



3º SIMULADO
REVALIDA
I N E P

CADERNO DE QUESTÕES

01 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um adolescente de 14 anos é trazido ao pronto atendimento pelo serviço de resgate após mergulhar em águas rasas e apresentar incapacidade de movimentar os membros. Chega imobilizado em prancha rígida e com colar cervical.

Ao exame inicial, apresenta: pressão arterial: 50 × 30 mmHg, frequência cardíaca: 62 bpm, nível neurológico correspondente à região do músculo deltóide, capacidade apenas de elevação discreta dos ombros. Os reflexos osteotendíneos estão abolidos e o esfíncter anal encontra-se hipotônico.

Com base no quadro clínico descrito, o diagnóstico mais provável é:

- A) Lesão medular completa ao nível de C4–C5.
- B) Hemissecção medular ao nível de C5–C6.
- C) Choque neurogênico ao nível de C5–C6.
- D) Choque medular.

02 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 59 anos comparece à consulta de acompanhamento de hipertensão arterial sistêmica em uma Unidade de Saúde da Família. Encontra-se em uso regular de enalapril 20 mg duas vezes ao dia, clortalidona 25 mg ao dia e anlodipino 10 mg ao dia.

Relata boa adesão ao tratamento e apresenta medidas residenciais de pressão arterial com média de 150 × 85 mmHg. Na consulta atual, a pressão arterial aferida é 145 × 90 mmHg.

Diante desse quadro, qual é a melhor conduta terapêutica?

- A) Associar espironolactona.
- B) Associar clonidina.
- C) Associar espironolactona.
- D) Orientar mudança de estilo de vida e reavaliar em 3 meses.

03 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Observe os casos clínicos a seguir.

Caso A

Gestante de 38 semanas de idade gestacional procura o pronto atendimento com queixa de contrações uterinas dolorosas. Ao exame obstétrico, apresenta 5 cm de dilatação cervical e dinâmica uterina com 3 contrações em 10 minutos, sendo internada para assistência ao trabalho de parto. Na avaliação do cartão de pré-natal, observa-se ausência do resultado da pesquisa para Streptococcus do grupo B (EGB) realizada entre 35 e 37 semanas.

Caso B

Gestante de 40 semanas apresenta rotura espontânea de membranas há 4 horas e evolui com trabalho de parto espontâneo, sendo internada para assistência ao parto. No cartão de pré-natal não há registro da pesquisa para EGB. Refere antecedente de recém-nascido com sepse neonatal precoce na gestação anterior. A gestação atual transcorreu sem intercorrências.

Com relação à profilaxia intraparto para Streptococcus do grupo B (EGB), assinale a alternativa correta.

- A) Ambas as pacientes devem receber penicilina cristalina para profilaxia, devido à ausência do resultado da pesquisa para EGB.
- B) Ambas as pacientes devem receber profilaxia apenas se apresentarem febre intraparto ou rotura de membranas por mais de 18 horas.
- C) Nenhuma das pacientes apresenta indicação de profilaxia, pois ambas estão em gestação a termo.
- D) Apenas a paciente B tem indicação de receber profilaxia intraparto para EGB.

04 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um paciente jovem, vítima de colisão automobilística (auto x anteparo), é encaminhado ao centro de trauma. Ao exame inicial, encontra-se hemodinamicamente estável.

Realiza tomografia computadorizada de abdome com contraste, que evidencia lesão esplênica grau III associada à presença de pequeno foco de extravasamento de contraste intraparenquimatoso. Não há quantidade significativa de líquido livre na cavidade abdominal.

Diante desse quadro, qual é a melhor conduta?

- A) Esplenectomia total por via laparoscópica.
- B) Laparotomia exploradora imediata para realização de esplenorrrafia.
- C) Arteriografia com embolização seletiva do vaso sangrante seguida de observação em unidade de terapia intensiva.
- D) Observação clínica estrita apenas com repouso, sem necessidade de intervenção invasiva.

05 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um menino de 12 anos e sua irmã de 8 anos comparecem à Unidade Básica de Saúde acompanhados da mãe para avaliação de rotina. Ao exame físico, ambos encontram-se sem alterações. Durante a avaliação do cartão de vacinação, observa-se ausência de registro da vacina contra o papilomavírus humano (HPV) para as duas crianças.

De acordo com o calendário nacional de vacinação, qual é a conduta indicada?

- A) O menino e a menina devem ser vacinados.
- B) Somente a menina deve ser vacinada.
- C) Nenhum dos dois deve ser vacinado.
- D) Somente o menino deve ser vacinado.

06 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 30 anos, previamente hígido, procura atendimento médico com queixa de fadiga intensa, urina escura e icterícia iniciadas há dois dias. Relata que, quatro dias antes do início dos sintomas, iniciou uso de sulfametoxazol-trimetoprim para tratamento de uma infecção cutânea. Nega episódios semelhantes prévios e não faz uso regular de medicamentos.

Ao exame físico, apresenta palidez cutaneomucosa ++/4+ e icterícia discreta, sem hepatoesplenomegalia.

Exames laboratoriais mostram: hemoglobina = 8,7 g/dL; VCM = 89 fL; reticulócitos = 6,5%; bilirrubina indireta = 3,2 mg/dL; LDH = 780 U/L. O teste de Coombs direto é negativo.

