

Simulado Prova Objetiva

Questões da Prova
Edição 2024/1



estudarnoparaguai.com.br



...e, Escolha, Reo

...melhores lugares para estud

Onde Cidade...

...do por ai? Deixe-nos sugerir-
...o que vai mudar a sua vida!

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

Uma mulher com 25 anos, solteira, sem comorbidades prévias, é atendida em uma unidade de pronto-socorro devido a queixas de algúria, polaciúria, dor hipogástrica e urgência miccional há 2 dias. Ela nega corrimento vaginal e relata que a menstruação está regular e que não tem relações sexuais há mais de 1 mês. A paciente nega: febre, uso de antimicrobianos nos últimos 3 meses e outros sintomas sistêmicos.

Nesse caso, quais são, respectivamente, a hipótese diagnóstica mais provável e a melhor conduta terapêutica?

- A) ITU baixa; iniciar nitrofurantoína.
- B) ITU alta não complicada; iniciar norfloxacino.
- C) ITU por *Staphylococcus aureus*; iniciar antibiótico de amplo espectro.
- D) Nefrolitíase complicada com ITU; iniciar antibiótico após resultado de urocultura

QUESTÃO 2

Um lactente com 3 meses comparece a uma consulta na unidade de saúde da família por mover os olhos de um lado para outro de forma anormal e repetitiva. A mãe do paciente informa que o teste do olhinho, realizado anteriormente, foi inconclusivo e que o bebê recebeu alta sem orientações. A gestação e o parto foram sem intercorrências.

Ao exame físico, o lactente apresenta-se eutrófico, com o movimento dos globos oculares oscilatórios, sem a presença de outras alterações neurológicas ou motoras.

Com base nessas informações, quais são, respectivamente, o diagnóstico e a conduta médica adequada para esse caso?

- A) Catarata congênita; refazer o teste do olhinho no paciente.
- B) Estrabismo; tranquilizar a mãe do paciente e agendar retorno precoce.
- C) Nistagmo; encaminhar o paciente ao oftalmologista e ao neuropediatra.
- D) Xeroftalmia; solicitar dosagem de vitamina A do paciente com urgência.

QUESTÃO 3

Ao assumir a coordenação de uma equipe de saúde da família, um médico de família e comunidade percebe que sua equipe não utiliza critérios para estabelecimento de fluxo de agendamento de visitas domiciliares. Diante dessa situação, ele decide promover

uma roda de conversa a fim de sensibilizar sua equipe acerca da necessidade de organizar critérios para a definição das visitas domiciliares como uma abordagem ao indivíduo em seu aspecto familiar e comunitário.

Nesse caso, qual é o princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) que melhor se enquadra na estratégia adotada para melhoria do trabalho da equipe?

- A) Equidade.
- B) Autonomia.
- C) Integralidade.
- D) Universalidade.

QUESTÃO 4

Uma mulher com 64 anos, sabidamente hipertensa e diabética tipo 2, em acompanhamento regular, comparece à consulta médica para atualização vacinal, pois deseja se proteger contra doenças comuns na comunidade. Ao ser indagada sobre seus antecedentes patológicos, ela informa que já teve sarampo, caxumba, rubéola e varicela antes dos 5 anos de idade e que teve hepatite A aos 10 anos.

Considerando a história clínica descrita, qual vacina está indicada para essa paciente?

- A) Caxumba.
- B) Hepatite A.
- C) Tríplice viral.
- D) Varicela-zóster.

QUESTÃO 5

Uma paciente com 55 anos, em acompanhamento de rotina, encontra-se no ambulatório de Ginecologia Geral, assintomática e, ao exame físico, apresenta-se normal.

Realizada a mamografia de rotina, verifica-se laudo com categoria BIRADS 4, devido à presença de microcalcificações agrupadas.

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

- A) Realização de quadrantectomia.
- B) Biopsia para investigação histológica.

- C) Repetição de mamografia em 6 meses.
- D) Complementação com ultrassonografia.

QUESTÃO 6

Uma paciente com 24 anos procura atendimento médico com relato de sudorese excessiva, palpitações, irritação ocular, nervosismo, fadiga e perda de peso apesar do aumento do apetite, com achado de edema ocular e aumento difuso da tireoide ao exame físico. O médico levanta a suspeita de Doença de Graves.

