

Simulado Prova Objetiva

Questões da Prova
Edição 2023/1



estudarnoparaguai.com.br



Preparação Inteligente para o Revalida: Otimize seu Tempo e Maximize seu Aprendizado

Sabemos que a rotina de muitos estudantes é corrida, e encontrar tempo para estudar para o Revalida pode ser um desafio. Pensando nisso, criamos um **simulado especial de 25 questões**, ideal para quem precisa de uma preparação de alta qualidade, mas com tempo reduzido.

As questões foram criteriosamente selecionadas da **prova objetiva de 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

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 2

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 3

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 4

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 5

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.

QUESTÃO 6

Uma idosa com 75 anos, acompanhada de sua filha, busca a unidade básica de saúde queixando-se ao médico de estar tendo alguns esquecimentos. Relata que a família insistiu muito para que buscasse atendimento médico e que a filha quase a obrigou a ir à consulta. Considerando a necessidade de uma primeira abordagem com avaliação multidimensional do caso, o médico se propôs a utilizar o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20).

Acerca desse instrumento de avaliação, assinale a opção correta.

- A) Um dos itens avaliados pelo IVCF-20 é a renda familiar dos idosos, que indica a sua situação socioeconômica.
- B) Independentemente do resultado do IVCF-20, os idosos devem submeter-se, na sequência, à Avaliação Geriátrica Ampla (AGA).
- C) Entre os questionamentos a serem feitos para o cálculo do IVCF-20, inclui-se o do número de quedas do idoso no ano anterior ao do exame.
- D) O uso do IVCF-20 permite identificar os idosos frágeis, prescindindo da utilização de ferramenta complementar, seja qual for o seu resultado.

QUESTÃO 7

Um homem com 45 anos, em uso de anti-inflamatório não hormonal há 20 dias devido a tendinite de ombro esquerdo, chega ao pronto-socorro com quadro de melena há 24 horas, de moderado volume, associado a epigastralgia intensa e mal-estar. Nega doenças preexistentes. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, consciente, orientado, com mucosas anictéricas, hidratadas e hipocoradas (+1/+4), fâcies atípica, tempo de enchimento capilar de 2 segundos, frequência cardíaca de 90 batimentos por minuto, pressão arterial de 120 × 80 mmHg, abdome flácido, com ruídos hidroaéreos aumentados, dor à palpação de epigástrio. Os resultados de seus exames complementares apresentaram: hemácias: 4.500.000; hemoglobina: 13%; hematócrito: 39%; leucócitos: 4.400; plaquetas: 220.000; INR: 1,2 (valor de referência [VR]: 1-1,4); ureia: 45 mg/dl (VR: 16-40), creatina: 1,2 mg/dL (VR: 0,7-1,3); Potássio: 5,4 mEq/L (VR: 3,5-5,5); tipagem sanguínea: A+, endoscopia digestiva alta com erosões agudas de mucosa gástrica em região de antro e bulbo.

A conduta inicial mais adequada ao caso seria dieta zero e

- A) transfusão de plaquetas e de plasma fresco congelado.
- B) transfusão de concentrado de hemácias em até duas horas.
- C) reposição volêmica com cristaloides e uso de inibidores da bomba protônica (IBP).
- D) reposição volêmica com cristaloides e transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas.

QUESTÃO 8

Um paciente com 65 anos apresenta quadro de disfagia a sólidos que evoluiu rapidamente para líquidos, acompanhado de tosse, rouquidão e perda ponderal de 20 kg nos últimos 90 dias. O paciente é tabagista (consumo de 1 a 2 maços de cigarro/dia) há 40 anos e etilista de bebida destilada há 30 anos. Realizada endoscopia digestiva alta, confirmou-se o diagnóstico de neoplasia de esôfago cervical. A traqueobroncoscopia demonstrou doença avançada, com paralisia das cordas vocais e invasão da árvore traqueobrônquica.

Nesse caso, entre as seguintes opções de tratamento paliativo, a mais adequada é a realização de

- A) esofagectomia trans-hiatal.
- B) tunelização cirúrgica.
- C) esofagostomia.
- D) gastrostomia.