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

- A) Esferocitose hereditária.
- B) Anemia hemolítica autoimune.
- C) Talassemia menor.
- D) Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.

07 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Joana, 4 anos, busca pronto atendimento apresentando tosse seca e desconforto respiratório. Mãe conta que ela abriu um quadro de coriza há 1 dia e hoje amanheceu com cansaço e chiadeira. É a terceira vez que a paciente apresenta um quadro como esse nos últimos 12 meses e não faz nenhum tratamento de manutenção. Ao exame físico, você nota uma criança ativa, orientada, afebril, estável hemodinamicamente, e a ausculta respiratória revela sibilância difusamente audível, taquipneia, tiragem intercostal e subcostal moderadas, SpO2 91%.

Qual é a conduta medicamentosa mais adequada para Joana?

- A) Salbutamol inalatório, corticoide endovenoso e brometo de ipratrópio inalatório.
- B) Salbutamol inalatório, corticoide oral, brometo de ipratrópio inalatório e considerar sulfato de magnésio endovenoso.
- C) Salbutamol e corticoide endovenosos, brometo de ipratrópio inalatório e considerar sulfato de magnésio endovenoso.
- D) Salbutamol inalatório, corticoide oral e considerar brometo de ipratrópio inalatório.

08 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 32 anos é admitido no pronto atendimento após sofrer ferimento por arma branca em região periumbilical. Encontra-se consciente, com frequência respiratória de 26 irpm, pressão arterial de 105 × 70 mmHg e frequência cardíaca de 110 bpm.

Ao exame físico abdominal, observa-se protrusão de alças de intestino delgado através da ferida, que se apresentam hiperemiadas, sem sinais evidentes de isquemia ou perfuração.

Diante desse quadro, qual é a conduta imediata e a sequência correta de manejo?

- A) Realizar redução manual das alças no pronto-socorro para evitar sofrimento isquêmico e solicitar tomografia de abdome para avaliação de possíveis lesões viscerais associadas.
- B) Cobrir as alças evisceradas com compressas úmidas embebidas em soro fisiológico aquecido, iniciar antibioticoterapia e encaminhar o paciente para laparotomia exploradora.
- C) Realizar ultrassonografia FAST à beira do leito e, se não houver líquido livre na cavidade abdominal, proceder com fechamento da ferida e observação clínica por 24 horas.
- D) Cobrir a ferida com curativo compressivo seco para conter o sangramento da parede abdominal e aguardar estabilização hemodinâmica completa para realização de videolaparoscopia diagnóstica.

09 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma mulher de 52 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, comparece à consulta programada em uma Unidade Básica de Saúde para acompanhamento clínico. Faz uso regular de losartana 25 mg ao dia e hidroclorotiazida 10 mg ao dia, com bom controle pressórico domiciliar.

Ao exame físico apresenta pressão arterial de 126 × 75 mmHg, índice de massa corporal de 29 kg/m² e ausência de outras alterações ao exame clínico.

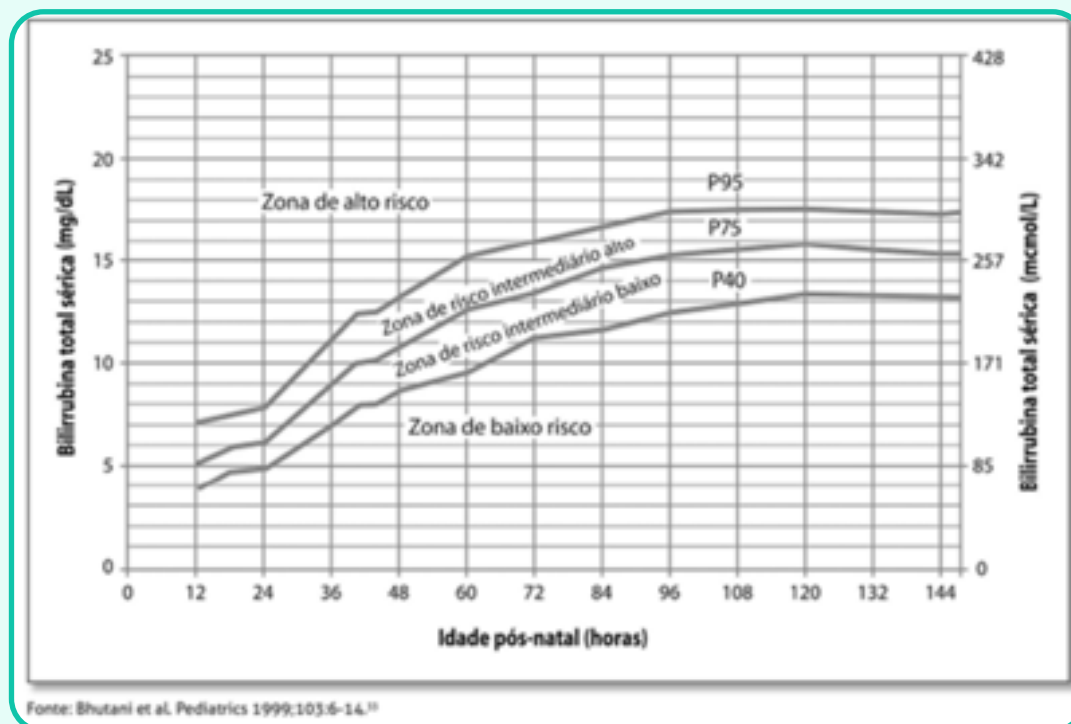
Considerando as recomendações para avaliação anual do paciente hipertenso na atenção primária à saúde, quais exames devem ser solicitados?