Durante a propedêutica PRIMEIRA EDIÇÃO laboratorial, são resultados compatíveis com a hipótese diagnóstica apresentada

- A) níveis séricos reduzidos de anticorpos contra o receptor de TSH (TRAb) e de anticorpos antitireoperoxidase (anti-TPO).
- B) aumento do tamanho e da ecogenicidade do parênquima da tireoide e presença de nódulos císticos difusos à ultrassonografia.
- C) elevação dos níveis séricos do hormônio tireoestimulante (TSH) e supressão dos níveis da fração livre de tiroxina (T4 livre) e da tri-iodotironina (T3).
- D) teste de iodo radioativo mostrando elevada captação pela tireoide e cintilografia mostrando distribuição difusa de radiomarcador no parênquima da glândula.

QUESTÃO 7

Um lactente com 3 meses apresenta constipação intestinal desde o seu nascimento, com registro de retardo de eliminação de mecônio de 48h. O paciente foi diagnosticado com aganglionose em todo o sigmoide e aguarda a cirurgia. No dia anterior, apresentou um episódio de diarreia sanguinolenta em grande quantidade, com quadro de febre, distensão abdominal e parada de eliminação de gases e fezes. Chegou ao serviço de emergência em mau estado geral, pálido, hipotenso, sudoreico, taquicárdico, com distensão abdominal importante e temperatura axilar de 38 °C. Nesse momento, foram realizadas reposição volêmica, descompressão com uma sonda nasogástrica e retal e foram ministrados antibióticos de amplo espectro para cobertura de organismos aeróbicos e anaeróbicos. A seguir, reproduz-se o resultado do exame de imagem trazido pela mãe do paciente à emergência.



Com base nessas informações, é correto afirmar que, após a estabilização clínica do paciente, o tratamento definitivo é

- A) abaixamento de cólon endoanal sem colostomia.
- B) abaixamento de cólon abdominoperineal com colostomia.
- C) colostomia descompressiva na zona de dilatação do cólon.
- D) sigmoidectomia abdominoperineal com colostomia definitiva.

QUESTÃO 8

Uma criança com 5 anos é levada pela avó à unidade básica de saúde (UBS) com queixa de muito prurido em área periungueal do hálux direito e na planta do pé direito, além de discreta dor. A avó do paciente refere visitas frequentes da criança ao sítio, onde anda descalça.

Ao exame físico, detectam-se quatro lesões puntiformes nos locais das queixas, sendo pápulas ceratóticas com elevação central enegrecida, eritematosa, e duas lesões já pustulosas.

Com base nessas informações, assinale a opção que apresenta, respectivamente, o provável diagnóstico e o manejo adequado para esse caso.

- A) Larva migrans; prescrição de tiabendazol tópico.

- B) Eczema disidrótico; hidratação dos pés e corticoide tópico de média potência.
- C) Tungíase; remoção cirúrgica do parasita na UBS com material devidamente esterilizado.
- D) Verruga viral; aplicação de ácido tricloroacético (ATA) 80% ou de nitrogênio líquido na UBS.

QUESTÃO 9

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 10

Uma paciente com 30 anos, primigesta, comparece ao hospital com gestação de 40 semanas e 4 dias, conforme data da última menstruação (refere ciclos regulares), e de 41 semanas, conforme resultado de ultrassonografia que realizou quando estava com 27 semanas.

Ela refere boa movimentação fetal e não apresenta intercorrências clínicas ou obstétricas. Os resultados dos exames de pré-natal são normais. Relata que, apesar de um pouco ansiosa, sente-se tranquila para esperar "a hora do bebê". O médico plantonista realiza um exame de cardiotocografia que evidencia uma frequência cardíaca fetal basal de 150 bpm com variabilidade entre 10 e 20 batimentos, duas acelerações transitórias com aproximadamente 15 segundos de duração e que, em seu ápice, chegam a 165 batimentos. Não há desacelerações. É realizado um exame de

ultrassonografia, cujo resultado mostra que o feto está cefálico, com líquido amniótico normal.

Diante do quadro clínico descrito, assinale a opção correta.

- A) A paciente deve ser internada para indução, pois a frequência cardíaca fetal evidencia sinais de hipóxia fetal.
- B) A paciente deve ser submetida a cesariana, pois duas acelerações transitórias evidenciam sinais de hipóxia fetal.
- C) A paciente deve ser internada para indução, pois, embora os exames mostrem que há bem-estar fetal, o feto está taquicárdico.
- D) A paciente deve ser orientada a retornar em 3 dias (41 semanas pela data da última menstruação), pois os exames mostram sinais de bem-estar fetal.

