



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

B

PROVA GERAL
- INTERNATO -

Estudante: _____ Data: _____

Orientações: Leia atentamente cada questão antes de responder.

- Marque **apenas uma alternativa** para cada questão.
- As respostas devem ser assinaladas na grade de respostas.
- Respostas rasuradas, com mais de uma alternativa marcada ou feitas a lápis **serão desconsideradas**.
- Este caderno contempla as questões de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Atenção Primária à Saúde.
- Tempo total de prova: **4h (A e B)**

PEDIATRIA

QUESTÃO 1

Menina de 4 anos de idade, previamente hígida, levada ao pronto atendimento com história de febre de 38,7 °C há 3 dias, com tosse produtiva. Foi medicada em casa apenas com dipirona. Vacinação atualizada para a idade de acordo com o calendário do Ministério da Saúde. Ao exame físico, está em regular estado geral, corada, hidratada, anictérica, acianótica, febril com temperatura axilar de 37,8 °C. Tempo de enchimento capilar de 2 segundos. Sinais meníngeos ausentes. Respiração sem uso de musculatura acessória e FR 42 ipm. Ausculta: murmúrio vesicular presente com estertores finos em base direita. Demais dados do exame físico estão normais.

Qual conduta é a mais adequada para esse caso?

- A) Lavagem nasal e inalação com soro fisiológico.
- B) Amoxicilina oral.
- C) Claritromicina oral,
- D) Cefdinir oral.
- E) Ceftriaxone intramuscular.

QUESTÃO 2

Quais exames são necessários para planejar o tratamento com antirretrovirais na infância?

- A) Hemograma, anti HIV e carga viral.
- B) Hemograma, função hepática e CD4.
- C) Contagem CD4 e carga viral.
- D) Genotipagem, CD4 e carga viral.
- E) Relação CD4/CD8 e genotipagem.

QUESTÃO 3

Lactente de 7 meses, nascido a termo é trazido à consulta pela mãe devido ao ganho ponderal insatisfatório desde o primeiro mês de vida. Mãe relata que a criança esteve internada duas vezes por quadro de pneumonia, aos 2 e 5 meses de idade. Informa que o lactente tem bom apetite apesar do pouco ganho de peso e que apresenta fezes volumosas, oleosas e malcheirosas. Ao exame, observa-se distensão abdominal e sibilância bilateral na ausculta respiratória. O teste do pezinho foi realizado, mas a mãe não sabe informar o resultado.

Diante desse quadro, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A) Alergia à proteína do leite de vaca.
- B) Discinesia ciliar.
- C) Deficiência de alfa-1-antitripsina.
- D) Fibrose cística.
- E) Refluxo gastroesofágico grave.

QUESTÃO 4

Na avaliação laboratorial de um recém-nascido com 2 dias de vida, qual dos seguintes achados é ANORMAL e deve ser investigado?

- A) Bilirrubina direta de 2,5 mg%.
- B) Predomínio de neutrófilos sobre linfócitos.
- C) Bilirrubina total de 5 mg%.
- D) Relação formas jovens para neutrófilos totais de 0,1.
- E) Hemoglobina de 16 g%.

QUESTÃO 5

Lactente de 12 meses é levado para atendimento com diarreia há 3 dias (7 evacuações líquidas/dia e ausência de sangue nas fezes) e dois episódios de vômitos nas últimas horas. Ao exame apresenta-se irritado, olhos fundos, mucosas secas, sede intensa (bebe avidamente) e sinal da prega cutânea com desaparecimento lento. Sem sinais de choque hipovolêmico. De acordo com as recomendações mais atuais do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a alternativa correta quanto à conduta neste caso:

- A) Deve ser tratado em domicílio com Soro de Reidratação Oral (SRO), 50–100mL após cada evacuação, associada a zinco 20 mg/dia por 10–14 dias, sem necessidade de reavaliação precoce.
- B) Deve receber hidratação oral com SRO na unidade básica de saúde (50–100mL/kg em 4–6 horas) e reavaliação do paciente constantemente.
- C) Deve receber hidratação venosa imediata (Plano C), com 30mL/kg em 30 minutos.
- D) Deve receber ondansetrona de rotina para controle dos vômitos, independentemente da evolução clínica.
- E) O uso de zinco não é recomendado em lactentes menores de 1 ano.

QUESTÃO 6

Assinale a alternativa que contém as vacinas que NÃO devem ser aplicadas concomitantemente em crianças abaixo de 2 anos:

- A) Tríplice viral e Hepatite A.
- B) Tríplice viral e Febre Amarela.
- C) Tríplice viral e *Influenzae*.
- D) *Influenzae* e Hepatite A.
- E) *Influenzae* e Febre Amarela.

QUESTÃO 7

Menino de 13 anos procura atendimento médico por déficit de crescimento ausência de sinais puberais. Nega sintomas gerais. Refere se alimentar bem, que tem um pouco de dificuldade em matemática e que o pai teve puberdade tardia. Sua altura alvo é no percentil 25 no gráfico para meninos. Ao exame, sem sinais dismórficos, peso e estatura no percentil 10, velocidade de crescimento normal para idade. Idade óssea atrasada em 2 anos.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Hipogonadismo hipogonadotrófico.
- B) Atraso constitucional do crescimento e puberdade.
- C) Deficiência de GH.
- D) Hipotireoidismo.
- E) Síndrome de Klinefelter.

QUESTÃO 8

No que tange às diretrizes e orientações para o uso da Epinefrina na ressuscitação cardiorrespiratória em crianças, analise as assertivas a seguir como verdadeira (V) ou falsa (F):

(...) A administração deve ser precoce, tendo melhores resultados quando administrada durante os primeiros 5 minutos que seguem a parada cardíaca.

(...) Cada dose administrada deve ser de 0,01 mg/Kg.