- A) Glicemia de jejum e hemoglobina glicada, creatinina plasmática, potássio sérico, ácido úrico plasmático, taxa de filtração glomerular estimada, análise de urina, razão proteinúria/creatininúria ou albuminúria/creatininúria, perfil lipídico e eletrocardiograma.
- B) Glicemia de jejum e hemoglobina glicada, creatinina plasmática, potássio sérico, ácido úrico plasmático, taxa de filtração glomerular estimada, análise de urina, perfil lipídico e eletrocardiograma.
- C) Glicemia de jejum e hemoglobina glicada, creatinina plasmática, sódio e potássio séricos, ácido úrico plasmático, taxa de filtração glomerular estimada, análise de urina, razão proteinúria/creatininúria ou albuminúria/creatininúria, perfil lipídico e eletrocardiograma.
- D) Glicemia de jejum e hemoglobina glicada, ureia e creatinina plasmáticas, potássio sérico, ácido úrico plasmático, taxa de filtração glomerular estimada, análise de urina, razão proteinúria/creatininúria ou albuminúria/creatininúria, perfil lipídico.

10 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um recém-nascido de 35 semanas e 5 dias de idade gestacional, com peso ao nascer de 2.380 g, encontra-se em alojamento conjunto. Com 48 horas de vida, apresenta dificuldade para amamentar e icterícia cutânea até a zona 3 de Kramer.

Foi realizada dosagem de bilirrubina total sérica, cujo resultado foi de 12 mg/dL.

Considerando o nomograma de Bhutani e os fatores de risco presentes, qual é a conduta inicial mais adequada?



- A) realizar exsanguineotransusão de urgência e iniciar fototerapia intensiva.
- B) iniciar fototerapia.
- C) reforçar o aleitamento materno e repetir a bilirrubina em 12 horas.
- D) administrar imunoglobulina endovenosa e programar exsanguineotransusão se não houver resposta.

11 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 35 anos, residente em área urbana sem recomendação rotineira de vacinação contra febre amarela, comparece à unidade de saúde apresentando comprovante de uma dose da vacina contra febre amarela recebida há 12 anos. Informa que pretende viajar para uma região com circulação viral ativa em duas semanas.

De acordo com as recomendações atuais do Programa Nacional de Imunizações, qual é a orientação mais adequada?

- A) Realizar dose de reforço da vacina antes da viagem.
- B) Solicitar sorologia para febre amarela antes de decidir sobre vacinação.
- C) Não é necessário reforço vacinal, pois uma única dose confere proteção duradoura.
- D) Contraindicar a viagem devido ao risco de falha vacinal.

12 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Fernanda, 6 anos de idade, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro infantil e encaminhada à sala de emergência. Apresenta história de tosse produtiva e febre há dois dias, com piora do estado geral nas últimas horas.

Ao exame físico, apresenta vias aéreas pervias; frequência respiratória de 38 irpm, tiragem intercostal e saturação periférica de oxigênio de 90%. À ausculta pulmonar, observa-se murmúrio vesicular reduzido na base do hemitórax direito, associado a crepitações nesse local.

No exame cardiovascular, apresenta tempo de enchimento capilar de 5 segundos, extremidades frias, pulsos periféricos fracos, pressão arterial de 76 × 60 mmHg e frequência cardíaca de 136 bpm em ritmo sinusal, sem sopros. Apresenta escore de Glasgow de 11, ausência de sinais meníngeos, glicemia capilar de 68 mg/dL e temperatura axilar de 38,9 °C. Não há lesões cutâneas.

Diante desse quadro clínico, qual das seguintes condutas é inadequada para o manejo inicial da paciente?

- A) Prescrever ceftriaxona associada à vancomicina.
- B) Realizar expansão volêmica com 20 mL/kg de solução glicosada a 10%.
- C) Prescrever adrenalina em infusão endovenosa contínua.
- D) Administrar oxigênio por máscara não reinalante.

13 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma gestante comparece à consulta de pré-natal relatando atraso menstrual de 7 semanas e 4 dias. Traz resultado de ultrassonografia obstétrica realizada no dia da consulta, que evidencia embrião com batimentos cardíacos presentes e comprimento cabeça-nádega (CCN) compatível com 8 semanas e 6 dias.

Dados da paciente:

DUM: 14/01/2026

Data da consulta: 08/03/2026

Considerando as recomendações para datação da gestação no primeiro trimestre, qual é a idade gestacional mais adequada e a data provável do parto dessa paciente?

- A) 8 semanas e 6 dias; DPP em 12/10/2026.
- B) 7 semanas e 4 dias; DPP em 21/10/2026.
- C) 7 semanas e 4 dias; DPP em 20/10/2026.
- D) 8 semanas e 6 dias; DPP em 11/10/2026.

14 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um paciente de 55 anos, previamente hígido, procura o pronto atendimento com queixa de adinamia, letargia, sonolência importante, poliúria, dor difusa, náuseas e constipação. Ao exame físico, apresenta desidratação importante.