QUESTÃO 11

Um homem com 38 anos relata, em consulta, exantema, prurido, febre e artralgia que se resolveu em 72 horas com o uso de sintomáticos. O paciente conta que, após 10 dias, passou a apresentar parestesia em membros inferiores, que evoluiu para membros superiores em 24 horas. Ele conta que não buscou ajuda médica por julgar tratar-se de câimbras devido à falta de atividade física regular. Narra, ainda, que, após 3 dias, o quadro evoluiu com fraqueza nos membros inferiores, impedindo a deambulação, queixando-se também de cefaleia holocraniana e obstipação intestinal.

Ao exame neurológico, apresenta-se vigil, orientado em tempo e espaço, com pupilas isocóricas e fotorreagentes, mobilidade ocular extrínseca preservada e demais pares cranianos sem alteração. Verificam-se, ainda: força muscular grau V/V em membros superiores e grau III/V em membros inferiores; reflexos bicipital, tricipital e estilorrádial grau II/IV; reflexos patelar e aquileu abolidos; hipoestesia tátil e dolorosa nos quatro membros, com padrão de bota e luva; hipopalestesia em membros inferiores, até o tornozelo. O resultado do exame de líquido cefalorraquidiano (LCR) mostrou:

EXAME	RESULTADO	UNIDADES CONVENCIONAIS	UNIDADES SI
Contagem de células	0 a 2 mm ³	0 a 5 linfócitos/mcL	0 a 5 × 10 ⁶ linfócitos/L
Glicose	74 mg/dL	40 a 80 mg/dL (< 40% do nível plasmático medido simultaneamente se esse nível plasmático está anormal)	2,2 a 4,4 mmol/L (< 40% do nível plasmático medido simultaneamente estão alterados)
Proteína total	103 mg/dL	15 a 60 mg/dL	150 a 600 mg/L

Diante desse quadro clínico, qual é a principal suspeita diagnóstica?

- A) Miastenia Gravis.
- B) Síndrome de Guillain-Barré.
- C) Acidente Vascular Cerebral.
- D) Esclerose Lateral Amiotrófica.

QUESTÃO 12

Um lactente com 1 mês e 15 dias é trazido pela mãe ao pronto atendimento, a qual relata que seu filho vem apresentando vômitos intensos, em jato e de conteúdo leitoso. Ela nega haver febre associada ao quadro e alega que a criança sempre teve muito refluxo e que os sintomas se intensificaram há 2 semanas. A mãe tem ministrado sintomáticos nos últimos 10 dias, sem melhora, notando que o bebê tem perdido peso.

Ao exame, o paciente encontra-se desidratado e sonolento, com abdome escavado, com redução de tecido subcutâneo e com presença de pequena massa móvel palpável em epigástrico.

Seus exames laboratoriais revelam gasometria venosa com pH de 7,58 (valor de referência - VR: 7,35 a 7,45); PCO₂ de 41 mmHg (VR: 35 a 45 mmHg); pO₂ de 48,4 mmHg (VR: 80 a 100 mmHg); HCO₃ de 36 mEq/L (VR: 22 a 28 mEq/L); BE de +13,5 (VR: -3 a +3); sódio de 138 mEq/L (VR: 135 a 145 mEq/L); potássio de 3,0 mEq/L (VR: 3,5 a 5 mEq/L); e cloro de 80 mEq/L (VR: 95 a 105 mEq/L).

Acerca do caso apresentado e das condutas a serem adotadas, assinale a opção correta.

- A) O lactente deve ser estabilizado clinicamente e encaminhado para o procedimento de piloromiotomia.
- B) O lactente deve ser estabilizado clinicamente e encaminhado para realização de cirurgia de funduplicatura.
- C) O lactente deve ser estabilizado clinicamente e avaliado quanto à possibilidade de erros inatos do metabolismo.
- D) O lactente deve ter a alimentação complementada com fórmula de aminoácidos própria para idade e a mãe deve suspender leite e derivados da dieta do filho.

QUESTÃO 13

Um menino com 6 anos é levado à unidade básica de saúde devido a um quadro de diarreia intensa. Sabe-se que ele mora em uma casa sem esgotamento sanitário, e que teve contato com um tio que chegou de Moçambique há 15 dias. A criança apresenta um quadro de náuseas, diarreia líquida, leve e aquosa, sem febre. Ao exame, apresenta-se ativa, eutrófica, levemente desidratada, com temperatura de 36,5 °C.