(...) Os seus principais efeitos são aumento da pressão de perfusão e aumento da contratilidade.

(...) A administração pela via intraóssea é recomendada quando não houver acesso intravenoso e possibilita boa absorção e ação.

A ordem correta, de cima para baixo, é

- A) V – V – V – F.
- B) F – V – V – F.
- C) F – V – F – V.
- D) V – F – V – F.
- E) V – V – V – V.

QUESTÃO 9

Em relação à sepse em crianças, analise as assertivas a seguir:

- I- É mais comumente ocasionada por infecções bacterianas.
- II- Na prática clínica objetivam-se, entre outros, tratamento da hiperglicemia e correção dos fatores inotrópicos negativos.
- III- Hidrocortisona tem indicação para tratar a inflamação ocasionada pela reação de defesa à agressão pela infecção.

Está (ão) correta (s)

- A) I apenas.
- B) I e II apenas.
- C) I e III apenas.
- D) II e III apenas.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 10

Em qual das situações há indicação de solicitar radiografia de mão e punho para avaliar idade óssea?

- A) Menina de 5 anos com estatura no escore Z –1.
- B) Menino de 7 anos com estatura no escore Z –3.
- C) Menina de 12 anos com estatura no escore Z entre –1 e –2.
- D) Menino de 1 ano com estatura no escore Z –2.
- E) Menino com 9 anos com estatura no escore Z –1.

QUESTÃO 11

Recém-nascido com 32 semanas, pesando 1,8kg. Não chorou logo ao nascer. Apresenta FC 80bpm. Necessitou de ventilação com pressão positiva (VPP). Recuperou a FC após 30 segundos de VPP, mas iniciou com desconforto respiratório, sendo conduzido para a UTI neonatal em incubadora aquecida com VPP e máscara em ventilador manual em T. O recém-nascido evoluiu com piora progressiva necessitando ser entubado e colocado em ventilação mecânica.

Em relação ao caso clínico apresentado, podemos ter algumas hipóteses diagnósticas. Marque verdadeiro (V) ou falso (F):

(...) Síndrome de Aspiração de Mecônio.

(...) Doença da Membrana Hialina.

(...) Taquipneia transitória do Recém-nascido.

(...) O pneumotórax poderia ser uma intercorrência que justificaria o quadro clínico.

A ordem correta, de cima para baixo, é

- A) F – V – F – V.
- B) F – F – V – F.
- C) V – F – V – F.
- D) V – V – F – V.
- E) F – V – F – F.

QUESTÃO 12

Menina de 5 anos e 8 meses é levada ao ambulatório por desenvolvimento mamário iniciado há cerca de 6 meses. A mãe refere crescimento acelerado no período e aparecimento recente de odor axilar. Nega uso de medicações ou contato com cremes hormonais.

Ao exame físico – estatura no percentil 75 no gráfico para meninas (previamente no percentil 50 há 1 ano), peso no percentil 50, mamas: em estágio de Tanner M2, ausência de pelos pubianos e sem sinais de virilização.

Exames complementares: RX de mão e punho para idade óssea de 9 anos, LH basal detectável e ultrassonografia pélvica com útero aumentado com padrão puberal e ovários com múltiplos folículos.

Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais adequada?

- A) Telarca precoce isolada; apenas acompanhamento clínico.
- B) Puberdade precoce periférica; investigar tumor ovariano.
- C) Puberdade precoce central; solicitar ressonância magnética de encéfalo.
- D) Puberdade precoce central; iniciar imediatamente anticoncepcional combinado.
- E) Puberdade precoce central; iniciar imediatamente análogos do GnRH.

QUESTÃO 13

Você é chamado para examinar um recém-nascido no alojamento conjunto do seu hospital. Trata-se de um bebê a termo, AIG, com 52 horas de vida e mamando exclusivamente ao seio materno. A mãe queixa que tem pouco leite e relata que seu filho é “meio preguiçoso” para mamar. Ao exame físico, o recém-nascido está estável, ativo, corado, hidratado, icterico em face, sem desconforto respiratório, diurese e evacuações presentes, com perda de 8 % do peso de nascimento. A dosagem de bilirrubina indireta revela valor de 10,5mg/dL. A conduta correta é:

- A) Continuar com aleitamento materno exclusivo e pesar o recém-nascido antes e após cada mamada nos próximos 2 dias.
- B) Continuar com aleitamento materno e complementar soro glicosado 5% no intervalo das mamadas.
- C) Continuar com aleitamento materno e introduzir complemento de fórmula infantil após as mamadas.
- D) Continuar com aleitamento materno exclusivo, revisar técnicas de aleitamento e orientar a mãe a levar ao seio com mais frequência.
- E) Suspender o aleitamento materno e iniciar fórmula infantil.

QUESTÃO 14

Lactente, com 8 meses de idade, há 3 dias com febre 38-39,5° C, sem sinais localizatórios de infecção nem toxemia fora dos picos febris. Imunizações contra bactérias encapsuladas todas realizadas até então. Há 12h afebril e hoje acorda com exantema polimórfico generalizado, permanecendo em bom estado geral.

Analise as afirmações a seguir:

- I- O exantema provável é decorrente de vírus-herpes, denomina-se exantema súbito e é autolimitado e benigno na imensa maioria das vezes.
- II- Deve-se pensar em bacteremia oculta por Streptococcus pneumoniae apesar de ele ter recebido até agora 3 doses da vacina Pneumocócica-10V do Programa Nacional de Imunizações.
- III- No tratamento sintomático da febre o Ibuprofeno entra como um antitérmico inibidor da síntese de PGE-2, assim como os demais antitérmicos liberados pela Sociedade Brasileira de Pediatria para esse fim.