Exames laboratoriais mostram: cálcio total corrigido de 13,8 mg/dL; fósforo de 1,7 mg/dL; paratormônio (PTH) de 280 pg/mL; creatinina de 1,2 mg/dL.

Considerando o quadro clínico e laboratorial apresentado, qual é a melhor medida terapêutica inicial?

- A) Administrar calcitonina por via intramuscular.
- B) Prescrever furosemida para aumentar a excreção urinária de cálcio.
- C) Administrar ácido zoledrônico.
- D) Realizar hidratação venosa com cloreto de sódio a 0,9%.

15 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma gestante de 39 semanas evoluiu com trabalho de parto espontâneo, culminando em parto vaginal sem intercorrências. Durante a gestação, apresentou diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, com necessidade de uso de insulina NPH desde a 28ª semana, mantendo bom controle glicêmico após o início do tratamento.

Considerando o manejo no puerpério imediato, qual é a conduta mais adequada em relação ao controle glicêmico dessa paciente?

- A) Manter metade da dose de insulina e realizar perfil glicêmico com glicemia capilar.
- B) Substituir a insulina por metformina e reavaliar a paciente em 42 dias.
- C) Suspender a insulina e manter o controle glicêmico por 7 dias.
- D) Suspender a insulina e o controle glicêmico.

16 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma criança de 3 anos é diagnosticada com doença meningocócica após internação em unidade hospitalar. A vigilância epidemiológica é acionada para organizar as medidas de controle no território. A criança frequenta uma creche local.

Considerando as recomendações para quimioprofilaxia de contatos próximos, qual é a conduta mais adequada para as crianças da mesma sala de aula?

- A) Administrar rifampicina por via oral durante 2 dias, o mais precocemente possível.
- B) Realizar apenas observação clínica ativa por 10 dias, sem necessidade de quimioprofilaxia para contatos escolares.
- C) Administrar dose única de ceftriaxona intramuscular para todos os contatos, independentemente da idade.
- D) Prescrever ciprofloxacina em dose única para as crianças.

17 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 32 anos é encaminhado à sala de emergência por alteração do nível de consciência. Familiar refere que o paciente apresenta quadro de mialgia e febre há cinco dias, acompanhado de prostração intensa.

Ao exame físico, encontra-se em mau estado geral, com pressão arterial de 82 × 40 mmHg, frequência cardíaca de 137 bpm, frequência respiratória de 34 irpm e saturação periférica de oxigênio de 89% em ar ambiente. A ausculta cardiopulmonar é de difícil avaliação devido ao ruído no ambiente da sala de emergência. O exame abdominal não apresenta alterações.

Foi realizado protocolo RUSH (Rapid Ultrasound in Shock), com os seguintes achados: presença de derrame pericárdico e pleural, colapso diastólico do ventrículo direito, ausência de líquido livre nos espaços hepatorenal, espleno renal ou pélvico, aorta abdominal com calibre normal e presença de lung sliding bilateral.

Diante desse quadro, qual é a melhor conduta imediata?

- A) Realizar expansão volêmica.
- B) Iniciar droga vasoativa.
- C) Realizar punção torácica.
- D) Realizar pericardiocentese.

18 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 46 anos, assintomático, sem comorbidades conhecidas, comparece à Unidade Básica de Saúde solicitando avaliação de rotina. Refere história de tabagismo correspondente a 10 maços-ano. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, com peso de 89 kg, estatura de 1,78 m e pressão arterial de 138 × 88 mmHg. Não há outros achados relevantes ao exame clínico.

Considerando as recomendações atuais de rastreamento para adultos na atenção primária à saúde e o perfil epidemiológico brasileiro, assinale a alternativa que indica, respectivamente, os exames laboratoriais indicados para esse paciente e a principal causa de morte na sua faixa etária no Brasil.

- A) Nenhum exame está indicado. Causas externas.
- B) Hemograma completo, creatinina, potássio, glicemia, lipidograma e PSA. Doenças cardiovasculares.
- C) Glicemia de jejum e lipidograma. Doenças cardiovasculares.
- D) Glicemia de jejum e lipidograma. Causas externas.

19 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 58 anos é admitido no pronto atendimento com queixa de dispneia súbita iniciada há cerca de 6 horas, associada a dor torácica ventilatório-dependente à direita. Relata antecedente de cirurgia ortopédica em membro inferior há 12 dias, com redução importante da deambulação no período pós-operatório. Nega febre ou sintomas respiratórios prévios.

Ao exame físico, apresenta frequência cardíaca de 118 bpm, frequência respiratória de 28 irpm, pressão arterial de 130 × 80 mmHg e saturação periférica de oxigênio de 90% em ar ambiente. À ausculta pulmonar, observa-se murmúrio vesicular discretamente reduzido em base direita, sem ruídos adventícios. A percussão revela macicez em base do hemitórax direito.

A radiografia de tórax evidencia derrame pleural à direita, sem consolidações parenquimatosas evidentes.

Considerando o quadro clínico apresentado, qual é o exame complementar mais adequado para a investigação diagnóstica inicial?

- A) Angiotomografia de tórax.
- B) Cintilografia de ventilação e perfusão.
- C) Dosagem de dímero-D.
- D) Angiografia pulmonar.

