

Simulado Prova Objetiva

Questões da Prova
Edição 2023/1



estudarnoparaguai.com.br



Escola de
Idiomas



Graduação

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 2023/1**, 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

Uma mulher com 35 anos iniciou quadro de tremores, irritabilidade, aumento de apetite com perda de peso de 8 kg em 2 meses. Notou que houve aumento da região cervical e que os olhos ficaram mais evidentes. No mesmo período, relata palpitações e aumento do número de evacuações diárias. No exame físico, apresenta fácies basedowniana, pele aveludada e com sudorese profusa, frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto, tremores de extremidades, pressão arterial de 140 × 70 mmHg e tireoide aumentada cerca de 3 vezes o tamanho normal, com superfície lisa e presença de frêmito. Nos exames complementares, observou-se T4 livre: 5,6 ng/dL (valor de referência [VR]: 0,9-1,8), TSH < 0,01 mU/L (VR: 0,4 - 4,5).

Diante do diagnóstico de hipertireoidismo, qual seria a melhor terapêutica para esse caso?

- A) Levotiroxina 75 mg ao dia e Atenolol 25 mg de 12/12 horas.
- B) Metimazol (tiamazol) 30 mg ao dia e Propanolol 40 mg de 12/12 horas.
- C) Atenolol 25 mg de 12/12 horas e Radioiodoterapia com I131.
- D) Propanolol 40 mg de 12/12 horas e Radioiodoterapia com I131.

QUESTÃO 2

Uma paciente com 20 anos foi atendida na emergência de hospital secundário, vítima de queimadura accidental em membros superiores e parte anterior do tórax, ocorrida há 30 minutos. Consciente e orientada, queixa-se de dor no local das queimaduras e de náusea.

Ao exame físico, observam-se membros superiores com hiperemia e bolhas em toda a extensão; pressão arterial de 80 × 50 mmHg, frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto, frequência respiratória de 35 incursões respiratórias por minuto, índice de massa corporal de 40 Kg/m². Foi realizada tentativa de acesso venoso central em veia femoral direita, sem sucesso. Acesso central subclávio direito bem-sucedido. Cerca de 25 minutos após o início da hidratação e da analgesia intravenosa, a paciente refere "falta de ar". Foi solicitado raio X de tórax, que mostrou a imagem a seguir.



Considerando a complicação mais frequente no acesso venoso profundo por via subclávia no contexto do caso apresentado, a imagem mostra

- A) pneumotórax, impondo intervenção imediata para drenagem e descompressão.
- B) hemotórax, comprimindo estruturas e impondo intervenção imediata para drenagem e descompressão.
- C) hidrotórax, recomenda-se nova punção contralateral, via jugular, para se estabelecer nova via de acesso central.
- D) elevação diafragmática direita, por paralisia frênica, recomenda-se nova punção contralateral, via jugular, para se estabelecer nova via de acesso central.

QUESTÃO 3

Um lactente com 30 dias de vida apresentou, há 3 dias, lesões na cabeça, com escamas gordurosas, espessas e aderentes, semelhantes a uma crosta láctea. As lesões se estendiam para a região retroauricular e a área das sobrancelhas. Seguindo orientação da pediatra, a mãe aplicou óleo de uva nas lesões uma hora antes do banho para a retirada das crostas.

Considerando-se o quadro apresentado, são características dessa dermatose

- A) exudação e vesículas.
- B) liquenificação e eritema.

- C) descamação e aumento da IgE sérica.
- D) ausência de prurido e ausência de eosinofilia.

QUESTÃO 4

Uma paciente com 27 anos, primigesta, com 37 semanas, foi admitida no pronto atendimento com quadro de dor abdominal súbita, sangramento vaginal vermelho vivo de pequena/moderada quantidade. Foi realizado o diagnóstico de descolamento prematuro de placenta e um dos médicos da equipe propôs a realização de amniotomia durante o toque vaginal, pois, ao exame físico, constatou-se que o colo é pérvio para 4 cm e é possível a palpação das membranas com facilidade, e que o bebê está em nível + 1 de plano de apresentação.