QUESTÃO 9

Um adolescente de 12 anos, pesando 85 kg e com índice de massa corpórea de 30 kg/m², é atendido na emergência queixando-se de fortes dores no quadril direito e de impotência funcional do membro inferior direito. O pai informa ao médico de plantão que o menino é hipertenso, que realiza um tratamento para emagrecer e nega associação do problema na perna a trauma.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é de

- A) epifisiólise femural.
- B) artrite séptica do quadril.
- C) artrite reumatoide juvenil.
- D) sinovite transitória do quadril.

QUESTÃO 10

Uma paciente com 24 anos apresenta sangramento vaginal volumoso no puerpério imediato de parto vaginal sem episiotomia. Relata como antecedentes pré-natal e parto vaginal sem intercorrências ou morbidade associada à gestação. Ao exame físico, apresenta-se: em regular estado geral; confusa; com frequência cardíaca de 138 batimentos por minuto; pressão arterial de 80 × 50 mmHg; à ausculta cardíaca, com ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas hipofonéticas, sem sopros; à ausculta pulmonar, com murmúrios vesiculares sem ruídos adventícios. O exame do abdome da paciente evidencia útero amolecido e palpável 8 cm acima da cicatriz umbilical. Em análise do partograma, foi constatado uso de ocitocina 05 UI durante as 14 horas de condução do trabalho de parto.

Diante do quadro apresentado, a conduta inicial adequada é

- A) iniciar imediatamente a infusão de Ringer Lactato 1.000 ml em acesso venoso calibroso, realizar massagem uterina e usar drogas uterotônicas.
- B) encaminhar a paciente para a ultrassonografia de urgência e solicitar hemograma, para avaliar necessidade de hemotransfusão.
- C) realizar laparotomia de urgência e histerectomia, com hemotransfusão, sem necessidade de prova cruzada.
- D) tranquilizar a paciente, esclarecendo que se trata de loquiação fisiológica do puerpério imediato.

QUESTÃO 11

A Lei n. 8.142/1990 constitui uma conquista para a democratização dos serviços de saúde. Nesse sentido, os conselhos e as conferências de saúde foram criados como espaços de participação e controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses conselhos podem ser instituídos em vários níveis: local, distrital, municipal, regional, estadual e/ou federal.

Com relação ao caráter decisório e à composição proporcional dos conselhos de Saúde, é correto afirmar que esses órgãos são

- A) consultivos, compostos por 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de gestores.
- B) deliberativos, compostos por 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de gestores.
- C) deliberativos, compostos por 33,3% de usuários, 33,3% de trabalhadores da saúde e 33,3% de gestores.
- D) consultivos, compostos por 33,3% de usuários, 33,3% de trabalhadores da saúde e 33,3% de gestores.

QUESTÃO 12

Um homem com 50 anos chega ao pronto-socorro após queda da própria altura e dor em pulso direito. Relata perda ponderal de 25 kg nos últimos dois anos, referindo hiporexia e má alimentação. Relata ingestão de bebidas destiladas diariamente há 10 anos, cerca de 500 a 800 ml/dia, nega tabagismo, doenças preexistentes, uso de medicamentos e de drogas ilícitas. O paciente apresenta-se em estado geral ruim, apático, alerta, orientado em espaço, pouco orientado em tempo; sua marcha é atáxica. Ao exame físico, registram-se índice de massa corporal de 18 kg/m²; frequência cardíaca de 100 batimentos por minuto; frequência respiratória de 16 incursões respiratórias por minuto; pressão arterial de 100 × 60 mmHg. Observam-se diplopia, nistagmo e estrabismo convergente bilateral, punho direito edemaciado, além de amnésia retrógrada e distorção ao relatar histórias passadas. Os resultados de seus exames de sangue apresentam: hemoglobina: 13,1 g/dL (valor de referência [VR]: 13-16); hematócrito: 38% (VR: 38-50); leucócitos: 8.890 /mL (VR: 4.000- 10.000); plaquetas: 280.000/mL (VR: 150.000-400.00); sódio: 140 mEq/L (VR: 135-145); potássio: 3,8 mg/dL (VR: 3,5-5,5); cálcio: 8,4 mg/dL (VR: 8,5-10,4); magnésio: 0,9 mg/dL (VR: 1,8-2,7); glicose: 68 mg/dL (VR: 70-99); TGO/AST: 70 U/L (VR: <40); TGP/ALT: 85 U/L (VR: < 40); vitamina B1: 15 mmol/L (VR: 60-120). No resultado da ressonância magnética plano axial T2, observam-se sinais hiperintensos na região do tecto e na substância cinzenta próxima ao aqueduto cerebral.