20 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 51 anos procura atendimento médico relatando dificuldade para firmar o pé esquerdo no chão há três dias. Refere também dor e dormência na perna e no pé direitos iniciadas há cerca de duas semanas. Nega episódios semelhantes prévios.

Apresenta antecedente de asma desde os 35 anos e história de pólipos nasais, em uso contínuo de corticoide intranasal e formoterol, além de uso frequente de salbutamol devido a exacerbações. Ao exame físico, observa-se incapacidade de realizar dorsiflexão do pé esquerdo e redução da sensibilidade no terço distal do pé direito.

Radiografia de tórax evidencia opacidades e nódulos bilaterais não cavitados.

Exames laboratoriais apresentam os seguintes resultados:

Hemoglobina	11,1 g/dL
Leucócitos	13.200/mm ³ com 58% de neutrófilos, 22% de linfócitos e 17% de eosinófilos
Plaquetas	205.000/mm ³
PCR	53 mg/dL
Creatinina	0,9 mg/dL
VHS	65 mm/1ª hora
FAN	Não reagente
IgE	200 UI/mL (VR até 150)

Com base no caso clínico e nos exames laboratoriais apresentados, quais são o diagnóstico mais provável e o exame a ser solicitado na sequência?

- A) Asma grave mal controlada e espirometria.
- B) Síndrome de Loeffler e parasitológico de fezes.
- C) Poliangiite microscópica e c-ANCA.
- D) Granulomatose eosinofílica com poliangiite e p-ANCA.

21 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma primigesta com 40 semanas de gestação é internada para assistência ao trabalho de parto. Ao exame obstétrico, apresenta dilatação cervical completa (10 cm), polo cefálico no plano 0 de De Lee, dinâmica uterina com 5 contrações em 10 minutos e bolsa rota espontaneamente. Opta-se pela realização de analgesia peridural.

Duas horas após o último exame de toque vaginal, a paciente mantém as mesmas condições do exame anterior, com dilatação completa e polo cefálico no plano 0 de De Lee, mantendo dinâmica uterina de 5 contrações em 10 minutos. Ao exame, observa-se cavalgamento ósseo e presença de bossa serossanguinolenta.

Diante desse quadro, qual é a conduta obstétrica mais adequada?

- A) Encaminhar a paciente para cesariana.
- B) Realizar parto instrumental com fórceps ou vácuo extrator.
- C) Aguardar evolução para parto vaginal espontâneo.
- D) Iniciar ocitocina por via endovenosa.

22 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 42 anos é admitido no pronto atendimento com história de febre, tosse produtiva e prostração há um dia. Nas últimas horas evoluiu com confusão mental e redução importante do volume urinário.

Ao exame físico apresenta pressão arterial de 85 × 50 mmHg, frequência cardíaca de 122 bpm, frequência respiratória de 28 irpm, saturação periférica de oxigênio de 92% em ar ambiente, extremidades frias e tempo de enchimento capilar de 4 segundos. À ausculta pulmonar observam-se crepitações na base do hemitórax direito.

Exames iniciais mostram:

Gasometria arterial: pH 7,30; HCO_3^- 16 mEq/L; lactato 4,6 mmol/L

Hemograma: leucócitos 18.500/mm³ (12% bastões); plaquetas 110.000/mm³

Função renal: creatinina 2,1 mg/dL; ureia 78 mg/dL

Proteína C reativa: 220 mg/L

Culturas: em andamento

Suspeita-se de sepse com foco respiratório. Foi iniciada reposição volêmica com ringer lactato.

Diante desse quadro, qual é a conduta prioritária?

- A) Administrar antibiótico intravenoso de amplo espectro imediatamente.
- B) Solicitar tomografia de tórax com contraste para melhor definição do foco antes de iniciar terapia.
- C) Iniciar corticoide intravenoso de rotina na admissão, independentemente da resposta hemodinâmica.
- D) Iniciar hemodiálise emergencial para manejo da disfunção renal aguda.

23 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Primípara de 23 anos comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde no oitavo dia de pós-parto. Relata para a médica que, logo que saiu da maternidade, seu marido já a havia “estranhado”, mas ambos chegaram à conclusão que era “*apenas cansaço acumulado*”. Nos dias seguintes, percebeu-se mais “*chorona e esgotada emocionalmente*”, queixa-se de dificuldades para iniciar o sono, ansiedade no final do dia e irritabilidade quando acorda. Apesar disso, não deixou de cuidar adequadamente de seu bebê, manteve seus autocuidados e cumpriu com suas responsabilidades. Diante dessa situação, seu provável diagnóstico é de:

- A) depressão pós-parto.
- B) *baby blues*.
- C) psicose puerperal.
- D) distímia.

24 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma mulher de 25 anos procura atendimento médico devido ao aparecimento de petéquias e equimoses espontâneas há cerca de duas semanas, associadas a episódios de gengivorragia. Nega febre, perda de peso ou infecções recentes.

Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, com presença de petéquias em membros inferiores e equimoses esparsas. Não apresenta linfonodomegalias nem hepatoesplenomegalia.

Exames laboratoriais mostram: hemoglobina de 12,8 g/dL; leucócitos de 6.900/mm³; plaquetas de 14.000/mm³; reticulócitos de 1,2%. O esfregaço de sangue periférico não evidencia blastos nem alterações morfológicas significativas.

