

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 leva sua filha de 6 anos para uma consulta na unidade básica de saúde do bairro, por suspeitar que a filha esteja sendo abusada sexualmente pelo tio de 24 anos de idade. O tio toma conta da menina quando ela se ausenta para trabalhar como faxineira. A menina conta que brinca de "papai e mamãe" com o tio, mas afirma não querer falar mais sobre o assunto, dizendo que o tio lhe havia dito que a "brincadeira" era um segredo apenas entre os dois.

Com relação a situações de suspeita de abuso infantil, a exemplo da descrita, é correto afirmar que

- A) o mais comum é o agressor/abusador ser uma pessoa conhecida da família, ou um membro dela, o que favorece a repetição do abuso.
- B) os casos de abusos sexuais contra meninos são mais recorrentes do que contra meninas, pois eles tendem a esconder mais as agressões de que são vítimas.
- C) as crianças muito novas que sofrem abuso sexual tendem a esquecer o que aconteceu na fase adulta, havendo, portanto, pouca repercussão desse abuso no futuro.
- D) a equipe de saúde da família deve se restringir ao tratamento das lesões físicas e eventuais danos psicológicos, sem se envolver no encaminhamento da denúncia às autoridades policiais.

QUESTÃO 2

Uma paciente com 22 anos foi atendida na atenção primária, acompanhada pelos pais, que estão preocupados com sua perda de peso. Eles contam que, desde os 14 anos, ela come muito pouco e que já esteve internada para "ser alimentada". A paciente também refere ansiedade e palpitações que estão afetando o seu dia a dia. Os pais dizem que não sabem exatamente o quanto a paciente está comendo agora, mas que ela não provoca vômitos ou abusa de medicamentos. Ao exame físico, o índice de massa corporal da paciente é 14,8 kg/m² e sua pressão arterial está normal (100 × 60 mmHg), mas ela apresenta hipotensão postural assintomática (queda de 18 mmHg na diastólica), desidratação e frequência cardíaca de 42 batimentos por minuto.

Diante dessa situação, o médico deve

- A) encaminhar a paciente para avaliação em hospital terciário para possível internação hospitalar.
- B) iniciar com topiramato para melhorar o transtorno alimentar e manter acompanhamento da paciente.

C) iniciar com amitriptilina para melhorar o transtorno de ansiedade e manter acompanhamento da paciente.

D) encaminhar a paciente para o ambulatório de atenção terciária para avaliação quanto à colocação de sonda nasoentérica.

QUESTÃO 3

Uma paciente com 40 anos identificou nódulo em região cervical anterior. Ao exame físico, palpa-se nódulo firme, de cerca de 1 cm, em região cervical anterior e móvel à deglutição. Foram solicitados exames de função tireoidiana, que indicaram normalidade, e ultrassonografia, que mostrou nódulo sólido de 1,3 cm em lobo esquerdo da tireoide. Realizada punção aspirativa com agulha fina, o exame citopatológico mostrou lesão de classificação Bethesda V.

Nesse caso, qual é a conduta mais adequada?

A) Encaminhar para cirurgia da tireoide.

B) Repetir punção aspirativa com agulha fina.

C) Solicitar cintilografia de tireoide com Iodo 131.

D) Realizar ultrassonografia a cada 6 meses para acompanhamento.

QUESTÃO 4

Um lactente com 2 anos, previamente hígido, com história de um dia de febre, tosse e coriza, é atendido no pronto-socorro. A mãe conta que, desde a madrugada, ele apresenta obstrução nasal, sono agitado e cansaço. Ao exame de entrada, mostra-se em bom estado geral, corado, acianótico, agitado; à ausculta pulmonar, são notados murmúrios vesiculares diminuídos e simétricos, tiragem de fúrcula moderada e estridor leve ao repouso.

Com base na principal hipótese diagnóstica para esse quadro clínico, a conduta mais adequada no momento é indicar

A) salmeterol inalatório e claritromicina.