Com relação à proposta da amniotomia, o médico estava

- A) incorreto, pois a amniotomia se relaciona a um aumento de risco de embolia amniótica.
- B) correto, pois a amniotomia se relaciona a um menor tempo de dequitação da placenta após o parto.
- C) correto, pois a amniotomia se relaciona a redução do risco de coagulação intravascular disseminada.
- D) incorreto, pois a amniotomia se relaciona a um risco aumentado de piora da zona de descolamento de placenta.

QUESTÃO 5

Uma criança com 8 anos chega, com sua mãe, à unidade de saúde da família com queixa de dispneia e sibilância há cerca de 2 horas. A criança tem histórico de asma, em acompanhamento na unidade, fazendo uso de beclometasona 200 mcg por dia. Quando questionada sobre o controle das crises da criança, a mãe refere que vinha usando salbutamol 100 mcg, 3 a 4 vezes por semana, devido a quadros de tosse seca e discreto desconforto respiratório. Relata que, hoje, porém, mesmo após 2 puffs de salbutamol, os sintomas apresentados pela criança estavam mais intensos e persistentes. A criança demonstra desconforto e agitação, com fala entrecortada, frequência respiratória de 32 incursões respiratórias por minuto, frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto, saturação de O₂ de 89% em ar ambiente, sibilos difusos e tiragem intercostal.

Nesse caso, as condutas médicas para o controle da crise e para o tratamento de manutenção contra a asma devem ser, respectivamente,

A) indicar máscara de oxigênio, para manter saturação entre 93 e 95%, beta-2 agonista de curta duração inalatório 6 puffs, que poderá ser repetido a cada 20 minutos e, se necessário, brometo de ipratrópio e prednisolona 2-4 mg/kg, enquanto aguarda a remoção da criança para internação; e aumentar Beclometasona para 200 mcg 12/12h, mantendo o corticoide oral por 5 a 7 dias.

B) indicar máscara de oxigênio, para manter saturação entre 94 e 98%, beta-2 agonista de curta duração inalatório 2 puffs, que poderá ser repetido a cada 20 minutos, brometo de ipratrópio e, se necessário, prednisolona 1-2 mg/kg, enquanto aguarda a remoção da criança para internação; e aumentar Beclometasona para 200 mcg 12/12h, mantendo o corticoide oral por 3 a 5 dias.

C) indicar máscara de oxigênio, para manter saturação entre 94 e 98%, beta-2 agonista de curta duração inalatório 6 puffs, que poderá ser repetido a cada 20 minutos, brometo de ipratrópio e prednisolona 1-2 mg/kg, enquanto aguarda a remoção da criança para internação; e aumentar Beclometasona para 200 mcg 12/12h, associar agonista beta-2 de longa duração, mantendo o corticoide oral por 3 a 5 dias.

D) indicar máscara de oxigênio, para manter saturação entre 93 e 95%, beta-2 agonista de curta duração inalatório 2 puffs, que poderá ser repetido a cada 20 minutos, brometo de ipratrópio e, se necessário, prednisolona 1-2 mg/kg, enquanto mantém a criança em observação na unidade de saúde; e manter Beclometasona 200 mcg por dia, associar agonista beta-2 de longa duração, mantendo o corticoide oral por 5 a 7 dias.

QUESTÃO 6

Uma paciente com 57 anos, assintomática, foi submetida a exames complementares iniciais de check-up que revelaram a presença de hipercalcemia leve a moderada (11,5 mg/dL – valor de referência [VR]: 8,0-10,5 mg/dL), sendo referenciada para ambulatório de endocrinologia de um hospital terciário. Ao ser atendida nesse serviço, foi solicitada a dosagem de PTH (paratormônio), cujo resultado revelou-se aumentado (189 pg/mL – VR: 10-65 pg/mL).