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

- A) Síndrome mielodisplásica.
- B) Aplasia medular.
- C) Leucemia aguda.
- D) Púrpura trombocitopênica imune.

25 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Herbert é um recém-nascido a termo, adequado para a idade gestacional. Comparece à Unidade Básica de Saúde aos 10 dias de vida trazendo o resultado do teste do pezinho, que foi coletado no 3º dia de vida.

A mãe relata preocupação com o resultado do exame, que mostrou TSH de 22 mUI/L, valor acima do intervalo de referência. A criança encontra-se assintomática, com boa aceitação do aleitamento materno e já recuperou o peso perdido na primeira semana de vida.

Diante desse resultado, qual é a conduta mais adequada?

- A) Recoletar o teste do pezinho imediatamente, pois o resultado é inconclusivo.
- B) Coletar TSH e T4 livre séricos e iniciar levotiroxina.
- C) Adotar conduta expectante, pois o paciente está assintomático.
- D) Considerar o resultado como falso-positivo, pois o teste foi coletado em momento inadequado.

26 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma mulher de 46 anos procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde referindo a presença de um nódulo na mama direita. Ao exame físico das mamas, observa-se nódulo indolor medindo aproximadamente 1 cm no quadrante superolateral da mama direita. Não há linfonodomegalias axilares palpáveis.

Foi realizada biópsia do nódulo, cujo resultado evidenciou carcinoma invasivo do tipo não especial. A paciente foi submetida a quadrantectomia associada à biópsia do linfonodo sentinela. O exame histopatológico confirmou carcinoma ductal invasivo, com dois linfonodos sentinelas livres de neoplasia maligna. A análise imuno-histoquímica mostrou receptores hormonais (estrogênio e progesterona) negativos e HER2 negativo.

Considerando o caso clínico apresentado, qual é o fator associado ao pior prognóstico nessa paciente?

- A) Carcinoma ductal invasivo (tipo histológico do tumor).
- B) Linfonodos axilares livres de neoplasia.
- C) Estadiamento (tamanho do tumor).
- D) Subtipo molecular triplo negativo.

27 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Durante visita domiciliar, a equipe de Saúde da Família identificou um menino de 4 anos com sinais sugestivos de possível negligência, como faltas frequentes à escola e atraso no acompanhamento de puericultura. O caso foi discutido em abordagem intersetorial, com participação do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), do Conselho Tutelar e da escola.

Após investigação, não foram confirmadas situações de violência ou negligência por parte dos responsáveis. Entretanto, constatou-se que a família apresenta vulnerabilidade social e dificuldades no manejo das demandas da criança, sendo indicado acompanhamento psicológico e suporte social, sob coordenação da equipe da Unidade Básica de Saúde.

Considerando o caso apresentado e seu nível de complexidade, qual é o instrumento mais adequado para o acompanhamento dessa família neste momento?

- A) Ficha de notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada.
- B) Genograma e avaliação do ciclo de vida familiar.
- C) Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para abordagem da violência.
- D) Projeto Terapêutico Singular (PTS).

28 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma gestante de 41 semanas encontra-se no período expulsivo do trabalho de parto. Ao exame obstétrico, o feto apresenta-se em variedade de posição occipitopúbica, no plano +2 de De Lee, com membranas amnióticas rotas espontaneamente e ausência de bossa serossanguinolenta.

A cardiotocografia demonstra traçado categoria II persistente, mesmo após a realização de manobras de ressuscitação intrauterina. Diante desse quadro, o médico decide realizar parto instrumental com fórceps de alívio para abreviar o período expulsivo.

Qual das alternativas a seguir representa uma contraindicação ao uso do fórceps?

- A) Feto em variedade occipitopúbica.
- B) Presença de sinais de desproporção cefalopélvica.
- C) Feto em plano +3 de De Lee.
- D) Membranas amnióticas rotas.

29 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 42 anos é admitido na sala de emergência após queda de plano elevado (aproximadamente 4 metros), com impacto direto do dorso no solo. A avaliação primária é realizada na sala de trauma.

A: via aérea pérvia, com colar cervical e prancha rígida.

B: murmúrio vesicular universal e simétrico; saturação periférica de oxigênio de 96% em máscara não reinalante a 10 L/min.

C: pressão arterial de 85 × 45 mmHg; frequência cardíaca de 58 bpm. Extremidades quentes e tempo de enchimento capilar de 3 segundos.

D: escore de Glasgow 15. Apresenta ausência de reflexos profundos, paraplegia flácida e ausência do reflexo bulbocavernoso.

E: ausência de lesões externas evidentes; temperatura de 36,2 °C.

Considerando o quadro clínico descrito, qual é a interpretação correta das condições hemodinâmica e neurológica do paciente?

- A) O paciente apresenta choque neurogênico e a ausência do reflexo bulbocavernoso confirma choque medular associado.
- B) A bradicardia e a hipotensão indicam choque hipovolêmico grau III, sendo a prioridade a infusão imediata de 2 litros de cristaloides.
- C) Trata-se de um quadro de choque medular isolado, cuja principal característica é a instabilidade hemodinâmica por perda do tônus simpático.
- D) O paciente apresenta choque neurogênico, devendo-se iniciar precocemente o protocolo de metilprednisolona em altas doses conforme o protocolo NASCIS III.