Está (ão) correta (s)

- A) I apenas.
- B) I e II apenas.
- C) I e III apenas.
- D) II, III apenas.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 15

Em relação aos cuidados na sala de parto, assinale a alternativa correta:

- A) A profilaxia da doença hemorrágica do recém-nascido é feita com 10mg vitamina K por via intramuscular imediatamente após o nascimento.
- B) A quimioprofilaxia ocular tópica está indicado em todos os recém-nascidos, exceto aqueles de muito baixo peso ao nascer (<1000gramas), devido suas características imunológicas.
- C) A avaliação da idade gestacional e da adequação do crescimento intrauterino são importantes para monitorar e identificar precocemente as situações de risco.
- D) Os três sinais que determinam as ações da reanimação neonatal são: choro, frequência cardíaca e cor.
- E) A presença de mecônio condiciona sempre a aspiração da via aérea através da visualização traqueal.

QUESTÃO 16

Criança 10 anos, com 40kg, interna em coma afebril agudo e sua maior suspeita diagnóstica é intoxicação exógena. Seus eletrólitos estão descritos abaixo:

Eletrólitos: Sódio 129mEq/L – Potássio 6,8mEq/L – Cálcio 8mg/dL – Magnésio 2,1 mg/dL

Subitamente evolui com parada cardiorrespiratória (PCR) por fibrilação ventricular.

Qual terapia intravenosa dentre as abaixo você escolhe de imediato para reverter a arritmia da PCR?

- A) Gluconato de cálcio em 10 minutos.
- B) Solução de NaCl 3% em infusão contínua.
- C) Água destilada para repor o déficit de água livre.
- D) Magnésio em *push* de 30 minutos.
- E) Kayexalate via retal.

QUESTÃO 17

Com relação às urgências urológicas na infância, a torção testicular deve ser diagnosticada e corrigida em tempo hábil para manter a viabilidade do órgão. Nesse sentido o quadro de escroto agudo confirma a hipótese acima a partir da demonstração de

- A) verticalização do testículo comprometido à palpação.
- B) abaulamento inguinoescrotal redutível na palpação.
- C) redução de fluxo sanguíneo testicular no ecodoppler.
- D) hiperfluxo sanguíneo testicular no Ecodoppler.
- E) edema de glândula com constrição prepucial.

QUESTÃO 18

Criança 5 anos, previamente hígida, com passado de diarreia aguda febril forma invasiva com duração de 3 dias. Melhorou há 10 dias. Hoje acorda com cansaço, palidez cutânea, edema de membros inferiores e palpitação. Está urinando menos há 2 dias. Nega febre. Hemograma inicial evidencia anemia com plaquetopenia e possui creatina alterada a ponto de resultar em taxa de filtração glomerular de 45mL/min. Potássio sérico de 5,5mEq/L. A síndrome nefrológica que fecha com os dados clínico-epidemiológicos descritos acima tem como gatilho principal o(a)

- A) Glomerulonefrite por lesões mínimas.
- B) Glomerulonefrite pós-streptocócica.
- C) Infecção por *E.coli* produtora de shiga-toxina.
- D) Lúpus eritematoso sistêmico.
- E) Artrite idiopática juvenil.

QUESTÃO 19

Análise a seguinte situação sorológica:

Mãe

- 25/01 VDRL NR
- 23/02 VDRL 1/128, tratamento com 3 doses de penicilina benzatina
- 14/05 VDRL 1/16
- 14/06 VDRL 1/8, teste rápido reagente (dia do parto)

RN

- 14/06 VDRL ¼ (nascimento)
- radiografia de ossos longos normal
- punção lombar não realizada
- fundo de olho normal

Qual diagnóstico em relação ao estado de infecção para sífilis e a conduta mais adequada?

- A) Recém-nascido infectado; tratar por 10 dias.
- B) Recém-nascido não infectado, mãe com tratamento adequado e investigação normal; realizar apenas observação clínica.
- C) Recém-nascido não infectado, mãe com tratamento adequado, investigação normal; prescrever uma dose de penicilina benzatina.
- D) Recém-nascido infectado com VDRL menor que da mãe; prescrever dose única de penicilina benzatina
- E) Recém-nascido não infectado, mãe com tratamento inadequado, porém investigação normal; prescrever uma dose de penicilina benzatina.

QUESTÃO 20

Você é chamado para receber um recém-nascido a termo em sala de parto. Ao nascer, o recém-nascido não respira, nem chora, e está hipotônico. Você pede para clampar o cordão umbilical imediatamente, coloca em berço aquecido, faz os primeiros cuidados e verifica que a FC é 70 bpm. Instala o monitor cardíaco e o oxímetro de pulso.

Qual o próximo procedimento a ser realizado para reanimar esse bebê?

- A) Entubar para iniciar a ventilação com pressão positiva.
- B) Fazer ventilação com pressão positiva com balão auto inflável ou ventilador manual e t e máscara com fração inspirada de oxigênio de 100%.
- C) Fazer ventilação com pressão positiva com balão auto inflável ou ventilador manual em T e máscara com fração inspirada de oxigênio de 21%.
- D) Aplicar CPAP.
- E) Iniciar imediatamente massagem cardíaca externa.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 21

Gestante de 24 anos, G2P1, com 30 semanas e 1 dia de gestação, comparece para consulta de rotina no ambulatório de pré-natal de um hospital terciário. Refere boa movimentação fetal, sem queixas de perda de líquido, sangramento vaginal, contrações uterinas ou redução dos movimentos fetais. A gestação evolui sem intercorrências até o momento.

Ao exame obstétrico, apresenta pressão arterial de 112/70mmHg e ausência de edema significativo. A altura uterina mede 29cm. À palpação abdominal pelas manobras de Leopold, identifica-se apresentação cefálica, dorso fetal localizado à esquerda e partes fetais pequenas à direita. Os batimentos cardíacos fetais encontram-se rítmicos, com frequência de 145bpm.

