, a conduta médica inicial adequada é encaminhar o paciente para uma

- A) avaliação psicopedagógica, a fim de identificar o transtorno de aprendizagem específico.
- B) reavaliação junto à escola, já que não há parâmetros para avaliar transtorno de aprendizagem aos 6 anos de idade.
- C) consulta com um neuropediatra, com o objetivo de identificar doenças que possam gerar transtornos de aprendizagem.
- D) equipe de reforço pedagógico, a fim de realizar acompanhamento, uma vez que a criança não apresenta problemas aparentes.

QUESTÃO 23

Uma criança com 6 anos é levada à unidade básica de saúde por sua mãe, apresentando quadro de febre, mal-estar, hiporexia, dores no corpo, otalgia, cefaleia, exantema e desidratação há 5 dias. A paciente é procedente de área com casos de dengue. Para tratar sua filha, a mãe administrou, por indicação de uma vizinha, antibiótico via otológica, por 3 dias, sem melhora.

Ao exame físico, a paciente encontra-se febril (38,6 °C), hipocorada (+/4) e levemente desidratada, sem outras alterações.

Nesse caso, além de prescrever antitérmico, qual é a conduta médica adequada para realizar a investigação diagnóstica e o tratamento apropriado para a criança?

- A) Realizar prova do laço; e prescrever amoxicilina ou clavulanato de potássio à paciente, orientando o retorno após 3 dias.
- B) Realizar otoscopia; solicitar hemograma; e prescrever amoxicilina ou clavulanato de potássio à paciente, orientando o retorno após 3 dias.
- C) Realizar prova do laço e otoscopia; e prescrever hidratação oral à paciente, orientando o retorno no dia de melhora da febre ou no 5.o dia após a consulta, se não melhorar.
- D) Realizar prova do laço; solicitar hemograma; e prescrever hidratação parenteral com SF 0,9% à paciente, mantendo-a em observação por, pelo menos, 24 horas.

QUESTÃO 24

Um paciente com 44 anos, vítima de queda de um andaime de 4 metros de altura, é trazido ao serviço de emergência hospitalar por familiares. Durante a avaliação inicial na sala de emergência, o paciente se mantém em Glasgow 15 e com perda da sensibilidade tátil e dolorosa na região desde a cicatriz umbilical até os pés.

Apresenta movimentos e sensibilidade normais em membros superiores, paralisia em ambos os membros inferiores, e os seguintes sinais vitais: frequência respiratória de 16 irpm; frequência cardíaca de 90 bpm; pressão arterial de 120 x 82 mmHg; saturação periférica de oxigênio de 100% em uso de oxigênio suplementar. Sabe-se que o paciente não ingeriu álcool ou drogas, era previamente saudável e não utiliza medicações.

Qual é o nível de lesão medular relativo à interpretação compatível com o quadro clínico descrito?

- A) L2.
- B) T4.
- C) T10.
- D) T12.

QUESTÃO 25

Uma paciente com 45 anos, nuligesta, com ciclos menstruais irregulares, é encaminhada da atenção básica para ambulatório especializado de Ginecologia. Ela apresenta ultrassonografia transvaginal que evidencia cisto de 6 cm, com projeção papilar no seu interior, no ovário esquerdo, e que se mostram normais o ovário direito e demais estruturas pélvicas.

Considerando-se esse caso, o critério que determinará a investigação cirúrgica será

- A) o tamanho do cisto.
- B) a idade da paciente.
- C) a projeção papilar do cisto.
- D) a irregularidade menstrual.

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