Com base nessas informações, assinale a opção que apresenta as medidas adequadas a serem tomadas na atenção primária.

- A) Reidratação endovenosa, coleta de exames tanto da criança quanto dos comunicantes e investigação de internação do tio, a fim de poder notificar a suspeita.
- B) Realização de quimioprofilaxia dos comunicantes, encaminhamento da criança ao pronto-socorro e isolamento sanitário em torno da residência dos familiares.
- C) Reidratação oral, manutenção da dieta, acompanhamento da criança, notificação e desencadeamento de ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária e investigação de comunicantes.
- D) Administração de antibióticos via oral, prescrição de medicamentos para reduzir trânsito intestinal, indicação de dieta adequada, agendamento de retorno para o dia seguinte e notificação, caso a criança não melhore clinicamente.

QUESTÃO 14

Um paciente com 45 anos é levado ao pronto-socorro por amigos após briga coletiva ao final de um jogo de futebol por ter sido vítima de ferimento com arma branca na região axilar direita. Ao exame físico, apresenta palidez cutânea, sudorese fria, cianose, agitação; pressão arterial de 60 x 10 mmHg, frequência cardíaca de 140 bpm, pulso filiforme, macicez à percussão e ausência de murmúrio vesicular em hemitórax direito. É, então, realizada reposição volêmica sem débito urinário.

Com base nesses dados, qual é a próxima conduta a ser realizada?

- A) Toracotomia de emergência devido à instabilidade hemodinâmica.
- B) Drenagem de tórax em selo d'água, após estabilização hemodinâmica.
- C) Punção torácica para confirmação de diagnóstico e posterior toracotomia.
- D) Radiografia de tórax para decisão de conduta e estabilização hemodinâmica.

QUESTÃO 15

Em sua segunda consulta de pré-natal, uma paciente com 36 anos, na 8ª semana da gestação, refere fadiga, ganho de peso, queda de cabelos e pele ressecada. Relata que já teve 2 abortamentos e que, atualmente, está na terceira gestação. Traz resultado de exames laboratoriais cujo único achado relevante foi o de TSH de 8,20 mUI/L (valor de referência - VR = 0,4 a 4,5 mUI/L).

Em relação à condição clínica descrita, assinale a opção correta.

- A) A prescrição de metimazol deverá ser iniciada imediatamente, considerando-se a principal hipótese diagnóstica e etiologia dessa situação clínica.
- B) Os níveis elevados de estrógenos da gestação estimulam, em nível hepático, aumento na produção de TBG, o que pode determinar a elevação do TSH.
- C) A presença de TSH elevado se correlaciona a perdas fetais, independentemente de a gestante apresentar bócio, sendo mais grave se o resultado do exame de anti-TPO estiver elevado.
- D) A prescrição de levotiroxina somente deverá se iniciar após as 12 semanas de gestação, pois, se administrada antes, a molécula atravessa a barreira placentária e pode inibir o desenvolvimento embriológico da tireoide fetal.

QUESTÃO 16

Um homem com 50 anos, casado, trabalhador de indústria de reciclagem de baterias, é encaminhado, acompanhado de familiares, a um ambulatório de hematologia para investigação de anemia hipocrômica e microcítica e astenia. Ele fez uso de 180 mg/dia de ferro elementar por 6 meses, sem melhora das alterações do hemograma. Relata que, recentemente, começou a apresentar confusão mental. Os familiares negam história de sangramentos evidentes ou restrições alimentares e afirmam que, na unidade básica de saúde, após realização de uma investigação inicial e dos exames de triagem recomendados para sua faixa etária, não havia sido constatada evidência de quaisquer outras doenças.

Diante da situação apresentada, qual exame deve ser solicitado para esse paciente?

- A) Mielograma.
- B) Haptoglobina.
- C) Chumbo sérico.
- D) Teste de Coombs.

QUESTÃO 17

Um recém-nascido a termo, com idade gestacional de 39 semanas, APGAR 8/9, com peso de nascimento de 3.300 g, é levado por sua mãe, com 7 dias de vida, para primeira consulta a uma unidade básica de saúde. Observam-se lesões papulares, com halo eritematoso de tamanhos variáveis com até 2 cm de diâmetro em face e tronco. A mãe relata que essas lesões surgiram por volta do 3o dia de vida. O bebê segue ativo, sugando bem o seio materno e com peso atual superior ao peso de nascimento.