Considerando os achados do exame obstétrico, a melhor interpretação é:

- A) Achados compatíveis com a idade gestacional e evolução obstétrica fisiológica.
- B) Suspeita de restrição de crescimento fetal, necessitando ultrassonografia obstétrica urgente.
- C) Indício clínico de polidrâmnio, devido à discrepância entre altura uterina e idade gestacional.
- D) Presença de apresentação fetal anômala, com indicação de avaliação obstétrica especializada.
- E) Sinais sugestivos de sofrimento fetal agudo, indicando interrupção imediata da gestação.

QUESTÃO 22

Primigesta de 29 anos, com 24 semanas e 5 dias de gestação, é acompanhada em pré-natal de alto risco em hospital terciário devido a antecedente de parto prematuro espontâneo em gestação anterior. Comparece para consulta sem queixas urinárias, negando disúria, polaciúria, febre ou dor lombar. Refere movimentação fetal presente e uso regular de progesterona vaginal.

Exames laboratoriais: Hemoglobina 11,2g/dl; leucócitos 9900/mm³; creatinina 0,7mg/dl; EQU com densidade 1.015, nitrito negativo, 2 leucócitos/campo e ausência de cilindros; urocultura com crescimento de *Escherichia coli* >100.000UFC/ml sensível a cefalexina, nitrofurantoína e fosfomicina.

Exame físico: PA 108/68mmHg; FC 82 bpm; temperatura axilar 36,5°C; Sinal de Giordano negativo bilateralmente; altura uterina compatível com a idade gestacional; BCF 145 bpm.

Considerando o quadro clínico e as recomendações atuais para infecção urinária na gestação, a conduta mais adequada é:

- A) Considerar provável contaminação da amostra, repetir urocultura em 7 dias e tratar apenas se houver persistência do crescimento bacteriano.
- B) Iniciar antibioticoterapia oral guiada pelo antibiograma e realizar urocultura de controle após o término do tratamento.
- C) Internar a paciente para antibioticoterapia intravenosa devido ao elevado risco de progressão para pielonefrite e sepse materna.
- D) Não tratar neste momento, pois ausência de leucocitúria significativa no EAS afasta infecção urinária clinicamente relevante.
- E) Prescrever antibioticoterapia profilática contínua até o termo, independentemente de novo controle microbiológico

QUESTÃO 23

Gestante de 35 semanas de idade gestacional apresenta dor abdominal súbita intensa, sangramento vaginal escuro e útero hipertônico.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Placenta prévia.
- B) Descolamento prematuro de placenta.
- C) Rotura uterina.
- D) Trabalho de parto prematuro.
- E) Vasa prévia.

QUESTÃO 24

Gestante com 10 semanas de idade gestacional, sem comorbidades, apresenta sangramento vaginal discreto há 24 horas, associado a cólicas leves. Ao exame: estável hemodinamicamente, colo uterino fechado, sem sinais de infecção. Ultrassonografia evidencia gestação intrauterina única com embrião vivo e batimentos cardíacos presentes.

Qual a conduta mais adequada?

- A) Realizar esvaziamento uterino por risco de aborto inevitável.
- B) Prescrever misoprostol para interrupção da gestação.
- C) Adotar conduta expectante com orientações e seguimento ambulatorial.
- D) Iniciar antibioticoterapia profilática devido ao sangramento.
- E) Indicar progesterona obrigatoriamente para manutenção da gestação.

QUESTÃO 25

Puérpera de 32 anos, G2P2, encontra-se no 3º dia pós-parto vaginal eutócico realizado em hospital terciário. O parto ocorreu sem lacerações graves ou hemorragia significativa, tendo recebido alta conjunta com o recém-nascido após 48 horas. Retorna ao ambulatório para avaliação puerperal referindo boa evolução clínica, sem febre, calafrios, dor abdominal, disúria ou sangramento excessivo. Refere amamentação exclusiva sem dificuldades.

Ao exame físico, apresenta temperatura axilar de 36,7°C, pressão arterial de 110/70mmHg e frequência cardíaca de 84bpm, em bom estado geral. Observam-se lóquios rubros em pequena quantidade, sem odor fétido. O útero encontra-se firme, palpável a 2cm abaixo da cicatriz umbilical e indolor à palpação e mobilização. A ferida perineal apresenta-se íntegra, sem sinais flogísticos.

Considerando os achados clínicos e a fisiologia do puerpério, a melhor interpretação e conduta são:

- A) Considerar evolução puerperal fisiológica, mantendo orientações e seguimento habitual.
- B) Suspeitar de endometrite puerperal subclínica, iniciando antibioticoterapia empírica de amplo espectro.
- C) Diagnosticar involução uterina inadequada, indicando uso de uterotônicos e internação para observação.
- D) Suspeitar de retenção de restos ovulares devido à persistência de lóquios rubros, solicitando ultrassonografia transvaginal.
- E) Considerar hemorragia puerperal secundária em fase inicial, devendo-se iniciar investigação laboratorial imediata.

QUESTÃO 26

Gestante de 27 anos, G1P0, com 32 semanas e 2 dias de gestação, é admitida na emergência obstétrica de um hospital terciário após identificação de níveis pressóricos elevados durante consulta de pré-natal. Refere cefaleia leve esporádica nos últimos dias, porém nega escotomas, epigastralgia, dispneia, redução de movimentos fetais ou crises convulsivas. Não possui antecedentes de hipertensão arterial, doença renal ou diabetes mellitus. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, frequência cardíaca de 88bpm, frequência respiratória de 18irpm e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente. A pressão arterial foi aferida em duas ocasiões, com intervalo de 4 horas, mostrando valores de 150/100mmHg e 148/102mmHg. Apresenta edema discreto em membros inferiores. A avaliação obstétrica demonstra altura uterina compatível com a idade gestacional, dinâmica uterina ausente e batimentos cardíacos fetais de 142bpm.