Considerada a hipótese diagnóstica principal, foram realizados outros exames complementares que revelaram os seguintes achados: ultrassonografia abdominal com cálculos em cálices renais e aspecto de nefrocalcinose bilateral, além da presença de colelitíase em vesícula biliar; densitometria óssea com escore-T menor que - 2,5 em coluna lombar e colo femoral; calciúria de 600 mg em 24 horas. Com vistas a possível ressecção cirúrgica minimamente invasiva de lesão adenomatosa, é feito um exame de SPECT com 99m Tc-sestamibi, que revela hipercaptação nodular de cerca de 2,5 cm na base do pescoço, à direita.

Considerando-se esse contexto, que dado é indicativo de intervenção cirúrgica, mesmo estando a paciente assintomática?

- A) O desenvolvimento de colelitíase.
- B) A idade superior a 50 anos da paciente.
- C) O tamanho do nódulo cervical ao exame SPECT.
- D) O escore T menor que -2,5 na densitometria óssea.

QUESTÃO 7

Adolescente com 12 anos, atendida em uma unidade de pronto atendimento, relata choque elétrico ao manusear um cabo de energia na rua onde mora e que não houve perda de consciência. A paciente se encontra orientada e estável hemodinamicamente. Ao exame físico, observam-se: roupas chamuscadas, área avermelhada com lesão cutânea compatível com queimadura de 1º grau em todo o membro superior direito e no pescoço, além de área esbranquiçada com lesão cutânea de 1 cm, profunda, no calcâneo direito. O médico assistente, após instituir as medidas iniciais de estabilização, opta por solicitar a transferência da paciente para uma unidade de tratamento de queimaduras (UTQ).

Um critério que justifica a solicitação da transferência pedida pelo médico é a queimadura ser

- A) de qualquer profundidade, desde que em área maior que 10% da superfície corporal.
- B) de profundidade até segundo grau em 5% da superfície corporal.
- C) elétrica em extremidade do corpo com passagem de corrente.
- D) elétrica de baixa voltagem, com formação de arco voltaico.

QUESTÃO 8

Um menino com 13 anos, previamente saudável, foi avaliado no ambulatório de pneumologia, por causa de uma história de 20 dias de febre ($>$ ou $= 38^{\circ}\text{C}$), mal-estar, sudorese noturna profusa e tosse seca, que não foram modificados pelo tratamento prévio com amoxicilina. Ao exame físico, foram observados no paciente múltiplos linfonodos de consistência endurecida, fixos, indolores, em cadeia cervical e supraclavicular esquerda, com diâmetro entre 2 a 5 cm cada um. Foi realizada radiografia de tórax, que mostrou infiltrados pulmonares bilaterais, arredondados, e adenopatia hilar bilateral.

Diante do caso descrito, assinale a opção que apresenta, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica e a conduta correta para a sua confirmação.

- A) Mononucleose; solicitar biópsia aspirativa de gânglio e sorologias específicas.
- B) Tuberculose; solicitar hemograma, hemocultura e tomografia computadorizada de alta resolução de corpo inteiro.
- C) Pneumonia comunitária; solicitar hemograma, hemocultura e tomografia computadorizada por emissão de pósitrons de tórax.
- D) Linfoma de Hodgkin; solicitar biópsia excisional de gânglio e tomografia computadorizada por emissão de pósitrons de corpo inteiro.

QUESTÃO 9

Uma paciente com 35 anos, casada, nuligesta, procurou atendimento especializado, queixando-se de ciclos irregulares, fogachos, insônia, diminuição da lubrificação vaginal e da libido. O médico, após solicitação de exames e verificação dos resultados, fez o diagnóstico de insuficiência ovariana.

Nesse caso, o diagnóstico pôde ser confirmado com base nos resultados dos seguintes exames:

- A) FSH e estradiol elevados, inibina baixa.
- B) FSH elevado, estradiol e inibina baixos.
- C) FSH baixo, estradiol e inibina elevados.
- D) FSH e estradiol baixos, inibina elevada.