B) salbutamol inalatório e metilprednisolona.

C) dexametasona e nebulização com epinefrina.

D) prednisolona e nebulização com soro fisiológico.

QUESTÃO 5

Uma paciente de 20 anos, primigesta, idade gestacional de 12 semanas, comparece à consulta de pré-natal apresentando lesões em alto relevo e aveludadas na região genital próxima ao clitóris. Relata aparecimento, há 1 semana, de lesões cutâneas papulosas eritemato-acastanhadas no abdome e nas regiões palmar e plantar. Ela apresenta VDRL positivo.

Diante dessas condições, o diagnóstico e o tratamento devem ser, respectivamente,

- A) sífilis recente primária; iniciar penicilina benzatina 2.400.000 UI (intramuscular) em dose única.
- B) sífilis recente secundária; iniciar penicilina benzatina 2.400.000 UI (intramuscular) em dose única.
- C) sífilis latente tardia; iniciar penicilina benzatina 2.400.000 UI (intramuscular) uma vez por semana, por 3 semanas.
- D) sífilis latente recente; iniciar penicilina benzatina 2.400.000 UI (intramuscular) uma vez por semana, por 3 semanas.

QUESTÃO 6

Um paciente com 42 anos, assintomático, compareceu, pela primeira vez, a uma unidade básica de saúde (UBS), mencionando à médica de família e comunidade que ele havia se mudado recentemente para área de atuação da UBS. Na consulta, ele traz relatório médico do centro de atenção psicossocial (CAPS), informando o diagnóstico de esquizofrenia há 7 anos, sem crise nos últimos 3 anos, e uso de psicofármacos. O paciente relata que não usa outras medicações e que, há 1 mês, fez exames laboratoriais cujos resultados foram: glicemia de jejum: 189 mg/dL; colesterol total: 225 mg/dL; colesterol-HDL: 35 mg/dL; colesterol-LDL: 168 mg/dL. Por fim, queixa-se de ter começado a engordar desde o diagnóstico de esquizofrenia (índice de massa corporal atual: 36,2 kg/m²) e solicita a renovação da receita dos psicofármacos de que faz uso.

Nessa situação, qual a conduta adequada para o caso?

- A) Não renovar a receita até a avaliação do paciente pela psiquiatria e iniciar medidas para emagrecimento.
- B) Renovar a receita até o paciente retomar o seguimento no CAPS, e prescrever sulfonilureia nesse atendimento.
- C) Renovar a receita, realizar seguimento multiprofissional no núcleo ampliado de saúde da família, e iniciar medidas para controle metabólico.

D) Encaminhar o paciente ao CAPS para renovação da receita, solicitar avaliação de nutricionista e do endocrinologista do núcleo ampliado de saúde da família.

QUESTÃO 7

Uma paciente com 54 anos, portadora de nefropatia diabética em estágio 5 da KDIGO (do inglês *Kidney Disease: Improving Global Outcomes*), comparece ao ambulatório de nefrologia de hospital terciário, onde faz seguimento de sua terapia por diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) instituída há alguns meses. A paciente relata certo desconforto abdominal e aspecto turvo do líquido que é drenado de sua cavidade peritoneal. Nega febre ou outros sintomas e refere aumento de peso nas últimas semanas. Ao exame físico, a paciente se mostra normotensa, afebril, com dor leve à palpação abdominal difusamente. Exames laboratoriais que recentemente realizou revelam hiperglicemia e hipoalbuminemia. É coletado material da cavidade peritoneal, através do cateter de CAPD, para análise citológica e cultura para germes comuns.

Acerca da condição que afeta essa paciente, assinale a opção correta.

- A) O quadro clínico mais comum é o descrito, sendo rara a presença de febre e de outros sintomas constitucionais.
- B) O diagnóstico provável do caso é sustentado apenas se estiverem presentes mais de 250 polimorfonucleares/mm³ no líquido analisado.
- C) A ocorrência de hiperglicemia e hipoalbuminemia é explicada pelo processo infeccioso, não podendo ser causadas tão somente pela CAPD.
- D) O tratamento do caso envolve a retirada do cateter de CAPD, caso a cultura para germes comuns isole um bastonete Gram-negativo hidrofílico, como a *Pseudomonas* sp.