Os exames laboratoriais mostram: Proteinúria de 24 horas 400 mg; plaquetas 230.000/mm³; creatinina 0,8mg/dL; AST/TGO 24U/L; ALT/TGP 20U/L e DHL normal.

Considerando o quadro clínico e laboratorial apresentado, o diagnóstico mais provável é

- A) Hipertensão arterial crônica.
- B) Hipertensão gestacional.
- C) Pré-eclâmpsia.
- D) Eclâmpsia.
- E) Síndrome HELLP.

QUESTÃO 27

Puérpera de 6 dias apresenta febre (38,5°C), dor abdominal e lóquios com odor fétido. Ao exame: útero doloroso à palpação.

Qual a conduta inicial mais adequada?

- A) Alta com analgésicos.
- B) Iniciar antibiótico de amplo espectro.
- C) Prescrever antifúngico.
- D) Indicar curetagem imediata.
- E) Apenas observação clínica.

QUESTÃO 28

Gestante de 8 semanas de idade gestacional apresenta gestação tópica confirmada. Qual hormônio é responsável pela manutenção do corpo lúteo no início da gestação?

- A) Estradiol.
- B) Progesterona.
- C) Gonadotrofina coriônica humana (hCG).
- D) Prolactina.
- E) Ocitocina.

QUESTÃO 29

Gestante de 35 anos, G3P1A1, com 26 semanas e 4 dias de gestação, realiza acompanhamento em ambulatório de pré-natal de alto risco de um hospital terciário devido à obesidade grau I e antecedente de recém-nascido macrossômico em gestação anterior. Nega diagnóstico prévio de diabetes mellitus, mas refere ganho ponderal acima do esperado nas últimas consultas. Encontra-se assintomática, sem queixas de poliúria, polidipsia ou perda de peso.

Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 118/76mmHg, altura uterina compatível com a idade gestacional e batimentos cardíacos fetais normais.

Durante o rastreamento de rotina entre 24 e 28 semanas, foi submetida ao teste oral de tolerância à glicose com 75g, apresentando glicemia de jejum de 90mg/dL, glicemia de 179mg/dL após 1 hora e glicemia de 155mg/dL após 2 horas.

Considerando os critérios diagnósticos atuais para hiperglicemia na gestação, a interpretação mais adequada do exame é:

- A) Exame dentro da normalidade para a gestação.
- B) Intolerância à glicose gestacional sem critérios diagnósticos para diabetes mellitus gestacional.
- C) Diabetes mellitus pré-gestacional previamente não diagnosticado.
- D) Diabetes mellitus gestacional.
- E) Necessidade de repetir o teste em 4 semanas para confirmação diagnóstica.

QUESTÃO 30

Qual é a causa mais comum de sangramento uterino anormal em mulheres em idade reprodutiva?

- A) Adenocarcinoma endometrial.
- B) Disfunção ovulatória.
- C) Miomas submucosos.
- D) Pólipo endometrial.
- E) Hiperplasia endometrial.

QUESTÃO 31

Qual é a lesão ovariana mais frequentemente encontrada em mulheres em idade reprodutiva?

- A) Cistadenoma seroso.
- B) Teratoma maduro.
- C) Cisto folicular.
- D) Endometrioma.
- E) Tumor de células da granulosa.

QUESTÃO 32

Gestante de 22 anos, primigesta, com 10 semanas de gestação confirmadas por ultrassonografia do primeiro trimestre, inicia acompanhamento pré-natal. Refere gestação planejada, sem comorbidades prévias, uso de medicações contínuas ou antecedentes familiares relevantes. Encontra-se assintomática e apresenta exame físico sem alterações. Durante a primeira consulta, questiona quais medidas devem ser iniciadas precocemente para redução de riscos maternos e fetais ao longo da gestação. Discute-se as principais recomendações para gestantes de baixo risco. Considerando as recomendações atuais, a conduta mais adequada nesse momento é:

- A) Solicitar teste oral de tolerância à glicose com 75g ainda no primeiro trimestre para rastreamento universal de diabetes gestacional.
- B) Iniciar suplementação de ácido fólico visando redução do risco de defeitos do tubo neural.
- C) Indicar realização de ultrassonografia obstétrica apenas no terceiro trimestre, caso não ocorram intercorrências.
- D) Postergar atualização vacinal para após 29 semanas, período de maior transferência placentária de anticorpos.
- E) Programar consultas semanais a partir de 25 semanas devido ao maior risco de complicações obstétricas no segundo trimestre.

QUESTÃO 33

Paciente feminina, de 52 anos, menopausa há 3 anos, procura consulta de rotina. Refere histórico familiar de câncer de mama (mãe aos 48 anos) e câncer colorretal (irmã). É hipertensa, sedentária, obesa (IMC 32), tabagista ocasional e teve menarca aos 11 anos. Teve duas gestações, sendo a primeira aos 31 anos. Nunca fez rastreamento cervical regular e não recebeu vacina contra HPV. Considerando o perfil desta paciente, assinale a alternativa que corretamente relaciona os fatores de risco predominantes para câncer de colo uterino, endométrio e mama.

- A) Colo uterino: histórico familiar de câncer colorretal; Endométrio: menopausa recente e obesidade; Mama: menarca precoce e gravidez tardia.
- B) Colo uterino: ausência de rastreamento cervical e não vacinação contra HPV; Endométrio: obesidade e menarca precoce; Mama: histórico familiar de câncer de mama e primeira gestação tardia.
- C) Colo uterino: tabagismo ocasional e hipertensão; Endométrio: histórico familiar de câncer colorretal; Mama: menopausa precoce e sedentarismo.
- D) Colo uterino: idade da primeira gestação; Endométrio: tabagismo; Mama: menarca tardia e múltiplas gravidezes.
- E) Colo uterino: idade da menopausa; Endométrio: uso de anticoncepcional oral; Mama: ausência de fatores de risco conhecidos.