QUESTÃO 10

A febre amarela apresentou, no Brasil, dois picos epidêmicos em 2016/2017 e em 2017/2018, afetando estados das regiões Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste. Antes disso, ainda em 2014, a doença, que era restrita à região amazônica, vinha reemergindo na região extra-amazônica, com casos na região Sudeste, Sul e Centro-Oeste. O aumento dos casos da doença está relacionado com a expansão da fronteira agrícola, que provoca o desmatamento, a redução das áreas de floresta e o aumento da urbanização, o que contribui ainda mais para a degradação desses ambientes e produz risco de desastres ambientais.

Diante desse cenário, um médico de família e comunidade de um município próximo a áreas de desmatamento, visando a prevenção contra possível enfrentamento da febre amarela em seu território, deve

- A) notificar, semanalmente, todo caso que preencha os critérios de suspeita de febre amarela.
- B) orientar a antecipação da vacinação contra febre amarela para crianças a partir dos 6 meses.
- C) reforçar, junto à população adstrita, a importância da vacinação contra a febre amarela a cada 10 anos.
- D) recomendar o isolamento dos casos suspeitos no período de viremia se o território apresentar infestação por *Aedes aegypti*.

QUESTÃO 11

Uma paciente com 35 anos faz tratamento em um ambulatório de referência em reumatologia devido a esclerose sistêmica, forma difusa. Faz uso regular de medicações como prednisona e metotrexato. Há 3 meses, ela apresenta dor torácica em queimação, retroesternal, associada à sensação de regurgitação, disfagia e episódios de tosse seca principalmente ao deitar.

O diagnóstico e a conduta para esse caso são, respectivamente,

- A) pleurite; radiografia de tórax.
- B) angina instável; cateterismo coronariano.
- C) dismotilidade esofágica; manometria esofágica.
- D) doença intersticial pulmonar; tomografia computadorizada de tórax.

QUESTÃO 12

Uma paciente com 26 anos, vítima de atropelamento em via pública, chega ao pronto-socorro com colar cervical, imobilizada em prancha longa. Foi entubada, no local do acidente, pelo médico socorrista, devido à alteração do nível de consciência (escala de coma de Glasgow: 6). Na sala de emergência, encontra-se com: pulso de 128 batimentos por minuto, pressão arterial de 90 × 60 mmHg, saturação de O₂ de 89%, ventilada manualmente. A ausculta pulmonar está normal à direita, mas o murmúrio vesicular está muito diminuído em todo o hemitórax esquerdo. A paciente não apresenta desvio de traqueia nem estase jugular.

Diante desse quadro, a primeira medida a ser tomada é

- A) solicitar radiografia de tórax.
- B) checar a entubação traqueal.

- C) realizar toracocentese à esquerda.
- D) proceder a drenagem fechada de tórax à esquerda.

QUESTÃO 13

Uma criança com dois anos é atendida em consulta de puericultura com história de ter apresentado, há aproximadamente 1 mês, uma queimadura de segundo grau em tronco devido a derramamento de conteúdo de uma panela que estava sobre o fogão e foi puxada pelo cabo pela criança.

Esse tipo de queimadura caracteriza

- A) um acidente, porque foi um evento fortuito, que ocorreu ao acaso.
- B) um caso de maus tratos devido às características clínicas da queimadura.
- C) uma negligência, uma vez que existiam fatores de risco que poderiam ser evitadas.
- D) um caso de violência doméstica devido às características epidemiológicas da queimadura.

QUESTÃO 14

Os métodos contraceptivos hormonais femininos combinados são seguros e eficazes, porém devem ser prescritos por um médico ou profissional da saúde que faça parte de um serviço de planejamento familiar e que avalie se a paciente tem alguma contraindicação a esse uso.

Segundo a OMS, com relação aos critérios de elegibilidade dos métodos contraceptivos orais combinados, categoria 4, assinale a opção correta.

- A) Não se deve utilizar o método de contraceptivos orais combinados, pois a contraindicação é absoluta, como no caso de cefaleia tensional.
- B) Não se deve utilizar o método de contraceptivos orais combinados, pois a contraindicação é absoluta, como no caso de trombofilia conhecida.
- C) Não é recomendado o uso de contraceptivos orais combinados, a menos que métodos mais adequados não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis, como no caso de presença de câncer de mama.
- D) Não é recomendado o uso de contraceptivos orais combinados, a menos que métodos mais adequados não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis, como nos casos de trombose venosa profunda ou de embolia pulmonar atual ou pregressa.