30 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma paciente é avaliada em ambulatório dermatológico por apresentar lesão cutânea em região nasal, de crescimento lento, percebida há vários meses.

Ao exame físico, observa-se lesão de aspecto perolado, com presença de telangiectasias superficiais visíveis.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- A) Trata-se de uma neoplasia com alto potencial metastático linfático e hematogênico, sendo frequente o acometimento precoce de linfonodos regionais.
- B) O tratamento de escolha é predominantemente clínico, com antibióticos tópicos e observação, devido à tendência à regressão espontânea.
- C) É uma neoplasia maligna de crescimento geralmente lento, localmente invasiva, com baixo potencial metastático, cujo tratamento padrão envolve abordagem cirúrgica.
- D) Apresenta origem melanocítica, estando frequentemente associada a mutações relacionadas à radiação ultravioleta intermitente e história familiar positiva.

31 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Paciente de 35 anos, comparece à UBS em consulta de acolhimento devido uma queixa de cefaleia. Ao entrar na sala de triagem, a médica nota prontamente o cheiro de cigarro que acompanha o jovem e aproveita sua ida à unidade para uma sondagem sobre sua motivação em parar de fumar. O rapaz conta que é tabagista desde os 20 anos de idade, fuma 1 carteira por dia de “cigarro *light*” e já tentou abandonar o cigarro algumas vezes nos últimos 2 ou 3 anos, mas, atualmente, sente-se bem com seu hábito, pois considera que “ainda é muito novo para ter qualquer problema”. A profissional, insistente, busca uma explicação mais aprofundada sobre a compreensão do paciente em relação ao tabagismo, mas, subitamente, é interrompida pelo jovem, dizendo de forma ríspida que “fumar é problema dele” e que não estava ali para ouvir sermão.

De acordo com a escala motivacional de Prochaska e DiClemente, o paciente encontra-se na fase de:

- A) ação.
- B) contemplação.
- C) preparação.
- D) pré-contemplação.

32 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 55 anos, previamente hígido, procura atendimento médico devido a edema progressivo em membros inferiores, dispneia aos esforços e ganho de peso de 6 kg nos últimos dois meses. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 145 × 95 mmHg, frequência cardíaca de 88 bpm e temperatura de 36,5 °C. Observa-se edema simétrico de membros inferiores 3+/4+ e ascite discreta.

Exames laboratoriais mostram:

Creatinina: 1,1 mg/dL

Ureia: 40 mg/dL

Albumina sérica: 2,1 g/dL

Colesterol total: 320 mg/dL

HDL-colesterol: 40 mg/dL

LDL-colesterol: 240 mg/dL

Urina tipo I: proteína 3+/4+, hemácias 1/campo, leucócitos 2/campo.

Proteinúria de 24 horas: 8,5 g/dia.

A dosagem de anticorpos anti-PLA2R foi positiva.

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

- A) Doença por lesões mínimas.
- B) Cirrose hepática criptogênica.
- C) Nefropatia membranosa.
- D) Hepatite autoimune.

33 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Nos últimos anos, o modelo de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil passou por mudanças estruturais, incluindo a substituição do Programa Previne Brasil por um novo modelo de Cofinanciamento Federal.

Considerando as características desses modelos de financiamento da Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa correta.

- A) O Programa Previne Brasil estruturava as transferências federais destinadas aos municípios para o custeio da Atenção Básica, organizadas em componentes como captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas.
- B) O atual modelo de Cofinanciamento Federal da Atenção Primária à Saúde é estruturado em seis componentes distintos, incluindo um destinado especificamente ao custeio das ações de saúde bucal.
- C) Entre os indicadores utilizados para pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil incluía-se a quantidade de mulheres que realizaram mamografia na Atenção Primária à Saúde.
- D) A transferência de recursos referentes ao PAB variável dependia da adoção de estratégias específicas da Atenção Básica, como o Programa de Saúde da Família, pelos estados.

34 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma mulher de 50 anos comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de acompanhamento regular. Durante a consulta, relata preocupação com câncer de mama após uma vizinha receber esse diagnóstico.

A paciente encontra-se assintomática. Refere ser portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Está na menopausa há dois anos. Teve menarca aos 11 anos de idade e possui sete filhos. Refere tabagismo e consumo diário de uma lata de cerveja.

Ao exame físico das mamas, não são identificados nódulos ou espessamentos, e as axilas encontram-se livres.

Considerando o caso descrito e os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- A) A paciente apresenta menarca precoce e menopausa tardia, que são fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama.
- B) A multiparidade é um fator de risco reconhecido para o câncer de mama.
- C) O consumo de álcool é um fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer de mama.
- D) A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama.

35 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 62 anos, com história conhecida de hérnia inguinal direita há cerca de 5 anos sem acompanhamento médico, procura o pronto atendimento com dor intensa e abaulamento irreductível na região inguinal direita há aproximadamente 8 horas. Refere dois episódios de vômitos e interrupção da eliminação de gases e fezes.

Ao exame físico apresenta regular estado geral, desidratação leve e frequência cardíaca de 105 bpm, estando afebril. Ao exame local observa-se abaulamento em região inguinal direita que se estende para o escroto, extremamente doloroso à palpação, irreductível, com hiperemia e edema da pele local.

