

Simulado Prova Objetiva

Questões da Prova
Edição 2024/1



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 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 28 anos, vítima de atropelamento, é levado ao departamento de emergência pelo Serviço de atendimento médico de urgência (SAMU). Ao exame abdominal, apresenta escoriações e hematoma em baixo ventre, instabilidade à palpação da pelve e hematoma perineal.

Após avaliação primária, qual das seguintes alternativas corresponde ao melhor método diagnóstico de possível lesão do trato urinário, no caso apresentado?

- A) Uretrocistografia retrógrada.
- B) Cistostomia suprapúbica aberta.
- C) Tomografia pélvica sem contraste.
- D) Ultrassonografia de abdome e pelve.

QUESTÃO 2

Uma gestante com 24 anos, G2 P1 A0, chega à maternidade com sangramento vermelho vivo por via vaginal. Conta que descobriu sua segunda gravidez há 2 semanas. No momento, refere dor pélvica intensa e persiste com sangramento vaginal vivo. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, normocorada, pressão arterial de 110 x 70 mmHg, frequência cardíaca de 82 bpm e saturação de oxigênio de 98%. No exame físico, o médico plantonista constata colo pérvio no toque bimanual, útero compatível com 10 semanas de gravidez e sangramento vivo com saída de material sugestivo de restos ovulares.

Considerando-se essa história clínica e os achados do exame físico, quais são a hipótese diagnóstica e a melhor conduta para a paciente?

- A) Ameaça de abortamento; solicitar ultrassonografia transvaginal e, se feto com boa vitalidade, recomendar repouso e iniciar pré-natal.
- B) Ameaça de abortamento; prescrever analgésico, recomendar repouso no domicílio e orientar retorno se houver piora do sangramento.
- C) Abortamento em evolução; explicar com linguagem acessível o quadro, internar e realizar ultrassonografia pélvica para confirmar útero vazio.
- D) Abortamento em evolução; explicar com linguagem acessível o quadro, orientando que pode optar por aspiração manual intrauterina (AMIU) / curetagem ou conduta expectante.

QUESTÃO 3

Um menino com 2 anos é trazido à emergência com queixa de febre e de crise convulsiva tônico-clônica generalizada com liberação esfinteriana, a qual foi observada em domicílio.

Segundo a mãe do paciente, a crise convulsiva durou cerca de 7 minutos. Ao chegar à emergência, o menino estava, ainda, com uma temperatura axilar de 38,5 °C. Depois de cerca de 1 hora do término da crise, verificou-se que a criança estava ativa e reativa, interagindo, com pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem sinais meníngeos, eupneica, normocárdica e sem febre, após ministração de medicação antitérmica.

A mãe alega que seu filho nunca teve problemas de saúde e nega crises anteriores.

Diante do quadro descrito, assinale a opção que contém, respectivamente, o diagnóstico e a conduta médica apropriada para o caso.

- A) Convulsão febril simples; realizar, diante do quadro febril, tomografia computadorizada e punção lombar.
- B) Convulsão febril complexa; realizar internação hospitalar e eletroencefalograma para investigar o quadro febril.
- C) Convulsão febril simples; investigar o quadro febril e tratar o paciente de acordo com os resultados encontrados.
- D) Convulsão febril complexa; realizar internação hospitalar e ressonância magnética para investigar o quadro febril.

QUESTÃO 4

Um homem com 55 anos é levado pelo filho a uma unidade básica de saúde com quadro agudo de dor torácica, dispneia e alteração do nível de consciência. O paciente já estava, anteriormente, em acompanhamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Ao aferir sua pressão arterial, a medida encontrada foi de 190 x 120 mmHg.

Diante desse quadro, o médico deve

- A) medicar o paciente com o objetivo de reduzir a pressão arterial no período de 24 a 48 horas e dar seguimento ambulatorial.
- B) administrar anti-hipertensivo oral, encaminhar o paciente para a sala de observação e aguardar a redução dos níveis pressóricos.

C) avaliar a adesão ao tratamento de HAS e, se necessário, introduzir um novo tratamento medicamentoso ou adequar o tratamento atual.