QUESTÃO 34

Paciente feminina, de 49 anos, apresenta nódulo palpável em mama direita há 2 meses. Sem história familiar de câncer de mama. Nega dor local ou secreção papilar. Ao exame físico: massa endurecida, irregular, fixa, sem sinais inflamatórios aparentes. Exames complementares: mamografia com nódulo de contornos irregulares, densidade elevada, microcalcificações finas e pleomórficas; ultrassonografia mamária com lesão hipoecoica, espiculada, com sombra acústica posterior, ausência de vascularização central intensa. Considerando os achados clínicos e radiológicos, assinale a alternativa que corretamente descreve as características sugestivas de malignidade e o exame mais sensível para complementar o diagnóstico.

- A) Massa móvel, bem delimitada, sem microcalcificações na mamografia; ultrassom hiperecoico, homogêneo.
- B) Massa irregular, dura, fixa; mamografia com microcalcificações pleomórficas; ultrassom hipoecoico, espiculado, com sombra posterior → achados sugestivos de malignidade; biópsia guiada por imagem é necessária para diagnóstico definitivo.
- C) Massa dolorosa, arredondada, limites bem definidos; mamografia sem microcalcificações; ultrassom anecoico → sugestiva de malignidade.
- D) Massa superficial, móvel; mamografia normal; ultrassom cístico, com septos finos → altamente sugestiva de câncer.
- E) Nódulo palpável, mamografia normal; ultrassom hiperecoico com sombra posterior → diagnóstico confirmado de malignidade sem necessidade de biópsia.

QUESTÃO 35

Qual é o tipo histológico mais frequente do câncer endometrial?

- A) Carcinoma endometriode.
- B) Carcinoma seroso.
- C) Carcinoma de células claras.
- D) Sarcoma.
- E) Leiomiossarcoma.

QUESTÃO 36

Paciente feminina, de 58 anos, com diagnóstico prévio de carcinoma epitelial de ovário seroso, subtipo alto grau, submetida a histerectomia total, salpingo-ooforectomia bilateral e quimioterapia adjuvante com carboplatina/paclitaxel. Atualmente encontra-se assintomática e em controle oncológico. Exames prévios pós-tratamento: CA-125 pré-tratamento: 550U/mL; CA-125 após quimioterapia: 18U/mL (valor normal <35U/mL) e última tomografia de acompanhamento: sem evidência de doença residual. Qual é a conduta mais adequada no acompanhamento desta paciente, considerando o papel do CA-125 como marcador tumoral?

- A) Solicitar CA-125 mensal indefinidamente, mesmo sem sintomas, para detectar recidiva precocemente.
- B) Solicitar CA-125 a cada 3 meses nos primeiros 2 anos, associado a avaliação clínica; exames de imagem devem ser solicitados apenas se houver aumento do marcador ou sintomas.
- C) Não é necessário acompanhamento laboratorial; apenas exames de imagem anuais são suficientes, independentemente do CA-125.
- D) Solicitar biópsia de rotina do leito ovariano e linfonodos pélvicos a cada 6 meses para detecção precoce de recidiva.
- E) CA-125 deve ser monitorado apenas se a paciente apresentar sintomas sugestivos de recidiva (dor abdominal, distensão ou ascite).

QUESTÃO 37

Paciente feminina, de 42 anos, assintomática, comparece à consulta para acompanhamento ginecológico de rotina. Exames anteriores: papanicolau há 1 ano com HSIL (lesão intraepitelial escamosa de alto grau); teste de HPV positivo para HPV de alto risco e colposcopia com área suspeita localizada no ectocérvice, com zona de transformação visível. Considerando o histórico desta paciente, qual é a conduta mais adequada no acompanhamento de lesão de colo uterino de alto grau (HSIL) para prevenção de câncer cervical?

- A) Realizar Papanicolau de controle em 6 meses, aguardando regressão espontânea, sem necessidade de biópsia ou tratamento imediato.
- B) Indicar biópsia dirigida por colposcopia para confirmação histológica, seguida de excisão ou ablativo da lesão (LEEP ou conização), conforme extensão, com acompanhamento pós-procedimento.
- C) Solicitar apenas repetição do teste de HPV em 12 meses, já que HSIL frequentemente regride espontaneamente em mulheres adultas.
- D) Iniciar imediatamente quimioterapia tópica, sem necessidade de avaliação histológica, por se tratar de lesão de alto grau.
- E) Suspender o acompanhamento, pois mulheres assintomáticas não necessitam intervenção em HSIL.

QUESTÃO 38

Quatro pacientes foram diagnosticadas recentemente com câncer de mama invasivo. Todas realizaram biópsia com imunohistoquímica para receptor hormonal e HER2.

Paciente	ER	PR	HER2	Subtipo molecular
A	+	+	–	Luminal A
B	+	+	+	Luminal B HER2+
C	–	–	+	HER2-enriquecido
D	–	–	–	Triplo-negativo

Com base nos subtipos de câncer de mama e características biológicas, associe corretamente cada paciente ao prognóstico relativo e risco de mortalidade.

- A) Paciente A → pior prognóstico, alta mortalidade; Paciente B → bom prognóstico, baixa mortalidade; Paciente C → intermediário; Paciente D → excelente prognóstico.
- B) Paciente A → bom prognóstico, baixa mortalidade; Paciente B → intermediário; Paciente C → intermediário, mas com opções terapêuticas-alvo; Paciente D → pior prognóstico, alta mortalidade.
- C) Paciente A → intermediário; Paciente B → pior prognóstico; Paciente C → excelente; Paciente D → bom prognóstico.
- D) Paciente A → excelente prognóstico, mortalidade irrelevante; Paciente B → excelente prognóstico; Paciente C → intermediário; Paciente D → intermediário.
- E) Paciente A → mortalidade alta; Paciente B → mortalidade alta; Paciente C → mortalidade baixa; Paciente D → mortalidade baixa.