QUESTÃO 15

O gestor de um município de pequeno porte pretende organizar os serviços de atenção primária à saúde (APS), a partir de meados de 2023, fazendo a transição do modelo tradicional, vigente no município (integralmente composto por especialistas focais lotados em unidades básicas de saúde), para a estratégia de saúde da família: equipes de saúde da família (ESF), agentes comunitários de saúde (ACS), núcleos ampliados de saúde da família (NASF), etc. Para isso, ele pretende utilizar os dados do censo demográfico do IBGE de 2022. De acordo com o censo demográfico de 2010, o município possuía 12.366 habitantes.

A partir dos parâmetros avaliados em ambos os censos e conforme as recomendações da Política Nacional de Atenção Básica (2017), quais são as ações corretas a serem indicadas para a reestruturação da APS pretendida no município?

- A) Definição do número de ACS por ESF com base em critérios demográficos e socioeconômicos fornecidos pelo censo e em dados epidemiológicos do município.
- B) Implantação de, pelo menos, 1 NASF, considerando-se o número de ESF previsto e da população encontrada pelo censo, para prover assistência especializada focal à população.
- C) Definição da modalidade das equipes de saúde bucal que irão compor as ESF, considerando-se os dados sobre condições de saúde bucal coletados e consolidados pelo censo.
- D) Implantação de, pelo menos, 3 ESF para atender a toda a população do município, considerando-se que o crescimento populacional encontrado tenha sido menor que 10% desde 2010.

QUESTÃO 16

Uma mulher com 40 anos é encaminhada da unidade básica de saúde para o ambulatório de referência em neurologia devido a cefaleia. Relata que apresenta episódios de cefaleia hemicraniana, acompanhada de náuseas e escotomas visuais, desde a adolescência, e que, aos 30 anos, fez tratamento com propranolol por 1 ano, o que reduziu significativamente o número de crises de cefaleia, que passaram a ocorrer 1 a 2 vezes no mês. Acrescenta que, no entanto, há 3 meses, a frequência dos episódios aumentou; tornaram-se diários, com despertares noturnos devido a dor, aumento da intensidade e, no momento, descreve a cefaleia como holocraniana.

Nessa situação, a conduta adequada para o caso deve ser

- A) realizar punção lombar.

- B) reiniciar o uso de propranolol.
- C) solicitar ressonância magnética de encéfalo.
- D) iniciar tratamento com amitriptilina ou outro tricíclico.

QUESTÃO 17

Em visita domiciliar da estratégia de saúde da família, é atendido um homem com 53 anos, ex-tabagista (consumo de 20 cigarros/dia) que parou de fumar há 15 anos. Ele relata que foi submetido a colonoscopia há 3 meses, em razão de diarreia prolongada, quando se evidenciou uma lesão polipoide com 0,5 cm no reto, tendo sido realizada polipectomia, cujo laudo anatomopatológico revelou um pólipó hiperplásico. Afirma não haver história de câncer colorretal na família.

A classificação de risco para câncer colorretal nesse paciente e a estratégia de acompanhamento, visando o rastreamento desse tipo de neoplasia conforme as diretrizes brasileiras, são, respectivamente,

- A) risco baixo; colonoscopia anual.
- B) risco moderado; colonoscopia anual.
- C) risco baixo; pesquisa anual de sangue oculto nas fezes.
- D) risco moderado; pesquisa anual de sangue oculto nas fezes.

QUESTÃO 18

Um pré-escolar aguardando um atendimento eletivo foi vítima de colapso súbito em ambiente intra-hospitalar; parece inconsciente e está cianótico.