QUESTÃO 8

Uma paciente com 54 anos apresenta tosse com expectoração e astenia há 5 dias, acompanhada de dispneia aos médios esforços e um pico febril. Ao exame físico, encontra-se consciente, contatante, descorada (+2/+4), desidratada (+2/+4), com pressão arterial de 90 × 60 mmHg, frequência respiratória de 23 incursões respiratórias por minuto, frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto, saturação O₂ de 90% em ar ambiente, murmúrio vesicular presente em hemitórax direito e diminuído em hemitórax esquerdo, abolido em base esquerda, sem ruídos adventícios; radiografia de tórax demonstrou derrame pleural à esquerda. Foi realizada toracocentese, seguida de drenagem pleural fechada à esquerda. O líquido, de aspecto turvo, foi encaminhado para análise, sendo confirmado empiema pleural.

Acerca do líquido analisado, infere-se que

- A) o pH foi maior que 7,2.
- B) a dosagem de LDH foi superior a 1.000 UI.
- C) a dosagem de glicose foi superior a 60 mg/dL.
- D) a dosagem de proteínas foi inferior a 3 g/100 ml.

QUESTÃO 9

Um escolar com 8 anos, acompanhado da mãe, chega à unidade básica de saúde com queixa de estar muito cansado e sonolento. A mãe refere que, há aproximadamente 20 dias, ele vem perdendo peso (cerca de 5 kg). Ela relata ainda que o filho, embora tenha controle esfinteriano noturno desde os 5 anos, tem agora apresentado enurese noturna, desde o início do quadro. Conta também que, no mesmo período, passou a demonstrar apetite exagerado e que, há 5 dias, começou a apresentar dor abdominal de moderada intensidade, sem localização específica, intermitente, associada a náuseas e vômitos (1 vez ao dia). Ao exame físico, a criança se apresenta em regular estado geral, hipocorado (+1/+4), afebril, acianótico, mucosas secas, hipoativo, fácies de dor, normotenso. À ausculta pulmonar, não há ruídos adventícios; frequência respiratória de 50 incursões respiratórias por minuto, com movimentos respiratórios amplos; ausculta cardíaca sem alterações, frequência cardíaca de 90 batimentos por minuto; abdome doloroso à palpação profunda, com ruídos hidroaéreos presentes, sem massas ou visceromegalias.

Após o manejo inicial, qual das opções a seguir apresenta o seguimento a longo prazo adequado para essa doença?

- A) O apoio familiar é fundamental para que o problema possa ser controlado, evitando-se as complicações, uma vez que se trata de uma doença crônica.
- B) O uso ambulatorial farmacológico com análogo sintético da vasopressina, associado ao tratamento psicológico com alarme, costuma levar à remissão do processo por volta dos 15 anos.
- C) Os pacientes apresentam, com frequência, períodos de remissão que geralmente duram décadas, conhecidos por lua de mel, sendo desnecessária reposição hormonal ao término desses períodos.
- D) A adoção de um estilo de vida saudável, alimentação balanceada e prática de exercícios físicos regulares, é considerada um pilar do tratamento, sendo desnecessária terapia farmacológica a longo prazo.

QUESTÃO 10

Paciente secundigesta, pesando 70 kg, é encaminhada ao pré-natal de alto risco, em razão de história de abortamento espontâneo na 8ª semana, na gestação anterior. Traz consigo um exame de mutação homozigótica do gene da enzima metilenotetrahidrofolato redutase. A paciente nega história pessoal ou familiar de trombose.