Considerando-se esse quadro clínico e a suspeita diagnóstica da Síndrome de Wernick Korsakoff, quais seriam, respectivamente, o fator etiopatogênico dessa síndrome e a

conduta terapêutica adequada para o paciente?

- A) Alcoolismo; hidratação com soro glicofisiológico a 10% + complexo B oral.
- B) Traumatismo cranioencefálico; internação na unidade de terapia intensiva (UTI).
- C) Traumatismo cranioencefálico; observação e hidratação com soro glicofisiológico a 10%.
- D) Alcoolismo; tiamina parenteral intravenosa ou intramuscular (500 mg, 2 a 3 vezes por dia, por 3 dias).

QUESTÃO 13

Um paciente com 40 anos, diabético e obeso, comparece ao pronto-socorro, com evolução de 24 horas de dor em nádega direita e febre. O exame físico indica nádega direita sem sinais de flogose, com dor à palpação perianal. Ao exame de toque retal, notam-se fezes e discreta elevação da mucosa, a cerca de 6 cm da margem anal.

Nesse caso, devem ser prescritos ao paciente o uso de

- A) anti-inflamatório e a realização de anoscopia.
- B) antibiótico e o retorno em 7 dias para reavaliação.
- C) antibiótico e a realização de tratamento cirúrgico.
- D) anti-inflamatório e a realização de banho de assento.

QUESTÃO 14

Um menino com 2 anos chega para atendimento no serviço de urgência com a mãe, que conta que ele ingeriu desinfetante há menos de uma hora. Ao exame, a criança apresenta-se consciente, irritada, chorosa, normotérmica, corada e hidratada, exalando um leve odor de desinfetante pela boca. Suas conjuntivas estão claras, as pupilas, isocóricas e fotorreativas; o ritmo cardíaco é regular em 2 tempos, sem sopros. Além disso, apresenta: perfusão periférica normal; frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto; pressão arterial de 80 × 50 mmHg; frequência respiratória de 20 incursões por minuto, eupneica; murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios.

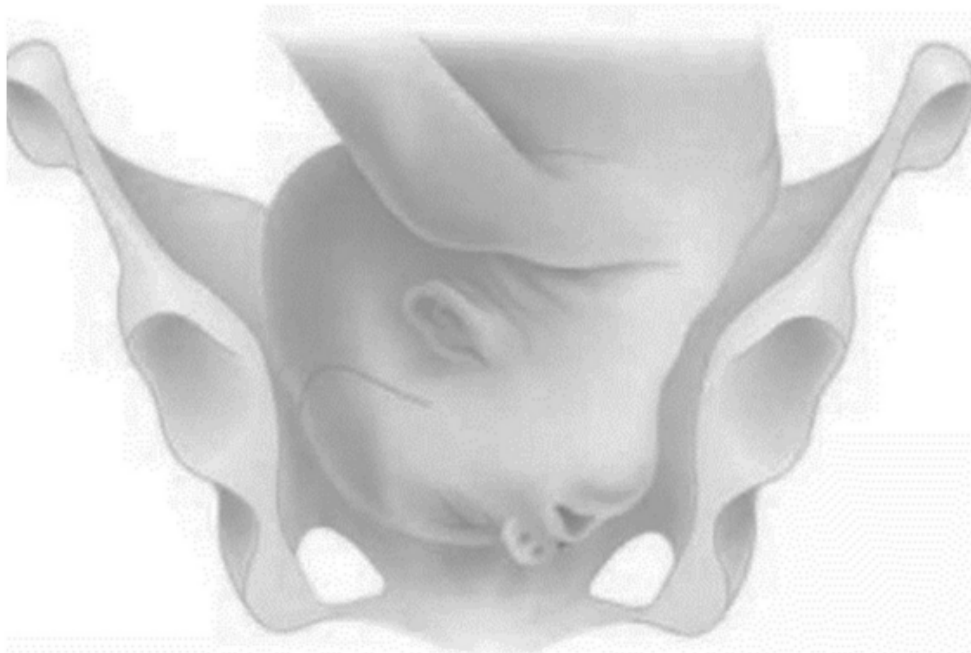
A conduta inicial no atendimento dessa criança é

- A) usar agentes neutralizantes ou substâncias diluentes, como leite e água.
- B) fazer lavagem gástrica e utilizar carvão ativado para adsorver a substância.