D) monitorar pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio, administrar 300 mg de ácido acetilsalicílico e encaminhar o paciente para o serviço de urgência imediatamente.

QUESTÃO 5

Um homem com 22 anos procura atendimento médico na unidade básica de saúde com queixa de sensação de peso em região escrotal há 3 meses. Não se lembra de ter sofrido traumatismo na área afetada e não apresenta queixas urinárias.

Nega comorbidades, etilismo e tabagismo. Apresenta-se em bom estado geral, afebril. Ao exame físico, verificam-se: tórax e abdome sem alterações; presença de lesão de consistência endurecida no testículo esquerdo sem aumento à manobra de Valsalva; transiluminação negativa; toque retal sem alterações; ausência de linfadenopatia inguinal e supraclavicular.

Diante desse quadro, quais são, respectivamente, o diagnóstico e a conduta adequada?

- A) Tumor de testículo; orquiectomia.
- B) Hidrocele; eversão túnica vaginalis.
- C) Hérnia inguinescrotal; herniorrafia inguinal.
- D) Orquiepididimite; exploração de bolsa escrotal.

QUESTÃO 6

Os dados da carteirinha de uma gestante com 28 anos, primigesta, sem intercorrências clínicas prévias à gestação e que foi atendida em uma unidade básica de saúde, estão transcritos a seguir:

DATA	IG	PA	AU	BCF/MF	OBSERVAÇÕES
15/09	7 sem.	100/70	-	-/-	Náuseas leves, dor em cólicas discretas. Tabagista 10 cigarros/dia. Pedidos exames de rotina.
12/10	11 sem.	94/62	6 cm	-/-	Piora nas náuseas, medicada com metoclopramida. Solicito ultrassonografia morfológica.
12/11	15 sem.	100/64	12 cm	+/-	Melhora nas náuseas, refere corrimento amarelado. Não conseguiu fazer o USG.
09/12	19 sem.	110/72	17 cm	+/+	Já percebe MF, sente dor em hipogástrio.
07/01	21 sem.	104/68	20 cm	+/+	Sem queixas.
11/02	26 sem.	130/98	24 cm	+/+	Solicitado USG morfológica do segundo trimestre.
15/03	31 sem.	140/82	26 cm	+/+	Aguarda USG morfológica. Teve sinusiorragia e sangramento ao esforço evacuatório.
12/04	35 sem.	142/88	29 cm	+/+	Encaminhada para avaliação no setor de gravidez de alto risco.

Com base nesses dados, é correto afirmar que:

- A) o atendimento pré-natal foi adequadamente realizado.
- B) o diagnóstico de pré-eclâmpsia sem critérios de gravidade pode ser estabelecido.
- C) o referenciamento da paciente para o pré-natal de alto risco não está indicado.
- D) a USG obstétrica morfológica do segundo trimestre foi solicitada no momento incorreto.

QUESTÃO 7

Uma mulher com 21 anos apresenta história de cefaleia hemicraniana, pulsátil, precedida por escotomas visuais, de duração de 6 a 10 horas, com fono e fotofobia, com pelo menos um episódio ao mês nos últimos 10 anos. Relata que a privação de sono desencadeia o quadro e que obtém melhora parcial da cefaleia após ingerir analgésico comum. Nega febre ou alteração das características de cefaleia recentemente. Nega outros sintomas associados. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, fácies de dor, está hidratada, corada, com frequência cardíaca de 90 bpm e pressão arterial de 130 x 80 mmHg. Não apresenta alterações no aparelho cardiovascular nem no respiratório. O exame neurológico da paciente encontra-se normal.

Diante desse quadro clínico, quais são, respectivamente, a hipótese diagnóstica e a conduta adequada para a paciente?

- A) Migrânea; indicar uso de triptano.
- B) Cefaleia tensional; indicar uso de relaxante muscular.
- C) Cefaleia em salvas; prescrever uso de oxigênio a 100%.
- D) Cefaleia por malformação vascular; encaminhar à neurologia.