Nesse caso, a conduta imediata deve ser

- A) dar seguimento de pré-natal habitual.
- B) solicitar exames laboratoriais para o diagnóstico de trombofilia gestacional.
- C) prescrever ácido acetilsalicílico, 100 mg/dia, associado à enoxparina, 40 mg/dia.
- D) solicitar exames laboratoriais: anticoagulante lúpico, anticardiolipina e anti-beta 2 glicoproteína 1.

QUESTÃO 11

Uma mulher com 52 anos comparece à consulta médica na unidade básica de saúde com queixa de dores musculoesqueléticas crônicas, mal localizadas, difusas, acima e abaixo da cintura. Refere que o quadro tem cerca de 4 meses de evolução, tendo surgido aparentemente após episódio de dengue (não grave). A paciente também refere fadiga e quadro depressivo há longa data, além de transtorno da articulação temporomandibular e síndrome do intestino irritável. Relata apetite preservado. Seu exame físico é normal, salvo por dor à compressão e palpação muscular difusa. Digno de nota é que a simples insuflação do esfigmomanômetro leva a dor significativa em ponto localizado cerca de 2 centímetros distais do epicôndilo lateral do membro superior avaliado. Além disso, há dor à compressão digital bilateral nos pontos de inserção dos músculos suboccipitais, no ponto médio da borda superior de ambos os músculos trapézios, sobre a borda medial das escápulas, nos quadrantes superiores externos das nádegas, posteriormente às eminências trocântéricas dos fêmures, sobre a 2ª articulação condroesternal direita e sobre as partes moles localizadas superior e medialmente a ambos os joelhos. Não há alterações no hemograma completo, nem na dosagem de proteína C reativa, T4 livre, TSH e velocidade de hemossedimentação.

No caso apresentado, qual o diagnóstico dessa paciente?

- A) Fibromialgia
- B) Hipotireoidismo subclínico.
- C) Transtorno psicossomático.
- D) Transtorno depressivo maior.

QUESTÃO 12

Um paciente com 25 anos, vítima de acidente motociclístico, apresenta trauma contuso toracoabdominal. No local do acidente, encontrava-se com pressão arterial sistólica de 90 mmHg e com frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto. Durante o transporte para o hospital, evoluiu com inconsciência, queda da pressão arterial sistólica para 60 mmHg e aumento da frequência cardíaca para 140 batimentos por minuto. Apresenta distensão de veias cervicais e murmúrio vesicular presente bilateralmente.

Nesse caso, o manejo mais adequado para o paciente é

- A) toracocentese e drenagem pleural fechada.
- B) manutenção de vias aéreas e pericardiocentese.
- C) entubação orotraqueal e ultrassonografia de tórax.
- D) cricotireoidostomia e toracotomia anterolateral esquerda.

QUESTÃO 13

Uma paciente secundigesta, com 27 anos, foi encaminhada pela atenção primária de saúde ao ambulatório de gestação de alto risco para iniciar pré-natal, devido à história obstétrica anterior de pré-eclâmpsia leve e descolamento prematuro de placenta intraparto. Durante a consulta, evidenciou-se que a gestante se encontrava com 16 semanas de gestação, apresentando pressão arterial de 135 × 83 mmHg. Foi realizada a avaliação de proteinúria com fita, cujo resultado foi negativo.

A conduta a ser imediatamente adotada, a fim de melhorar o prognóstico materno e perinatal dessa gestação, é a prescrição de

- A) hidralazina 25 mg, duas vezes ao dia, via oral.
- B) metildopa 250 mg, duas vezes ao dia, via oral.
- C) ácido acetilsalicílico 100 mg, uma vez ao dia, via oral.
- D) enoxparina 1 mg/kg, duas vezes ao dia, via subcutânea.

QUESTÃO 14

Uma primigesta com 22 anos, dona de casa, comparece à unidade de saúde da família (USF) apresentando os resultados de exames solicitados na primeira consulta de pré-natal, realizada há 3 semanas, ao final do primeiro trimestre de gestação. Permanece sem queixas, refere estar usando regularmente o ácido fólico e o sulfato ferroso prescritos, mas diz estar preocupada com o exame de hepatite B. O médico verifica que

a tipagem sanguínea é O+, que os testes rápidos para sífilis, HIV e hepatite C foram não reagentes e que todos os outros exames estão dentro da normalidade, apresentando a gestante, no entanto, AgHBs não reagente, Anti-HBc total não reagente e Anti-HBs reagente.