- C) induzir vômito para eliminar a maior quantidade possível da substância ingerida.
- D) examinar a mucosa oral e observar por 2 a 4 horas para verificar se permanece íntegra.

QUESTÃO 15

Uma paciente com 39 semanas e 2 dias de idade gestacional chega à unidade de pronto atendimento para avaliação obstétrica e, após anamnese e exame físico geral, foi constatada, no exame de toque vaginal, uma apresentação fetal como a ilustrada na foto a seguir.



Com relação à foto, é correto afirmar que se trata de uma apresentação cefálica

- A) defletida de 1º grau, bregmática.
- B) defletida de 2º grau, de frente.
- C) defletida de 3º grau, de face.
- D) fletida, occipital.

QUESTÃO 16

Um paciente com 10 anos, pertencente a uma comunidade ribeirinha na região do Tapajós, é atendido em unidade básica de saúde fluvial por médico de família e comunidade, queixandose de parestesia e fraqueza em membros inferiores, desequilíbrio, tremores, além de dificuldade de aprendizagem, tonturas e irritabilidade. Os pais relatam que, mais recentemente, a criança vem apresentando também

dificuldade para falar. Durante a avaliação dos hábitos da criança, os pais também informam que consomem basicamente mandioca, plantada por eles, e peixes do rio. Referem, ainda, que residem em uma área que já vem sendo ocupada por grupos de garimpeiros ilegais há alguns anos, o que tem alterado as características das águas do rio.

Qual é o principal diagnóstico para o caso desse paciente?

- A) Poliomielite.
- B) Intoxicação por mercúrio.
- C) Síndrome de Guillain-Barré.
- D) Intoxicação por organofosforados.

QUESTÃO 17

Após dois dias de árduos treinamentos militares sob sol intenso, um recruta com 18 anos queixa-se de mal-estar, fraqueza generalizada, relatando urina avermelhada e em pequeno volume. Levado a uma unidade de emergência, apresenta-se, no momento da consulta, em regular estado geral, levemente taquipneico e hemodinamicamente estável, com ausculta cardíaca e pulmonar normais e sem edemas. Exames complementares revelam: creatinina: 4,2 mg/dL (valor de referência [VR]: 0,7-1,2 mg/dL); ureia: 189 mg/dL (VR: 20- 40 mg/dL); potássio: 6,2 mEq/L (VR: 3,5-5,5 mEq/L) e acidose metabólica moderada (gasometria arterial com bicarbonato: 14 mmol/L - VR: 24 +/- 2 mmol/L), além de um teste de fita apresentar resultado falso-positivo para hemoglobínúria. Feito eletrocardiograma, o resultado mostra a presença de "ondas T em tenda", e o paciente recebe administração de gluconato de cálcio intravenoso (IV). Além disso, diante da hipótese principal, cuja etiologia provável parece ser rabdomiólise, o paciente é inicialmente tratado por via IV com reposição hídrica, oferta de bicarbonato de sódio 8,4% e glicoinsulinoterapia, além de nebulização regular com beta-2 agonista. Algumas horas depois, o paciente mantém-se estável, sem sinais de uremia ou congestão pulmonar. Seus exames de então revelam: creatinina: 3,9 mg/dL; ureia: 165 mg/dL; potássio: 6,1 mEq/L; e bicarbonato: 20 mmol/L. Nesse momento, o médico opta pela instituição de terapia de substituição renal (TSR).

Considerando-se o caso descrito, é correto afirmar que a indicação de TSR foi baseada na presença de

- A) hipercalemia refratária.
- B) elevação refratária da ureia.
- C) acidose metabólica refratária.

D) elevação refratária da creatinina.

QUESTÃO 18

Uma paciente com 40 anos, hipertensa, diabética e obesa mórbida, é atendida em uma unidade básica de saúde, queixando-se de dor em hipocôndrio direito, pós-prandial, há aproximadamente 24 horas. Relata início súbito, tipo cólica, constante, com piora progressiva e irradiação para dorso ipsilateral, associada a náuseas, vômitos e calafrios. Ao exame físico, notam-se: fácies de sofrimento, abdome globoso, flácido, depressível, sinal de Murphy presente, sinal de Blumberg ausente.