QUESTÃO 8

Um neonato, com idade gestacional (IG) de 36 semanas, adequado para IG, com pré-natal regular, nascido de parto normal, APGAR 8/9, apresentou desconforto respiratório com 30 minutos de vida.

Ao exame físico, nota-se atividade regular, frequência respiratória de 82 irpm, retrações intercostais e subcostais de moderada intensidade e ausculta pulmonar sem ruídos. Sua saturação de O₂ é de 95% em ar ambiente, sua frequência cardíaca é de 148 bpm e apresenta ritmo cardíaco regular em dois tempos, com bulhas normofonéticas, sem sopros. Além disso, o tempo de enchimento capilar é < 2 segundos; os pulsos estão palpáveis, cheios e simétricos; sua pressão arterial é de 60 x 40 mmHg; e seu fígado está a 2 cm do rebordo costal direito.

Com base nessas informações, a conduta médica imediata e adequada para o caso é

- A) utilizar capuz de oxigênio a 40%, realizar fisioterapia respiratória e colher hemograma e proteína C reativa.
- B) utilizar cateter de O₂ (2 L/min), realizar hidratação venosa, fisioterapia respiratória e solicitar radiografia de tórax.
- C) realizar intubação endotraqueal, administrar surfactante via endotraqueal e extubar logo após, colocando o neonato sob cateter nasal de O₂ (2 L/min).
- D) realizar ventilação não invasiva com concentração de oxigênio necessária para manter saturação de O₂ igual ou acima de 95% e solicitar radiografia de tórax.

QUESTÃO 9

Uma criança com 2 anos é levada por sua mãe à unidade básica de saúde a fim de verificar se a criança está com peso e altura adequados para a idade.

Ao realizar o exame clínico da criança, o médico observa os seguintes dados.

INDICADOR	ESCORE-Z
Estatura para idade	-0,7
Peso para idade	2,6
Índice de Massa Corporal para idade	2,8

A partir dos dados observados, a conduta médica correta para dar prosseguimento ao cuidado com a criança é

- A) tranquilizar a mãe, pois a criança apresenta peso e estatura adequados para sua idade.
- B) solicitar radiografia de punho e mão, pois a criança apresenta baixa estatura para sua idade.
- C) realizar encaminhamento para endocrinopediatra, pois a criança apresenta sobrepeso e baixa estatura.
- D) orientar acerca de estilo de vida, pois a criança se encontra com sobrepeso, apesar de estar com estatura adequada.

QUESTÃO 10

Um paciente com 30 anos, portador de diabetes mellitus tipo 1 há 15 anos, retorna para uma consulta com queixa de ulceração em região plantar esquerda, em extremidade distal, posterior, do 4º metatarso esquerdo, com início há cerca de 20 dias.

Ao exame físico, verificam-se: pulso de 80 bpm, pressão arterial de 120 x 70 mmHg, temperatura de 36,5 °C; todos os pulsos presentes,

cheios e simétricos. Observa-se, ainda, a presença de lesão ulcerada de 3 cm com discreta secreção serosa, sem hiperemia ou calor, com hiperqueratose local e com tecido de granulação central em região plantar esquerda.

Nesse caso, além do controle glicêmico, qual é o tratamento adequado?

- A) Simpatectomia lombar.
- B) Enxerto de pele autólogo.
- C) Terapia compressiva inelástica.
- D) Curativo e adaptação de calçado.

QUESTÃO 11

Uma paciente secundigesta com 28 anos, idade gestacional de 35 semanas, obesa, não apresenta outras comorbidades prévias. No acompanhamento de pré-natal que realizou na unidade básica de saúde, não houve intercorrências até o momento. Os resultados dos exames de rotina de pré-natal apresentam-se normais, assim como as medidas de pressão arterial anteriores, e a altura uterina é compatível com a idade gestacional.

Ela comparece a uma consulta no serviço de pronto atendimento encaminhada pela unidade básica de saúde por aumento da pressão arterial. Nega queixas. Refere estar se alimentando bem e relata que engordou 3 quilos nas últimas duas semanas. A pressão

arterial é de 140 x 95 mmHg, confirmada após quinze minutos de repouso. A paciente apresenta edema importante em membros inferiores. A movimentação fetal está presente, os batimentos cardíacos fetais são de 144 bpm, e altura uterina é compatível com idade gestacional.