De acordo com as diretrizes do suporte avançado de pediatria (2020), deve-se, inicialmente,

- A) avaliar a responsividade e, se não houver resposta, chamar por ajuda; logo após palpar pulso carotídeo e verificar a respiração, simultaneamente; se pulso carotídeo ausente, iniciar compressões torácicas (15 compressões torácicas: 2 ventilações).
- B) avaliar a responsividade e, se não houver resposta, chamar por ajuda; logo após palpar pulso radial e verificar a respiração, simultaneamente; se pulso radial ausente, iniciar compressões torácicas (30 compressões torácicas: 2 ventilações).
- C) chamar por ajuda, avaliar a responsividade e, se não houver resposta, palpar pulso radial e verificar a respiração, simultaneamente; se pulso radial ausente, iniciar compressões torácicas (15 compressões torácicas: 2 ventilações).

D) chamar por ajuda e, se não houver resposta, palpar pulso carotídeo e verificar a respiração, simultaneamente; se pulso carotídeo ausente, iniciar compressões torácicas (30 compressões torácicas: 2 ventilações).

QUESTÃO 19

Uma mulher de 19 anos comparece a uma unidade de emergência com dor em fossa ilíaca esquerda há 3 dias, mais intensa neste dia. Nega febre e afirma ter relação sexual heterossexual, utilizando-se de condon como meio de anticoncepção, de forma irregular.

Refere que a última menstruação ocorreu há 45 dias. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 90 × 50 mmHg, frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto, temperatura axilar de 36,7 °C, abdome doloroso em andar inferior, principalmente em fossa ilíaca esquerda, com descompressão dolorosa. Ao exame especular, nota-se sangramento discreto pelo orifício externo do colo; toque com dor a palpação de região anexial esquerda, útero intrapélvico, colo fechado.

Considerando-se o quadro descrito e os dados apresentados, o principal diagnóstico e a conduta adequada são, respectivamente,

- A) gravidez ectópica esquerda; solicitar Beta HCG e ultrassonografia transvaginal.
- B) torção anexial esquerda; solicitar ultrassonografia de abdome total e hemograma.
- C) doença inflamatória pélvica; solicitar hemograma e PCR para pesquisa de clamídia.
- D) cisto roto de ovário esquerdo; solicitar hemograma e tomografia de abdome e pelve.

QUESTÃO 20

Um médico de família e comunidade atende, pela primeira vez, um paciente com queixa de dispneia a moderados esforços, tosse persistente, que piora pela manhã, e episódios de sibilância. O paciente traz resultados de exames solicitados por outro serviço e, entre eles, encontram-se uma espirometria e uma tomografia computadorizada (TC) de tórax, que diz terem sido solicitadas para investigar enfisema pulmonar, pois é fumante. Ao avaliar a TC, o médico fica em dúvida com relação a uma imagem, que poderia sugerir um câncer de pulmão e decide discutir o caso com outros profissionais no grupo de aplicativo de troca de mensagens.

A respeito dos aspectos da ética médica relativos ao uso de grupo de aplicativo de troca de mensagens, é correto afirmar que

- A) permite-se o uso de grupo recreativo de aplicativo de troca de mensagens, formado apenas por médicos registrados nos Conselhos de Medicina, desde que seja feita a ressalva de que os dados compartilhados sejam mantidos em sigilo.

B) é permitido o uso de aplicativo de troca de mensagens, exclusivo para discussão de casos, formado apenas por médicos registrados nos Conselhos de Medicina, desde que haja expressa autorização do paciente para compartilhamento de suas informações.

C) é permitido o uso de grupo de aplicativo de troca de mensagens, exclusivo para discussão de casos clínicos, formado apenas por médicos registrados nos Conselhos de Medicina, desde que se mantenha o caráter confidencial das informações compartilhadas.

D) não é permitido o uso de grupo de aplicativo de troca de mensagens para discussão de casos clínicos, mesmo com a manutenção de sigilo e confidencialidade dos dados pessoais dos pacientes e com expressa autorização do paciente para compartilhamento de suas informações.