Com base nas informações desse quadro clínico, o diagnóstico para as lesões apresentadas é

- A) miliária rubra.
- B) eritema tóxico.
- C) melanose pustulosa.
- D) candidíase neonatal.

QUESTÃO 18

Um homem com 47 anos vai à unidade básica de saúde relatando caso de hematêmese e de melena. Ele nega constipação, mas relata episódios de dor abdominal esporádica, com empachamento. O paciente é natural e procedente do interior da Bahia e exerce a profissão de marceneiro. Durante a consulta, relata que toma banho em rios onde habitam caramujos. Ao exame físico, nota-se que o paciente está em regular estado geral, hipocorado (2+/4+) e icterico (1+/4+).

Considerando a suspeita diagnóstica e a provável fase da doença em que o paciente se encontra, devem ser solicitados, inicialmente, quais exames complementares?

- A) Endoscopia digestiva alta; reação intradérmica; e pesquisa de ovos do parasita nas fezes.

B) Ultrassonografia abdominal; endoscopia digestiva alta; e pesquisa de ovos do parasita nas fezes.

C) Ressonância magnética abdominal; biópsia retal; e sorologia por reação de imunofluorescência indireta (IFI).

D) Radiografia de tórax; sorologia por ensaio imunoenzimático (Elisa); e PCR no sangue para a detecção do DNA do parasita.

QUESTÃO 19

Uma criança com 7 anos, pesando 25 kg, foi atropelada por motociclista ao atravessar a rua. Ao ser atendida por equipe de suporte avançado do serviço de emergência pré-hospitalar, relatou dor abdominal, sendo evidenciadas escoriações no abdome, dorso e membros inferiores, e ela apresentava sinais clínicos de choque. Foi iniciada reanimação volêmica por via periférica ainda durante o transporte para o hospital mais próximo.

Com base na história clínica e nos dados do exame físico, a conduta correta para essa criança, a nível hospitalar, deve ser

A) dissecação venosa na fossa antecubital para infusão de solução glicofisiológica.

B) punção percutânea de veia subclávia e infusão endovenosa de solução glicofisiológica.

C) punção percutânea de acessos venosos periféricos e infusão de solução isotônica aquecida.

D) punção percutânea de veia jugular para infusão endovenosa de solução isotônica aquecida.

QUESTÃO 20

Uma mulher com 60 anos, cuja menopausa ocorreu há 8 anos, G2P2, procura a unidade de saúde queixando-se de ter apresentado três episódios de sangramento transvaginal de pequena quantidade nos últimos 2 meses. O exame citopatológico do colo uterino realizado há 6 meses apresentou células escamosas e glandulares e foi negativo para neoplasias.

A história patológica pregressa da paciente incluía apenas dislipidemia. O resultado do exame de ecografia transvaginal evidenciou endométrio irregular com 8 mm de espessura. O IMC era de 32 e o exame do abdome e pelve normal.

Para condução desse caso, o médico deve

- A) solicitar histeroscopia diagnóstica.
- B) iniciar terapia hormonal combinada.
- C) iniciar ácido tranexâmico oral e controle citológico.
- D) indicar histerectomia total com anexectomia bilateral.

QUESTÃO 21

Uma mulher com 28 anos é atendida na unidade básica de saúde pela quarta vez nos últimos 6 meses. Há 4 anos, apresenta dores abdominais do tipo cólica, especialmente em flancos, mesogástrio e hipogástrio, com períodos de constipação e episódios de fezes amolecidas, sem muco ou sangue. Ela relata que as dores melhoram com a evacuação e com a eliminação de flatos. Nega perda ou ganho de peso nesse período. Refere também estar ansiosa e que a ansiedade piorou devido à dúvida se tinha ou não alguma doença grave, como câncer. Conta que é faxineira e mãe de 4 filhos e que tem medo de adoecer e não poder sustentá-los. Acrescenta que já fez diversas investigações, inclusive pesquisa de sangue oculto nas fezes, protoparasitológico das fezes, hemograma, anticorpo antitransglutaminase, TSH, ultrassonografia de abdome e teste de tolerância à lactose, todos com resultados negativos, e que já fez vários tratamentos com albendazol (400 mg/dia até por 5 dias) e/ou secnidazol (2 g/dose única). Ao exame físico, apresenta-se normal.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica para a paciente é de

- A) doença celíaca.
- B) câncer colorretal.
- C) retocolite ulcerativa.
- D) síndrome do intestino irritável.