Diante desse caso, a conduta médica deve ser

- A) encaminhamento ao pronto-socorro para avaliação de urgência.
- B) solicitação de ultrassonografia eletiva e reavaliação em 48 horas.
- C) prescrição domiciliar de antiespasmódico e reavaliação em 48 horas.
- D) prescrição domiciliar de antibiótico e sintomáticos e reavaliação em 7 dias.

QUESTÃO 19

Uma pré-escolar com queixa principal de febre e dor ao urinar está sendo atendida em uma unidade de pronto atendimento. A mãe relata que, há 2 dias, após uma longa viagem de carro, a menor iniciou quadro de febre de 38-39 °C, associada a dor em baixo ventre de forte intensidade, disúria e um episódio de vômitos. Conta que ela aceita parcialmente a dieta, que a diurese está presente e as fezes também, e sem alterações. Refere ocorrência de um episódio semelhante há 6 meses.

O diagnóstico dessa condição clínica é confirmado pelo achado de

- A) qualquer contagem de colônias na coleta pela técnica clean catch.
- B) mais de 1.000 UFC/mL, na coleta por cateterismo vesical.
- C) qualquer valor de piócitos no exame de urina.
- D) 10.000 UFC/mL na coleta por jato médio.

QUESTÃO 20

Uma paciente com 10 semanas de idade gestacional comparece a consulta para avaliação de resultados dos exames solicitados na rotina do pré-natal. Apresenta exame

de glicemia de jejum 91 mg/dL. O teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com avaliação da glicemia de jejum, após uma hora e após duas horas, tem os limites para o DMG de 92 mg/dL (jejum), de 180 mg/dL (após uma hora) e de 153 mg/dL (após duas horas).

Nesse caso, a conduta recomendada para o rastreamento e para a definição da presença ou não de diabetes gestacional é realizar o TOTG com

- A) 100 g, entre 32 e 36 semanas gestacional, já que o diagnóstico é feito com pelo menos um valor alterado.
- B) 75 g, entre 24 e 28 semanas de gestação, visto que o diagnóstico é feito com pelo menos um valor alterado.
- C) 75 g, entre 22 e 28 semanas de gestação, pois o diagnóstico é feito com pelo menos dois valores alterados.
- D) 100 g, entre 34 e 36 semanas de gestação, uma vez que o diagnóstico é feito com pelo menos dois valores alterados.

QUESTÃO 21

Uma paciente com 26 anos de idade procura a unidade de saúde da família com quadro de febre de 39 °C há 3 dias, associada a cefaleia, intensa mialgia, náuseas e vômitos. Relata que não havia procurado atendimento antes, pois suspeitava de que fosse um quadro gripal, ou alguma intoxicação alimentar, porém, no dia da consulta, apareceu um exantema, principalmente em membros inferiores. Ao exame físico, a paciente encontra-se em regular estado geral, com temperatura de 38,5 °C, anictérica, acianótica, sem alterações às ausculta cardíaca e pulmonar, abdome sem alteração, apresentando exantema maculopapular no dorso, no abdome e mais intenso nos membros inferiores, acometendo a planta dos pés, em que se notam edema (+1/+4), além da presença de picadas em região de tornozelos e panturrilhas. Durante a investigação epidemiológica, a paciente afirma ter ido realizar trilha com o namorado na semana anterior em uma região de cachoeiras, onde acamparam.

Considerando-se a principal suspeita diagnóstica, além de notificar o caso, por ser suspeita de doença de notificação compulsória, o médico deverá solicitar, em relação à paciente, reação de imunofluorescência indireta (Rifi)

- A) imediatamente e repetir exame entre 14 e 21 dias; iniciar tratamento com doxiciclina imediatamente; orientar o namorado a observar aparecimento de sintomas.
- B) imediatamente e repetir exame entre 14 e 21 dias; iniciar tratamento com ceftriaxona imediatamente; iniciar tratamento profilático com ceftriaxona para o namorado.
- C) imediatamente, sem necessidade de repetição do exame; iniciar tratamento com doxiciclina após confirmação do resultado; iniciar tratamento profilático com doxiciclina

para o namorado.

D) a partir do sétimo dia do início dos sintomas e repetir exame entre 14 e 21 dias; iniciar tratamento com ceftriaxona imediatamente; orientar namorado a observar aparecimento de sintomas.