QUESTÃO 21

Um homem com 22 anos, pesando 75 kg, sofreu múltiplas fraturas e contusão pulmonar em acidente automobilístico, evoluindo com SARA (Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto), estando em ventilação mecânica há 7 dias. Apresenta escala de coma de Glasgow < 8. À ausculta pulmonar, observa-se murmúrio vesicular presente, diminuído em bases, associado a estertores finos em bases. A radiografia de tórax mostra imagens sugestivas de consolidações difusas em pulmão direito e esquerdo, típicas de SARA, com infiltrado intersticial difuso. A tomografia de crânio demonstra imagem compatível com hematoma subdural à direita.

O paciente apresenta, ainda, pH: 7,35 (valor de referência [VR]: 7,35-7,45); pressão parcial de CO₂: 45 mmHg (VR: 35-45 mmHg); pressão parcial de O₂: 85 mmHg (VR: 80 a 100 mmHg); bicarbonato: 24 mmol (VR: 22 a 26 mmol).

Nesse caso, de acordo com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) – Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, recomenda-se

A) realizar traqueostomia após 14 dias de entubação orotraqueal.

B) realizar traqueostomia precoce até 7 dias de entubação orotraqueal.

C) realizar cricotireoidostomia de demora até 7 dias de entubação orotraqueal.

D) extubar e iniciar ventilação não invasiva após 14 dias de entubação orotraqueal.

QUESTÃO 22

Um paciente com 65 anos procura a unidade de pronto atendimento com queixa de ter acordado com dor abdominal, súbita, difusa, de intensidade crescente. Conta que fez uso de medicação sintomática e apresentou 2 episódios de vômitos. Nega sintomas

urinários e alteração do hábito intestinal. Relata tabagismo (consumo de 60 maços/ano) e etilismo habitual (2 doses de destilado/dia), além das seguintes comorbidades: hipertensão arterial, em uso de atenolol, losartana, aspirina e sinvastatina; infarto agudo do miocárdio há 10 anos.

Acrescenta que passou por uma cirurgia prévia, de urgência, de úlcera no estômago há 18 anos. Ao exame físico, apresenta-se: obeso, em regular estado geral, agitado. Registram-se, ainda: pressão arterial de 100 × 60 mmHg; frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto; frequência respiratória de 20 incursões respiratórias por minuto; temperatura axilar de 37,8 °C; estando o paciente ictérico (+1/+4), corado, desidratado (+1/+4), com abdome normotenso, doloroso à palpação profunda difusamente, sem sinais de irritação peritoneal.

Resultados de seus exames laboratoriais apresentam: hemoglobina: 13 g/dL, leucócitos: 14.000/mm³, amilase: 238 U/L, lipase: 130 U/L, Proteína C Reativa: 8 mg/L, gasometria venosa mostrando Ph: 7,32 e lactato: 27 mg/dL.

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é de abdome agudo

- A) perfurativo por úlcera perforada.
- B) inflamatório por pancreatite aguda.
- C) obstrutivo por obstrução intestinal.
- D) isquêmico por isquemia mesentérica.

QUESTÃO 23

Uma criança com 2 anos, do sexo feminino, com síndrome de Down, comparece à unidade básica de saúde para acompanhamento do estado nutricional.

A respeito da avaliação nutricional de crianças com síndrome de Down, assinale a opção correta.

- A) O peso ideal, para crianças obesas com essa síndrome de Down, é utilizado para estimar as necessidades nutricionais.
- B) O peso corporal é utilizado como um dos marcadores diretos da massa proteica e de reservas de energia em crianças com e sem síndrome de Down.
- C) As curvas antropométricas específicas de desenvolvimento para a faixa de idade devem ser consultadas para crianças com síndrome de Down.
- D) As crianças com síndrome de Down, assim como os adultos, podem ter a sua altura estimada pela extensão da perna esquerda.

QUESTÃO 24

Ao receber resultados de citologia realizada por mulheres de determinada comunidade em uma unidade básica de saúde (UBS), uma médica verifica que os resultados do exame de duas delas apresentaram lesão intraepitelial escamosa de alto grau.