QUESTÃO 22

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 23

Um homem com 70 anos é trazido pela filha a uma consulta com um médico de família e comunidade, queixando-se de tosse produtiva há 6 dias, associada à febre de 38 °C há 3 dias, com melhora após uso de dipirona. Relata dispneia aos esforços e dor em hemitórax direito quando tosse. Nega calafrios, inapetência ou outros sintomas associados. Tem histórico de hipertensão arterial e está em uso de losartana 50 mg de 12 em 12 horas. Além disso, tem diabetes mellitus e está em uso de metformina 850 mg de 12 em 12 horas. Nega outras comorbidades bem como tabagismo e etilismo, uso recente de antibióticos, alergia a medicamentos e internações prévias.

Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratado e corado, consciente e orientado, com frequência cardíaca de 83 bpm, pressão arterial de 110 x 80 mmHg, frequência respiratória de 20 irpm e saturação de oxigênio de 96% em ar ambiente. À ausculta cardíaca, nota-se ritmo regular em 2 tempos, sem sopros e, à ausculta respiratória, murmúrio vesicular presente bilateralmente, com presença de estertores crepitantes em base direita.

Com base nessas informações, qual é a conduta médica a ser adotada nesse caso?

- A) Iniciar uso de azitromicina 500 mg/dia, via oral, por 7 dias, em regime ambulatorial.
- B) Internar o paciente para tratamento com ceftriaxona 1 g de 12 em 12 horas, via intravenosa, por 7 a 10 dias.
- C) Internar o paciente para tratamento com ampicilina + sulbactam 1,5/3,0 g, via intravenosa, de 8 em 8 horas, por 7 a 10 dias.
- D) Iniciar uso de azitromicina 500 mg/dia e de amoxicilina + ácido clavulânico 875/125 mg de 12 em 12 horas, via oral, por 7 dias, em regime ambulatorial.

QUESTÃO 24

Uma mulher com 22 anos procurou serviço hospitalar há 6 horas, com dor periumbilical, em cólica, de forte intensidade. Nesse período de tempo, apresentou um episódio de vômito e manteve anorexia e náusea. Ao exame físico, encontra-se em regular estado

geral, com temperatura axilar de 38 °C e dor intensa à descompressão manual brusca em fossa ilíaca direita.

No resultado do hemograma, são evidenciados: 14.000 leucócitos/mm³ (valor de referência - VR: 4.000 a 10.000 leucócitos/mm³), bastões 3% (VR: 0 a 5%), segmentados 61% (VR: 40 a 60%).

Tomografia computadorizada de abdome mostra apêndice aumentado de volume e densificação da gordura periapendicular.

Com base nos dados relatados, assinale a opção que apresenta conduta cirúrgica e uso de antibióticos adequados

- A) videolaparoscopia exploratória; antibioticoprofilaxia com metronidazol.
- B) apendicectomia aberta; antibioticoterapia com cefazolina e gentamicina.
- C) laparotomia exploratória; antibioticoterapia por sete dias com ciprofloxacina e metronidazol.
- D) apendicectomia laparoscópica; antibioticoterapia pré-operatória com cefazolina e metronidazo.

QUESTÃO 25

Uma gestante com 29 anos, primigesta, havia realizado um exame de urocultura durante o pré-natal, cujo resultado apresentou 1.000 UFC/mL de *Streptococcus agalactiae*. Ainda durante o pré-natal, não se realizou o rastreio para colonização pelo estreptococo beta hemolítico do grupo B (EGB) por meio de cultura do conteúdo vaginal e retal. A paciente chega ao pronto-socorro obstétrico em trabalho de parto, com 38 semanas de gestação, bolsa íntegra.

Nesse caso, em relação à profilaxia intraparto de sepse neonatal por EGB, deve-se

- A) realizar teste rápido para EGB na gestante e, se positivo, prescrever a profilaxia antibiótica.
- B) adotar conduta expectante, pois não há indicação de profilaxia de sepse neonatal por EGB.
- C) prescrever penicilina G por via endovenosa para a gestante, pois há evidência de colonização pelo EGB.
- D) prescrever ampicilina por via endovenosa para a gestante, se houver ruptura das membranas ovulares durante o trabalho de parto.

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