QUESTÃO 22

Um homem com 38 anos foi encaminhado ao ambulatório de referência em infectologia do seu município devido a episódios de cefaleia, confusão mental e febre (até 38,5 °C) ocorridos há cerca de uma semana, tendo havido perda de peso no último mês (peso habitual = 70 kg). Ele relata que, no dia anterior, iniciou com rebaixamento do nível de consciência, encontrando-se letárgico no momento da consulta. Nega tosse ou diarreia. Os familiares contam que o paciente é tabagista e que faz consumo excessivo de bebida alcoólica. Os exames iniciais mostraram leucócitos: 3.200/mm³, com 69% de neutrófilos, 21% de linfócitos e 10% de eosinófilos; anemia hipocrômica, microcítica, com anisocitose; plaquetas normais; velocidade de hemossedimentação: 120 mm na 1ª hora; ureia, creatinina, TGO/AST, TGP/ALT, eletrólitos normais. Foi realizada a análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), que mostrou 200 leucócitos/mm³, com 78% de linfócitos, níveis elevados de proteína, baixos níveis de glicose e tinta nanquim negativa.

Considerando-se o quadro descrito, a hipótese diagnóstica pertinente ao caso é de

- A) meningite tuberculosa.
- B) meningite bacteriana.
- C) neurocriptococose.
- D) meningite viral.

QUESTÃO 23

Um paciente com 65 anos foi admitido em unidade de terapia intensiva por sepse de origem pulmonar. Evolui com insuficiência respiratória e hipotensão refratária à expansão volumétrica, com necessidade de entubação orotraqueal e de drogas vasoativas. Foi indicada a obtenção de acesso venoso central em veia subclávia. Após a inserção do cateter, o paciente apresentou hipoxemia inexplicável e colapso cardiocirculatório. A suspeita é de embolia aérea.

Nesse caso, a conduta mais adequada é a aspiração do ar

- A) por procedimento endovascular de urgência, sob radioscopia.
- B) por toracotomia lateral direita e punção cardíaca sob visão direta.

- C) pelo mesmo cateter, na posição de Trendelenburg em decúbito lateral esquerdo.
- D) por meio da passagem imediata de outro cateter em veia subclávia contralateral.

QUESTÃO 24

Um lactente de 9 meses é levado à emergência de um hospital público municipal para avaliação de dor abdominal aguda. A mãe refere que a criança começou a apresentar os sintomas há cerca de 12 horas e que a dor ocorre de forma intensa seguida por períodos de acalmia e subsequente piora. Ela também diz que reparou que a fralda da criança estava com fezes entremeadas de sangue e muco. Ao exame clínico, a criança se apresentava irritada, desidratada (+2/+4) e hipocorada (+2/+4); as ausculta cardíaca e respiratória não apresentavam anormalidades; e percebeu-se o abdome distendido, sem visceromegalias, com peristalse aumentada.

A principal hipótese diagnóstica e a condição clínica geralmente associada são, respectivamente,

- A) invaginação intestinal; infecção viral de vias aéreas.
- B) volvo intestinal; constipação devido à aganglionose do cólon.
- C) estenose hipertrófica de piloro; primogênitos do sexo masculino.
- D) apendicite aguda; alimentação pobre em resíduos com formação de coprólitos.

QUESTÃO 25

Uma paciente com 30 anos, primigesta, tipagem sanguínea B+, sem comorbidades, sem queixas atuais e estável hemodinamicamente, chega a uma unidade ambulatorial com o seguinte resultado de exame feito no mesmo dia: BHCG de 2.500 mUI/ml, e com ecografia mostrando uma massa anexial de 2,0 cm (sem embrião vivo) e ausência de gestação intrauterina. A paciente já havia feito exames há 3 dias que mostraram um BHCG de 1.500 mUI/ml.

Considerando-se que essa paciente deseja gestar no futuro, que todos os demais exames laboratoriais estão normais e que ela tem possibilidade de dar seguimento ao tratamento proposto, é melhor

- A) indicar cirurgia aberta.
- B) adotar conduta expectante.
- C) adotar conduta medicamentosa com metotrexato.
- D) indicar cirurgia videolaparoscópica para salpingoplastia.

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 (50)	2 (51)	3 (52)	4 (53)	5 (54)
Gabarito	D	B	D	D	C
Questão	6	7	8	9	10
Gabarito	C	C	D	A	A
Questão	11	12	13	14	15
Gabarito	B	D	C	D	C
Questão	16	17	18	19	20
Gabarito	B	A	A	B	B
Questão	21	22	23	24	25
Gabarito	A	A	C	A	C