Nesse caso, a interpretação dos últimos exames da paciente e a conduta a ser adotada são, respectivamente,

- A) resultado compatível com hepatite B aguda; solicitar exames bioquímicos e encaminhar a paciente para acompanhamento no pré-natal de alto risco.
- B) resultado compatível com hepatite B crônica; solicitar exames mais específicos e encaminhar a paciente para acompanhamento no pré-natal de alto risco.
- C) resultado indicativo de suscetibilidade ao vírus da hepatite B; orientar a paciente a iniciar o esquema vacinal e a continuar o acompanhamento pré-natal na USF.
- D) resultado indicativo de imunidade ao vírus da hepatite B; esclarecer a paciente de que não há motivo de preocupação e orientá-la a continuar o acompanhamento pré-natal na USF.

QUESTÃO 15

Uma paciente com 24 anos, estudante de medicina, procura atendimento no ambulatório de uma universidade com história de febre não aferida e mal-estar generalizado iniciados há cerca de 48 horas. Conta que hoje começou a apresentar cefaleia intensa, motivo de sua procura por assistência. Informa ter tido varicela e rubéola quando criança. Refere ter sido vacinada na infância e que, quando entrou na faculdade, tomou uma dose de dT e da vacina para hepatite B, mas não completou o esquema. Nega vacinação em campanhas, pois teve rubéola na infância. Ao exame físico, apresenta frequência respiratória de 24 incursões respiratórias por minuto, frequência cardíaca de 100 batimentos por minuto, pressão arterial de 120 × 80 mmHg, temperatura axilar de 38,8 °C; mucosas normocoradas, hipohidratadas (+1/+4), escleróticas anictéricas; aparelho respiratório: murmúrio vesicular universalmente audível, ausência de ruídos adventícios; aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros ou atritos; abdome: flácido, peristáltico, sem visceromegalias. No exame neurológico está acordada, lúcida, movimenta os quatro membros, sem déficit focal aparente, com rigidez de nuca (+3/+4), sinal de Kernig e sinal de Brudzinski presentes. Não foram observadas lesões cutâneas ou mucosas. Na fundoscopia ocular: nervos óticos bem visualizados, sem alterações.

Com relação à abordagem diagnóstica, assinale a opção correta.

- A) A coleta de líquido cefalorraquidiano deverá ser realizada através de punção suboccipital, pois há contra-indicação para realização de punção na região lombar.

B) O exame microscópico do líquido cefalorraquidiano, utilizando-se a coloração de Gram, que evidencie bastonetes Gram negativos, confirma o diagnóstico de meningite pneumocócica.

C) A punção liquórica com exame da bioquímica do líquido cefalorraquidiano deverá ser realizada, pois permitirá a distinção entre infecção bacteriana e viral, o que orientará a conduta terapêutica.

D) A paciente deverá ser submetida a um exame de imagem antes da realização da coleta de líquido cefalorraquidiano para exame diagnóstico, pois há contra-indicação para realização de punção lombar.

QUESTÃO 16

Um paciente desnutrido, com 6 meses, deu entrada no pronto-socorro, acompanhado por familiares que relatam diarreia abundante e piora progressiva do nível de consciência, que vem ocorrendo há 2 dias. Ao exame, o paciente encontra-se desidratado, hipocorado, sonolento, comatoso e sem sinais localizatórios. Mantido em ar ambiente, colheu-se uma gasometria arterial, que revelou pH = 7,22; pressão parcial de CO₂ de 48 mmHg; pressão parcial de O₂ de 75 mmHg; saturação de O₂ de 94%; bicarbonato de 12,5 mEq/L e excesso de bases (BE) = -13.