Considerando-se o quadro clínico descrito, quais são, respectivamente, o provável diagnóstico e a conduta adequada?

- A) Pré-eclâmpsia; internar a paciente para controle pressórico e interromper a gestação se comprovada a maturidade fetal.
- B) Pré-eclâmpsia; solicitar exames e verificar se há a presença de proteinúria significativa e/ou se é acusada a disfunção de órgão-alvo, para confirmar o diagnóstico.
- C) Hipertensão arterial crônica; aguardar a evolução no puerpério e, se ocorrer a normalização dos níveis pressóricos em até 12 semanas pós-parto, o diagnóstico estará confirmado.
- D) Emergência hipertensiva; internar a paciente para prescrição de sulfato de magnésio e anti-hipertensivos de ação rápida e interromper a gestação assim que o quadro clínico for estabilizado.

QUESTÃO 12

Um profissional de saúde observou à sua frente, durante uma caminhada, que uma senhora subitamente parou de andar, agachou-se, bastante pálida e sudorética, e desfaleceu. Em posse de sua máscara para ventilação boca-máscara, ele iniciou o primeiro atendimento à paciente. Ela estava inconsciente, não apresentava movimentos torácicos nem pulso carotídeo palpável. Solicita, então, que alguém de passagem chame o Serviço de atendimento médico de urgência (SAMU) e que outra pessoa providencie um desfibrilador externo automático (DEA).

Considerando a situação apresentada, a conduta desse profissional deve ser iniciar imediatamente

- A) compressões torácicas de forma contínua, realizando concomitantemente uma ventilação a cada 2 ou 3 segundos, caso haja dois socorristas.
- B) compressões torácicas, após a abertura das vias aéreas e ventilação, mantendo a relação de duas ventilações seguidas por 30 compressões.
- C) compressões torácicas de forma contínua, interrompendo o procedimento a cada 5 minutos para checar o pulso, revezando com outro socorrista, se possível.
- D) compressões torácicas de pelo menos 5 centímetros de profundidade, com frequência de 100 a 120 por minuto, seguidas de abertura das vias aéreas e ventilação.

QUESTÃO 13

A mãe de uma criança com 6 anos procurou a unidade básica de saúde (UBS) para atualizar o cartão de vacina de seu filho. A criança é portadora de nefropatia crônica e está em uso de corticoide oral em dose $> 3 \text{ mg/kg/dia}$. Na UBS, a mãe relata que perdeu o cartão vacinal do filho. Observando-se a criança, nota-se que não possui cicatriz de BCG visível em músculo deltoide direito.

Considerando-se a situação apresentada, com relação à vacinação dessa criança, nesse momento, deve-se

- A) aplicar todas as vacinas indicadas para a idade. tratamento para cessação do tabagismo visando o
- B) aplicar as vacinas tríplice bacteriana e hepatite b.
- C) aplicar as vacinas tetraviral e influenza.
- D) aplicar a vacina BCG e hepatite b.

QUESTÃO 14

Um gestor municipal de saúde, ao perceber um significativo aumento de tabagismo entre os adolescentes em seu município no último ano, resolveu adotar estratégias para o combate ao uso do tabaco em sua região.

A partir dessas informações, assinale a opção que apresenta as estratégias prioritárias a serem adotadas para essa população.

- A) Orientação e prescrição de medicamentos aos pacientes tabagistas, para auxiliar aqueles que ainda não manifestaram o desejo de cessação.
- B) Capacitação dos profissionais de saúde acerca do tratamento para cessação do tabagismo visando o atendimento de pacientes com desejo de parar de fumar.
- C) Organização de comitês nos bairros para regulação da venda e do uso de tabaco e promoção de ações em eventos para chamar atenção aos fatores de risco do uso de fumo.
- D) Encaminhamento dos fumantes para o nível de maior densidade tecnológica, considerando o difícil controle do tabagismo e a necessidade de melhores estratégias para essa ação.