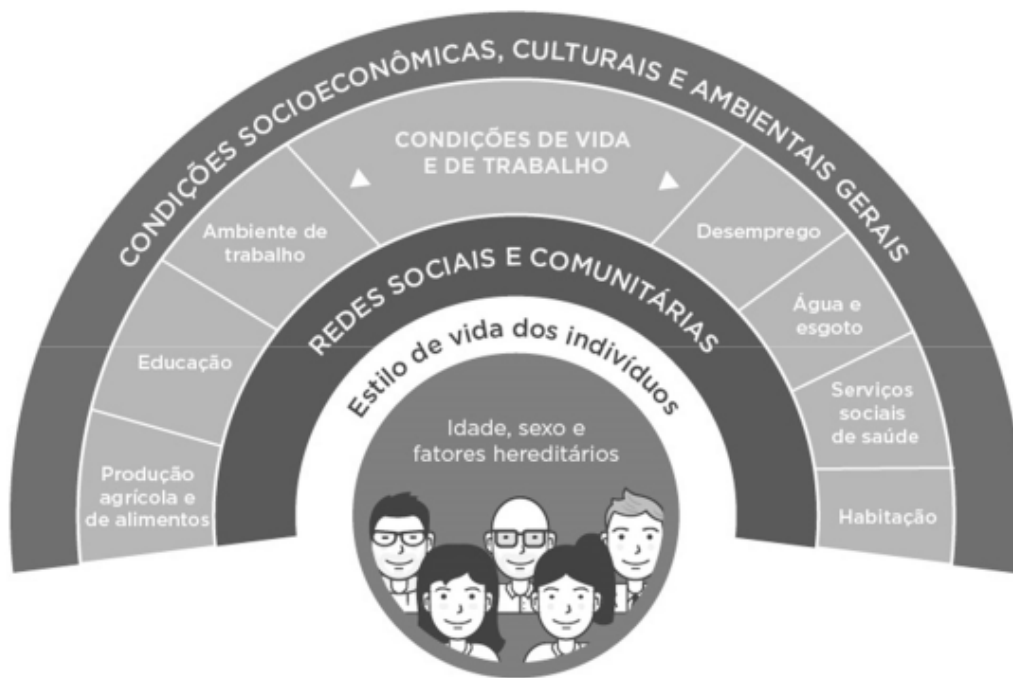
Ao entrar em contato com essas mulheres, a médica deve solicitar que

- A) retornem em 6 meses à UBS para repetição do exame.
- B) retornem imediatamente à UBS para repetição do exame.
- C) procurem o atendimento secundário para realização de colposcopia.
- D) procurem o atendimento secundário para realização de cirurgia de conização.

QUESTÃO 25

Uma médica iniciou suas atividades em uma equipe de Saúde da Família (ESF) de um grande centro urbano. Na primeira reunião de equipe, questionou de que forma os trabalhadores organizavam seu processo de trabalho para compreender as especificidades e necessidades da população da área adstrita, do ponto de vista dos determinantes sociais da saúde (DSS). Os profissionais participantes da reunião não conseguiram responder a essa pergunta.

A seguir é apresentado o modelo de determinantes sociais da saúde (DSS), proposto por Dahlgren e Whitehead.



BUSS e PELLEGRINI FILHO, **Saneamento e saúde ambiental**.
 Disponível em: <https://publica.ciar.ufg.br/ebooks/saneamento-e-saude-ambiental/modulos/4_modulo_saude/01.html>
 Acesso em 03 fev. 23 (adaptado).

Considerando o modelo de determinação social da saúde apresentado, os profissionais dessa ESF deveriam

- A) considerar que apenas os fatores genéticos, estilo de vida e as redes sociais e comunitárias devem ser avaliadas para se reconhecerem as especificidades da população da área adstrita.
- B) entender que, apesar das condições de vida e trabalho serem importantes para os DSS, elas não influenciam ou orientam as atividades desenvolvidas no território.
- C) considerar que os fatores hereditários; estilo de vida; condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, são os fatores mais importantes para a determinação das suas ações.
- D) entender que os indivíduos e suas características individuais de idade, sexo e fatores hereditários estão na base do modelo, e os estilos de vida individuais estão situados no limiar entre os fatores individuais e os DSS.

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