Considerando o quadro descrito, assinale a opção que apresenta o diagnóstico correto para o caso.

A) Acidose mista, respiratória e metabólica.

B) Acidose metabólica compensada por hiperventilação alveolar.

C) Alcalose respiratória compensada por uma acidose metabólica.

D) Acidose metabólica compensada por uma alcalose respiratória.

QUESTÃO 17

Uma paciente primigesta de 16 anos, com 36 semanas de idade gestacional, procura a unidade básica de saúde apresentando ruptura prematura de membranas ovulares. Encaminhada ao hospital em franco trabalho de parto, é admitida em período expulsivo. O recém-nascido (RN), acolhido pela equipe de neonatologia, tem peso adequado para a idade gestacional e sua avaliação na escala Apgar é de 9/9 no primeiro e quinto minutos. No entanto, após 36 horas do nascimento, o RN apresenta quadro de pneumonia e evolui rapidamente para sepse.

Nesse caso, para prevenir a ocorrência da sepse, deveria ter sido realizado durante o pré-natal o rastreio e a quimioprofilaxia de qual agente etiológico?

- A) Streptococcus β -hemolíticos do grupo B.
- B) Chlamydia trachomatis.
- C) Staphylococcus aureus.
- D) Escherichia coli.

QUESTÃO 18

Em reunião de equipe de saúde de uma unidade básica de saúde (UBS) localizada em cidade de médio porte com líderes de organizações sociais defensoras dos direitos da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, queer, intersexo, assexuais (LGBTQIA+), foram levantados alguns problemas, como: dificuldade no acesso das mulheres lésbicas à realização de exame de papanicolau, falta de acesso a tratamento transexualizador para travestis e transexuais, não utilização do nome social dessa população pelos funcionários da UBS, falta de oferta de serviços e/ou ações voltados para a saúde mental dessa população.

Diante dos problemas descritos e com base na Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, o médico da equipe de saúde deve, nessa ocasião, esclarecer que

- A) a adoção do uso do nome social das pessoas LGBTQIA+, apesar de indicado pela legislação brasileira, é uma prerrogativa de cada UBS.
- B) são previstas políticas públicas específicas relativas à saúde mental, álcool e outras drogas, para a população LGBTQIA+ na rede de atenção psicossocial.
- C) a dificuldade no acesso ao exame papanicolau é equivocada, visto que a cobertura de realização do exame é maior para as mulheres lésbicas e bissexuais do que para os outros grupos mencionados.
- D) ainda não há legislação que assegure a oferta do processo transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de essa demanda ser reconhecida como válida e procedente.

QUESTÃO 19

Um homem com 78 anos, acamado há meses em função de quadro demencial avançado, chega à unidade de emergência com quadro de rebaixamento do nível de consciência, febre e hipotensão arterial. Segundo familiares, o paciente vem apresentando tosse desde a ocorrência, há 3 dias, de episódio compatível com broncoaspiração durante tentativa de alimentação por via oral. Relatam que, nos últimos 2 dias, ele passou a se mostrar mais apático, não interagindo minimamente com os

familiares, nem aceitando alimentação e que, no dia de hoje, surgiu febre e a acompanhante aferiu pressão arterial de 90 × 60 mmHg, uma queda de cerca de 40 mmHg na pressão sistólica em relação ao parâmetro habitual do paciente. Ao exame físico, é confirmada hipotensão arterial sistêmica (88 × 48 mmHg), além de sonolência (escore de coma de Glasgow de 9 pontos), desidratação (+2/+4), descolorimento de mucosas (+1/+4), taquicardia (120 batimentos por minuto), taquipneia (26 incursões respiratórias por minuto) e presença de roncos difusos, com estertores crepitantes na base direita. Exames laboratoriais iniciais revelam anemia (hemoglobina de 8,5 g/dL - valor de referência [VR]: 13-17 g/dL), elevação de creatinina (2,3 mg/dL - VR: 0,8-1,2 mg/dL), ureia (102 mg/dL - VR: 20-40 mg/dL) e lactato (5,1 mmol/L - VR: <= 2,0 mmol/L), além de acidose metabólica e hipoxemia. São colhidas hemoculturas. O paciente é monitorizado adequadamente, submetido a oferta suplementar de oxigênio, e inicia-se o tratamento indicado para o quadro clínico que apresenta.