QUESTÃO 15

Um homem com 32 anos dá entrada na unidade de pronto-socorro, vítima de queimadura por fogo. A esposa refere que o acidente aconteceu quando ele tentou acender a churrasqueira com álcool, momento em que o fogo atingiu as mãos e os braços. Ao exame físico, o paciente apresenta queimaduras de segundo grau em cerca de 25% da superfície corporal, incluindo as mãos e os membros superiores. A caderneta vacinal registra a aplicação de 3 doses da vacina antitetânica, com intervalos mensais, realizada há 3 anos.

Diante desse quadro, após a realização de analgesia, reposição volêmica e limpeza das feridas, qual é a conduta correta em relação à profilaxia do tétano?

- A) Administrar a dose de reforço de vacina antitetânica.
- B) Administrar o soro antitetânico, com dose de reforço de vacina antitetânica.
- C) Não administrar dose de reforço de vacina antitetânica e indicar o uso de soro antitetânico.
- D) Não administrar dose de reforço de vacina antitetânica e não indicar o uso de soro antitetânico.

QUESTÃO 16

Uma gestante com 12 semanas de gestação comparece ao centro de saúde para mostrar os exames realizados e apresenta sorologia para toxoplasmose com IGM positiva e IGG negativa.

Nesse momento, a conduta adequada é

- A) iniciar espiramicina e solicitar teste de avidéz para toxoplasmose e, se a avidéz for alta, considerar infecção recente.
- B) iniciar espiramicina e solicitar teste de avidéz para toxoplasmose, se a avidéz for baixa, considerar infecção recente.
- C) iniciar espiramicina e solicitar nova sorologia (IGG e IGM) em três semanas e, se IGG positivar, considerar infecção recente.
- D) não iniciar tratamento e solicitar nova sorologia (IGG e IGM) em seis a oito semanas e, se IGG positivar, iniciar espiramicina.

QUESTÃO 17

Um homem com 18 anos, residente em área urbana da região Sudeste, sujeita a inundação, chega ao pronto-socorro, durante período de chuvas, queixando-se de febre,

mal-estar, mialgia e desconforto abdominal há 1 semana. Refere também que, há 4 dias, sentiu piora da mialgia e surgimento de colúria. Ao exame físico, apresenta-se: em estado geral regular, hidratado, hipocorado (++)/4+, ictérico (+++)/4+ e com sufusão hemorrágica conjuntival moderada, com temperatura axilar de 38 °C, frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial de 110 X 70 mmHg. Verificam-se, ainda, dor à palpação dos músculos dos membros inferiores; abdome flácido, doloroso à palpação no hipocôndrio direito e presença de hepatomegalia.

Os resultados dos exames laboratoriais registram:

EXAME	VALOR	VALOR DE REFERÊNCIA (VR)
Hemograma		
hematócrito	28%	39,2% a 49,0%
hemoglobina	10 g/dL	13,3 a 16,5 d/dL
plaquetas	20.000/mm ³	151.000 a 304.000/mm ³
bilirrubina total	13 mg/dL	0,2 a 1,2 mg/dL
bilirrubina indireta	10 mg/dL	≤ 0,5 mg/dL
creatinina	2,9 mg/dL	0,7 a 1,3 mg/dL
ureia	70 mg/dL	10 a 45 mg/dL
sódio	137 mEq/L	135 a 145 mEq/L
potássio	2,0 mEq/L	3,5 a 5,1 mEq/L
TGO	90 UI/L	5 a 40 UI/L
TGP	80 UI/L	7 a 56 UI/L
CPK	1.800 UI/L	30 a 200 UI/L
Urina		
leucócitos	mais de 30 por campo	< 5
hemácias	mais de 100 por campo	< 5
urobilinogênio	presente	ausente
cilindros granulosos	presentes	ausente

Diante do quadro clínico e laboratorial descrito, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Dengue.
- B) Malária.
- C) Hepatite A.
- D) Leptospirose.