QUESTÃO 39

Paciente feminina, de 28 anos, com ciclo menstrual regular de 28 dias. Procura orientação sobre planejamento familiar natural. Refere que ao longo do ciclo percebe alterações no muco vaginal, pequenas alterações no humor e leve aumento da temperatura corporal. Considerando o ciclo menstrual fisiológico, qual das alternativas descreve corretamente as alterações hormonais, o padrão de muco cervical, a temperatura basal e possíveis alterações psicológicas observadas durante a ovulação?

- A) Fase folicular tardia: aumento gradual de estradiol, muco cervical espesso e opaco, temperatura basal ligeiramente elevada, aumento do humor irritável.
- B) Ovulação: pico de LH e FSH, aumento de estradiol, muco cervical transparente, elástico e abundante (“clara de ovo”), pequena elevação da temperatura basal após a ovulação, melhora na libido e aumento da percepção social.
- C) Fase lútea: estradiol e progesterona em queda, muco cervical abundante e claro, temperatura basal em queda, aumento da ansiedade e irritabilidade.
- D) Ovulação: pico de progesterona, muco cervical espesso e turvo, temperatura basal em queda, ausência de alterações psicológicas significativas.
- E) Fase folicular inicial: pico de LH, muco cervical transparente, temperatura basal elevada, melhora significativa da libido e humor eufórico.

QUESTÃO 40

Paciente feminina, de 55 anos, menopausa há 3 anos, assintomática. História familiar de câncer de mama (mãe aos 60 anos), osteoporose (avó) e hipertensão (pai). Não faz uso de terapia hormonal. Exame físico sem alterações significativas. Considerando as recomendações de triagem para mulheres na menopausa, qual é o conjunto mais adequado de exames e avaliações para esta paciente neste momento?

- A) Mamografia anual, Papanicolau a cada 3 anos, densitometria óssea, perfil lipídico, glicemia de jejum, pressão arterial e exame clínico de mama.
- B) Mamografia a cada 2 anos, densitometria óssea apenas se houver fraturas prévias, Papanicolau anual, perfil lipídico e glicemia opcionais, pressão arterial somente se houver sintoma.
- C) Densitometria óssea obrigatória, mamografia opcional, exames hormonais (FSH, estradiol) para confirmação da menopausa, Papanicolau e avaliação cardiovascular não são necessários.
- D) Mamografia anual, Papanicolau a cada 3 anos, densitometria óssea adiada até os 65 anos, perfil lipídico, glicemia de jejum e pressão arterial.
- E) Nenhum exame é indicado antes dos 60 anos em mulheres assintomáticas, independentemente de fatores de risco familiares.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

QUESTÃO 41

Paciente masculino, de 60 anos, procura a Unidade Básica de Saúde após ler uma matéria sobre o "Novembro Azul". Ele está muito preocupado porque um amigo próximo foi diagnosticado com câncer de próstata recentemente. O paciente é assintomático, não possui histórico familiar da doença e deseja saber se deve realizar o exame de PSA e o toque retal. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde/INCA, qual a conduta mais adequada a ser adotada pela médica de família e comunidade?

- A) Solicitar imediatamente o PSA e o toque retal, pois o rastreamento é recomendado universalmente para homens acima de 50 anos.
- B) Informar que o rastreamento não é recomendado e que o paciente deve aguardar o surgimento de sintomas urinários para realizar qualquer investigação.
- C) Realizar a decisão compartilhada, explicando que não há evidência científica de que o rastreamento populacional traga mais benefícios do que riscos, fornecendo informações sobre possíveis danos.
- D) Indicar o rastreamento apenas se o paciente possuir plano de saúde privado, uma vez que o SUS não cobre esses exames para pacientes assintomáticos.
- E) Solicitar apenas o toque retal, pois o PSA isoladamente apresenta uma taxa muito alta de falsos-positivos, não sendo indicado na atenção primária.

QUESTÃO 42

Um menino de 4 anos é levado à Unidade Básica de Saúde com história de coriza hialina, obstrução nasal e tosse produtiva leve há 3 dias. A mãe relata febre baixa (37,8 °C) no primeiro dia, mas a criança mantém-se ativa e com boa ingestão alimentar.

Ao exame físico: bom estado geral, orofaringe com leve hiperemia, otoscopia e ausculta pulmonar sem alterações.

Qual a conduta mais adequada para este quadro de Infecção das Vias Aéreas Superiores (IVAS)?

- A) Indicar lavagem nasal com soro fisiológico e orientar sinais de alerta.
- B) Iniciar corticoide sistêmico para reduzir o edema da mucosa nasal.
- C) Prescrever amoxicilina por 7 dias para prevenir complicações como pneumonia.
- D) Solicitar radiografia de seios da face para descartar sinusite bacteriana aguda.
- E) Prescrever xarope antitussígeno para uso noturno e inalação com broncodilatador.

QUESTÃO 43

Paciente masculino, branco, 52 anos, com obesidade, retorna para consulta com exames que confirmam o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 (glicemias em jejum de 132 mg/dL e 138 mg/dL). Ele é hígido e não apresenta outras comorbidades.

De acordo com as diretrizes de manejo da diabetes na APS, qual a conduta inicial recomendada?

- A) Iniciar imediatamente insulinoterapia basal (NPH) associada a mudanças no estilo de vida.
- B) Prescrever apenas mudanças no estilo de vida por 6 meses antes de iniciar qualquer fármaco.
- C) Iniciar metformina associada a mudanças no estilo de vida (alimentação e atividade física).
- D) Prescrever uma sulfonilureia como droga de primeira escolha.
- E) Associar metformina e uma sulfonilureia e educação em diabetes.