Além da antibioticoterapia de amplo espectro adequada, a conduta prioritária a ser adotada para esse paciente ainda nas primeiras horas de abordagem é

- A) iniciar terapia de substituição renal com hemodiálise.
- B) administrar cristaloides intravenosos para resgate volêmico.
- C) proceder a hemotransfusão com 2 concentrados de hemácias.
- D) administrar glicocorticoide devido à possibilidade de insuficiência adrenal.

QUESTÃO 20

Uma paciente com 40 anos, índice de massa corpórea de 38kg/m², com história de colelitíase sintomática há 2 anos, apresenta-se para cirurgia de colecistectomia videolaparoscópica. Os resultados de seus exames laboratoriais são normais e a ultrassonografia de abdome mostra múltiplos cálculos em vesícula biliar. É realizada a operação, descrita como tecnicamente difícil em razão da obesidade e das aderências inflamatórias no leito vesicular. A paciente foi encaminhada à enfermaria, acordada e sem queixas. Foram reiniciadas dieta e deambulação nas primeiras 24 horas de pós-operatório. Após 36 horas de pós-operatório, apresentou pico febril de 39 °C, dor abdominal e discreta icterícia. Novos exames laboratoriais mostraram leucograma de 20.500 leucócitos com 8% bastões, bilirrubina direta 2,0 mg/dL, bilirrubina indireta 1,0 mg/dL, aspartatoaminotransferase 60 U/L, alanina aminotransferase 80 U/L, fosfatase alcalina 230 U/L e gamaglutamiltransferase 450 U/L. A paciente evoluiu, em 4 horas, com hipotensão, prostração e queda do estado geral.

Acerca desse quadro clínico, assinale a opção correta.

- A) A incidência de lesão de via biliar na via videolaparoscópica é menor que na cirurgia aberta, por ser procedimento menos invasivo e proporcionar melhor e mais rápida recuperação; a complicação em curso pode ser sepse de origem pulmonar, pois a

obesidade e a dor no pós-operatório facilitam restrição respiratória e infecção, devendo-se, portanto, iniciar antibioticoterapia de amplo espectro imediatamente.

B) A colecistectomia aberta é a técnica recomendada para pacientes obesos, dado o risco de complicações; o quadro de possível fístula biliar deve ser tratado imediatamente com antibióticos e drenagem percutânea guiada por ultrassonografia, evitando-se nova abordagem e a possibilidade de ocorrência de danos secundários.

C) A possibilidade de lesão de via biliar como complicação precisa ser informada à paciente e à sua família, devendo ser solicitada a transferência para um centro com unidade de terapia intensiva, tendo em vista suporte e antibioticoterapia de largo espectro, aguardando-se o esfriamento do processo para planejar a reabordagem.

D) A possibilidade de lesão de via biliar como complicação precisa ser informada à paciente e à sua família, devendo ser solicitada a transferência para um centro com unidade de terapia intensiva e acesso a equipe especializada e a métodos diagnósticos, como a colangiorressonância magnética.

QUESTÃO 21

A implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas requer a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde que garanta à população indígena o exercício de sua cidadania.

Acerca da implementação dessa política de saúde no Brasil, é correto afirmar que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

A) criou organizações paralelas ao Sistema Único de Saúde (SUS), como os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), o que vem gerando competição entre esses sistemas.

B) é constituído por Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) que coincidem com os limites territoriais municipais e estaduais, o que assegura o acesso dessa população ao atendimento adequado.