QUESTÃO 18

Um bebê de 2 meses é levado por sua mãe ao pronto atendimento do hospital de referência da região. Ela apresenta queixa de que seu filho não está movendo as pernas e de que chora muito durante as trocas de fralda. A mãe nega que ele tenha sofrido traumas, violência ou que tenha tido febre. O lactente nasceu com 36 semanas, em parto domiciliar sem intercorrências. A gestação transcorreu sem acompanhamento pré-natal. Também não foi realizado teste do pezinho (triagem neonatal).

Ao exame físico, nota-se: lactente choroso, hipocorado, ictérico, sem lesões cutâneas. Ao exame ocular, constata-se reflexo vermelho translúcido e simétrico. Os exames dos aparelhos respiratório e cardiovascular apresentam-se sem alterações. Seu abdome está globoso, com fígado palpável a 3,5 cm do rebordo costal direito. Com relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, nota-se que o paciente observa o rosto do médico durante o exame, eleva a cabeça em prono, não abre as mãos, não sorri quando estimulado e reage ao som, mas não os emite.

A seguir, pode-se observar o resultado da radiografia dos membros inferiores, realizada após esse atendimento inicial.



Considerando-se o caso clínico e a propedêutica disponível, quais são, respectivamente, o provável diagnóstico e a conduta médica mais adequada nessa situação?

- A) Hepatite neonatal; solicitar ultrassonografia de abdome total.
- B) Sífilis congênita; solicitar sorologia e iniciar penicilina cristalina.
- C) Síndrome do bebê sacudido; proceder à notificação de violência.
- D) Hipotireoidismo com atraso de desenvolvimento; pedir exames de TSH e T4.

QUESTÃO 19

Uma gestante com 27 anos, G2PC1A0, com idade gestacional de 12 semanas, vai à consulta de pré-natal na unidade básica de saúde para mostrar os resultados dos exames de 1º trimestre, os quais podem ser vistos a seguir.

Anti-HIV: não reagente; HBsAg: não reagente; anti-HCV: não reagente; teste treponêmico para sífilis: reagente com VDRL 1/32; toxoplasmose: IgG positivo e IgM negativo; glicemia de jejum: 76 mg/dL; tipagem sanguínea: A-; Hb = 10,5 mg/dL; Urocultura negativa.

A paciente relatou para o médico que ainda não havia realizado a ultrassonografia de primeiro trimestre e que não possui sorologias prévias. Seu exame físico apresentou-se sem alterações.

Diante dessas informações, assinale a opção que apresenta a conduta médica adequada para o caso dessa gestante.

A) Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI a cada 7 dias, por 3 semanas, e solicitar VDRL de controle mensalmente; iniciar sulfato ferroso com 4 comprimidos por dia e repetir hemograma em 60 dias; solicitar coombs indireto mensalmente e, se negativo, realizar imunoglobulina anti-D no pós-parto, se recém-nascido Rh+.

B) Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI, dose única, e solicitar VDRL de controle trimestralmente; iniciar sulfato ferroso com 4 comprimidos por dia e repetir hemograma no 3o trimestre; solicitar coombs indireto no 2o e 3o trimestres e, se negativo, realizar imunoglobulina anti-D até 72 horas após o parto, se recém-nascido Rh-.

C) Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI a cada 7 dias, por 3 semanas, e solicitar VDRL de controle trimestralmente; iniciar sulfato ferroso com 1 comprimido por dia profilático; solicitar teste de avidéz para toxoplasmose IgG; solicitar coombs indireto no 3o trimestre para realizar imunoglobulina anti-D com 28 semanas de gestação.

D) Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI a cada 7 dias, por 2 semanas, e solicitar VDRL de controle mensalmente; iniciar sulfato ferroso com 1 comprimido por dia profilático com 20 semanas de gestação; solicitar teste de tolerância à glicose; solicitar coombs indireto mensalmente e, se positivo, realizar imunoglobulina anti-D com 28 semanas de gestação.