QUESTÃO 44

Paciente masculino, de 45 anos, queixa-se de dispneia progressiva aos esforços e tosse seca. A radiografia de tórax demonstra placas pleurais calcificadas bilaterais e opacidades reticulares em bases. Diante da principal hipótese diagnóstica, qual a exposição ocupacional mais provável?

- A) Sílica.
- B) Amianto.
- C) Carvão.
- D) Querosene.
- E) Mofo.

QUESTÃO 45

Paciente masculino, de 32 anos, solicita atendimento no acolhimento da Unidade Básica de Saúde para sua filha de 13 meses. A criança está irritada, com febre de 39,1°C e manipulando a orelha esquerda. A otoscopia revela membrana timpânica com abaulamento moderado e hiperemia importante.

Qual a conduta recomendada para este caso de Otite Média Aguda (OMA)?

- A) Conduta expectante por até 72 horas, paracetamol e orientação de sinais de alerta.
- B) Prescrição de amoxicilina e analgésicos.
- C) Prescrição de gotas otológicas com antibiótico e corticoide.
- D) Encaminhamento urgente para otorrinolaringologista
- E) Uso isolado de corticoide sistêmico para reduzir a inflamação da tuba auditiva.

QUESTÃO 46

Paciente feminina, de 32 anos, procura a Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. Está assintomática, sem comorbidades, com vida sexual ativa e relata realização irregular de exames preventivos.

Qual é a conduta mais adequada em relação ao rastreamento do câncer do colo do útero?

- A) Iniciar rastreamento anual com citologia a partir dos 18 anos, independentemente da atividade sexual.
- B) Realizar citologia a cada 3 anos após dois exames anuais normais consecutivos.
- C) Realizar teste de HPV isoladamente a cada 5 anos a partir dos 25 anos.
- D) Solicitar colposcopia como exame inicial de rastreamento.
- E) Suspender rastreamento após dois exames normais consecutivos.

QUESTÃO 47

Paciente feminina, de 48 anos, com hipertensão arterial controlada, comparece à consulta referindo “cansaço constante” há meses. Já realizou investigação laboratorial recente, sem alterações relevantes. Durante a consulta, menciona que o sintoma piorou após mudanças no trabalho, mas rapidamente retoma o foco pedindo “mais exames para descobrir o que está errado”. Demonstra frustração por não ter um diagnóstico definido.

Qual é a melhor abordagem na atenção primária, segundo os princípios da medicina centrada na pessoa?

- A) Explicar que os exames prévios afastam causas orgânicas e orientar seguimento clínico.
- B) Solicitar novos exames complementares para investigação de causas menos comuns.
- C) Reassegurar a paciente de que não há doença grave e orientar medidas gerais de estilo de vida.
- D) Explorar a experiência do sintoma, incluindo contexto de vida, preocupações, expectativas e impacto funcional, integrando essas dimensões ao plano de cuidado.
- E) Direcionar a consulta para controle da hipertensão, priorizando condição com diagnóstico estabelecido.

QUESTÃO 48

Paciente masculino, de 52 anos, assintomático, sem comorbidades, procura consulta solicitando realização de “*check-up* completo anual”, incluindo exames de imagem e marcadores tumorais. Relata que realizou exames semelhantes há 8 meses, com resultados todos normais. Demonstra forte crença de que exames frequentes são essenciais para “prevenir qualquer doença”. Após explicação inicial sobre ausência de benefício, mantém a solicitação.

Qual é a melhor conduta na atenção primária?

- A) Solicitar exames laboratoriais básicos para equilibrar risco clínico e expectativa do paciente.
- B) Reforçar a ausência de indicação, explorando valores e preocupações do paciente.
- C) Reavaliar o caso em curto prazo, adiando a decisão sobre exames até redução da ansiedade do paciente.
- D) Encaminhar para especialista para definição de necessidade de exames.
- E) Negociar com o paciente a realização de exames com menor potencial de dano como estratégia intermediária.

QUESTÃO 49

Adolescente de 16 anos procura atendimento sozinho na unidade básica de saúde, solicitando orientação contraceptiva. Relata vida sexual ativa, nega uso regular de preservativos e pede que seus pais não sejam informados. Não apresenta sinais de violência ou coerção.

Qual é a conduta mais adequada do médico na atenção primária?

- A) Oferecer orientação e prescrição contraceptiva, garantindo confidencialidade.
- B) Recusar atendimento até a presença de responsável legal.
- C) Atender a adolescente, mas comunicar obrigatoriamente os pais após a consulta.
- D) Limitar a consulta à orientação sobre abstinência sexual.
- E) Encaminhar para serviço especializado antes de qualquer conduta.

QUESTÃO 50

Paciente feminina, de 82 anos, com hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 e osteoartrose, comparece para consulta de rotina. É independente para atividades básicas, mas apresenta dificuldade para atividades instrumentais. Faz uso de sete medicamentos, incluindo anti-hipertensivos e anti-hiperglicemiantes orais. Refere dois episódios de queda no último mês. Ao exame, apresenta PA 108/66 mmHg (ortostatismo positivo). Hemoglobina glicada (HbA1c) de 6,4%.

Qual é a melhor conduta na atenção primária?

- A) Intensificar o controle glicêmico visando HbA1c <6,0%.
- B) Manter tratamento atual, pois os parâmetros estão dentro das metas.
- C) Revisar esquema terapêutico, considerando desprescrição e metas menos rígidas.
- D) Encaminhar para geriatria antes de qualquer modificação terapêutica.
- E) Introduzir suplemento vitamínico e recomendar repouso para evitar quedas.