C) está subordinado, na sua organização governamental, à Fundação Nacional do Índio (Funai), a quem compete coordenar as políticas voltadas para proteção, promoção e recuperação da saúde dessa população.

D) demanda a adoção de medidas que aperfeiçoem seu funcionamento e adéquem sua capacidade para permitir a aplicação dos princípios e diretrizes de descentralização, universalidade, equidade, participação comunitária e controle social.

QUESTÃO 22

Uma paciente com 25 anos chega para consulta na unidade básica de saúde devido a quadro de disúria e polaciúria há 5 dias, que se agravou, tendo se iniciado hematúria nas últimas 24 horas. Ela relata que é a primeira vez que apresenta os sintomas descritos, que é sexualmente ativa, negando ter quaisquer outras queixas. O exame físico é normal, exceto por dor à palpação profunda em hipogástrio.

Nessa situação, a conduta médica adequada para o caso é

- A) solicitar urocultura.
- B) prescrever empiricamente antibiótico.
- C) prescrever empiricamente antifúngico.
- D) solicitar bacterioscopia do conteúdo vaginal.

QUESTÃO 23

Uma paciente com 70 anos, diabética, com dor em flanco esquerdo, de início insidioso e piora progressiva há 72 horas, chega ao pronto-socorro acompanhada de familiares. Eles relatam que, nos últimos 3 meses, observaram a ocorrência de episódios de sangramento retal vermelho-vivo, anorexia e perda ponderal de 10 Kg. Ao exame físico, a paciente apresenta-se em mau estado geral, torporosa, com frequência respiratória de 24 incursões respiratórias por minuto, frequência cardíaca de 116 batimentos por minuto, pressão arterial de 90 × 50 mmHg, abdome globoso, doloroso à palpação, com sinais de irritação peritoneal difusa. O resultado de radiografia simples evidencia pneumoperitônio volumoso.

Após discussão do caso com a família, deve ser proposto pelo cirurgião geral plantonista a realização de uma laparotomia, de uma

- A) enterectomia segmentar e de uma ileostomia.
- B) colectomia segmentar e de uma coloanastomose.
- C) limpeza e de uma drenagem da cavidade abdominal.
- D) colectomia segmentar e de uma colostomia de Hartmann.

QUESTÃO 24

Um pediatra é chamado para atendimento de um recém-nascido (RN) em sala de parto, sendo informado de que a gestante não realizou pré-natal. A criança nasce em apneia. O cordão umbilical foi clampeado imediatamente e o RN é levado à mesa de

reanimação. O pediatra realiza os passos iniciais em, no máximo, 30 segundos, mas o RN continua em apneia.

Considerando-se o quadro clínico descrito, qual é a conduta adequada nesse momento?

- A) Oferecer oxigênio inalatório.
- B) Indicar a entubação traqueal.
- C) Aplicar estímulo tátil com fricção circular no abdome.
- D) Iniciar a ventilação com pressão positiva por máscara.

QUESTÃO 25

O nascimento prematuro continua sendo a principal causa de mortalidade e morbidade perinatais, sendo responsável por até dois terços das mortes neonatais e por déficits físicos, mentais e do desenvolvimento de longo prazo. Nos últimos trinta anos, os avanços foram significativos nos cuidados neonatais e na redução da mortalidade infantil na prematuridade, porém as morbidades e as consequências em longo prazo permanecem.

Acerca dos cuidados gestacionais para evitar a prematuridade, assinale a opção correta.

- A) As evidências científicas indicam a eficácia de uso de progesterona por toda gestante na prevenção à prematuridade.
- B) As pacientes no estágio 3, conforme a Classificação de Risco de Hobel, devem continuar em acompanhamento ambulatorial.
- C) A infecção urinária é fator de risco para a prematuridade, devendo toda gestante com bacteriúria assintomática ser submetida à antibioticoterapia.
- D) Os bloqueadores de canal de cálcio são medicamentos proibidos na inibição dos trabalhos de parto por causarem hipotensão materna e baixo fluxo placentário.

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