QUESTÃO 20

Um paciente com 63 anos, trabalhador rural, tabagista há 43 anos-maço, apresenta lesão peniana há 3 meses. Refere presença crônica de secreção esbranquiçada no sulco balanoprepucial, e ter notado, há 3 meses, aparecimento de "ferida" que não cicatrizou, apesar do uso de pomada de neomicina. Ao exame físico, verificam-se: secreção esbranquiçada de odor fétido no sulco balanoprepucial, em pequena quantidade; lesão ulcerada de 0,8 cm de diâmetro, na glândula, de bordos regulares e levemente elevados com fundo esbranquiçado.

Nesse caso, diante da hipótese diagnóstica mais provável, qual é a conduta adequada?

A) Solicitar biópsia incisional da lesão.

- B) Prescrever ciprofloxacina 500 mg, via oral, 12/12h, por 3 dias.
- C) Indicar higiene local e banhos com permanganato de potássio.
- D) Prescrever penicilina benzatina 1.200.000 UI IM em cada glúteo

QUESTÃO 21

Mulher com 21 anos chega a uma unidade de pronto atendimento relatando dor pélvica há 2 dias, que se intensificou nas últimas 8 horas, após relação sexual. Queixa-se de sangramento vaginal após a relação, evidenciado na consulta. Refere que a última menstruação havia ocorrido há 5 dias, com ciclos anteriores regulares.

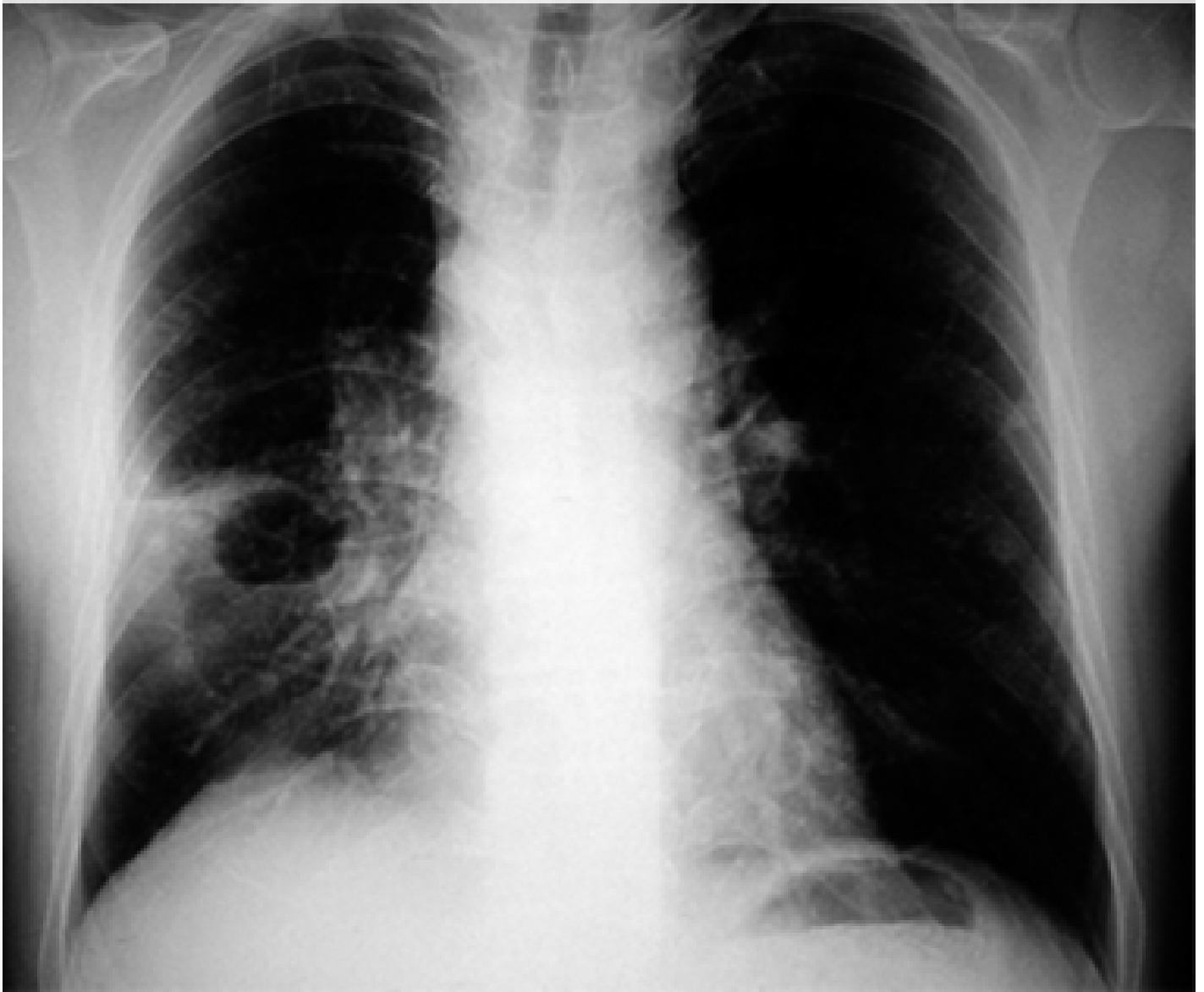
Ao exame físico, encontrava-se febril (temperatura axilar: 38,7 °C), com sinais de defesa abdominal, e demonstrou que o exame ginecológico foi extremamente doloroso, quando houve mobilização dos anexos e do colo uterino, que apresentava ectocérvice friável e sangrante. A paciente refere dados normais de exames ginecológico e ecográfico realizados há 90 dias.

Considerando-se essa história clínica, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Gravidez ectópica rota.
- B) Doença inflamatória pélvica.
- C) Torção anexial de cisto ovariano.
- D) Rotura de cisto lúteo hemorrágico.

QUESTÃO 22

Um homem com 37 anos, em situação de rua de longa data, com condições precárias de higiene pessoal, história de uso abusivo de álcool e de crack, procura atendimento em unidade de pronto atendimento devido a quadro de febre baixa intermitente não aferida, tosse produtiva com escarro esverdeado com rajadas de sangue e odor fétido, fraqueza geral e emagrecimento. Ele refere que o quadro tem cerca de 3 semanas de evolução. Realizados os exames, o teste rápido molecular apresenta-se com resultado não detectável para micobactéria e o resultado da radiografia simples do tórax está reproduzida na imagem a seguir.



O paciente é, então, encaminhado para internação hospitalar, sendo iniciado esquema antimicrobiano com Ceftriaxona e Metronidazol por via endovenosa. Após 20 dias de tratamento, o paciente mantém episódios de febre baixa intermitente, mas com menor intensidade, e refere persistirem os sintomas inicialmente descritos, exceto pela redução da hemoptise. Realizada nova radiografia simples de tórax, constata-se que a imagem mostra manutenção das alterações iniciais.

A conduta recomendada nesse caso é

- A) trocar o esquema de tratamento para antibiótico com cobertura para bactéria multirresistente.
- B) iniciar tratamento empírico para tuberculose pulmonar, considerando-se a alta probabilidade clínica e epidemiológica.
- C) manter o uso de antibiótico e indicar abordagem cirúrgica com remoção da lesão e do segmento pulmonar acometido.
- D) manter o esquema de antibiótico e acompanhar a evolução clínica, considerando-se uma resposta lenta e favorável.

QUESTÃO 23

Um menino com 12 meses é levado por sua mãe à unidade de pronto atendimento com quadro de febre alta há 6 dias, a qual está associada a irritabilidade e exantema difuso maculopapular eritematoso. Sua mãe nega que haja outros sinais ou sintomas.

O exame físico evidenciou edemas endurecidos em mãos e pés, conjuntivite bilateral não exsudativa, adenomegalia cervical, hiperemia de orofaringe e hipertrofia de papilas linguais (ou seja, língua “em framboesa”).

A partir dessas informações, é correto afirmar que o achado associado à principal hipótese diagnóstica desse caso é

- A) orquiepididimite.
- B) trombocitopenia.
- C) faringite exsudativa.
- D) aneurisma das artérias coronárias.

QUESTÃO 24

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 25

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.

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