O exame abdominal evidencia distensão abdominal, ruídos hidroaéreos aumentados com timbre metálico e dor difusa à palpação, sem sinais de peritonite generalizada.

Considerando o quadro clínico apresentado, qual é a conduta mais adequada?

- A) Realizar manobra de Taxis (redução manual) sob sedação para evitar cirurgia de urgência.
- B) Indicar cirurgia de urgência por via inguinal, com exploração do conteúdo herniário.
- C) Solicitar tomografia de abdome e pelve para definir o conteúdo do saco herniário antes da abordagem cirúrgica.
- D) Iniciar antibioticoterapia e realizar inguinotomia imediata; caso haja alça isquêmica, reduzir o conteúdo para o abdome e realizar enterectomia por laparotomia mediana.

36 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma mulher de 59 anos comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de acompanhamento de rotina. Nega queixas e não apresenta alterações ao exame físico das mamas. Apresenta resultado de mamografia de rastreamento realizada recentemente, cujo laudo foi classificado como BI-RADS De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama, qual é a conduta mais adequada?

- A) Repetir a mamografia em 6 meses.
- B) Repetir a mamografia em 12 meses.
- C) Repetir a mamografia em 24 meses.
- D) Repetir a mamografia em 36 meses.

37 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde propõe a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos na produção do cuidado e na gestão dos serviços de saúde.

O princípio do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos refere-se à participação ativa de gestores, trabalhadores e usuários na construção das práticas de cuidado e na gestão dos serviços, com compartilhamento de decisões e responsabilidades.

Considerando esse princípio, assinale a alternativa correta.

- A) Deve atravessar todas as políticas e programas do SUS, garantindo, em qualquer área de atuação, a abertura para o diálogo com os usuários, com escuta atenta de suas experiências e vivências, de modo que o profissional de saúde incorpore os relatos de vida no processo de cuidado e não se restrinja apenas ao conhecimento técnico-científico.
- B) Estimula o envolvimento de todos os atores, reconhecendo a importância da contribuição de cada cidadão, assegurando não apenas sua presença nas decisões das unidades de saúde, mas também sua participação efetiva na formulação de políticas para a comunidade, com direito a voz e voto, inclusive por meio de representação em associações e conselhos.
- C) Parte do entendimento de que as práticas assistenciais não podem ser dissociadas das formas de gestão e organização do trabalho, defendendo a participação de todos os envolvidos na produção do cuidado, com corresponsabilidade compartilhada entre gestores, trabalhadores e usuários.
- D) Tem como finalidade apoiar grupos organizados na construção e articulação de acordos, estratégias e ações práticas que possibilitem transformações na gestão, favorecendo mudanças nas formas de cuidado em saúde.

38 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 65 anos é admitido no pronto atendimento com dor torácica intensa iniciada há cerca de 1 hora. Ao exame físico, apresenta ritmo cardíaco regular, frequência cardíaca de 130 bpm e pressão arterial de 220 × 135 mmHg no membro superior direito e 145 × 100 mmHg no membro superior esquerdo. Observa-se ainda sopro diastólico em foco aórtico.

Foi realizada angiotomografia de aorta, que confirmou o diagnóstico de dissecação aguda de aorta.

Em relação à abordagem inicial dessa condição, assinale a alternativa correta.

- A) O tratamento inicial envolve controle da dor, da frequência cardíaca e da pressão arterial, sendo indicado apenas nos casos de dissecação tipo Stanford A.
- B) O uso isolado de nitroprussiato de sódio pode piorar a dissecação da aorta.
- C) O controle da frequência cardíaca e da pressão arterial deve ser atingido em até 2 horas.
- D) O alvo terapêutico inicial é pressão arterial sistólica inferior a 140 mmHg e frequência cardíaca inferior a 60 bpm.

39 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 68 anos procura o pronto atendimento com história de distensão abdominal progressiva e dor abdominal em cólica há quatro dias. Refere náuseas, vômitos biliosos e obstipação intestinal completa (ausência de eliminação de fezes e flatos) no período.

Ao exame físico, apresenta abdome globoso, distendido e doloroso à palpação em região epigástrica. Observa-se abaulamento local endurecido, medindo aproximadamente 5 × 5 cm, sem hiperemia da pele. O conteúdo herniário é irreduzível. A decompressão brusca é negativa. Ao toque retal identifica-se fecaloma.

Exames laboratoriais mostram: creatinina de 2,46 mg/dL; ureia de 99 mg/dL; hemoglobina de 14,9 g/dL; leucócitos de 8.950/mm³; amilase de 48 U/L; INR de 1,12; lactato venoso de 15,1 mg/dL.

Foi realizada tomografia computadorizada de abdome, cujas imagens estão a seguir:



Considerando o quadro clínico apresentado, qual é o diagnóstico e a conduta mais adequada?

- A) Abdome agudo obstrutivo por bridas, sendo indicada passagem de sonda nasogástrica, jejum e hidratação endovenosa.
- B) Abdome agudo obstrutivo por hérnia epigástrica encarcerada, com indicação de tratamento cirúrgico.
- C) Abdome agudo obstrutivo com pneumatose intestinal, sendo indicada laparotomia exploradora com enterectomia.
- D) Abdome agudo obstrutivo com distensão de cólon, sendo indicada passagem de sonda nasogástrica, jejum e hidratação endovenosa.

40 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um lactente de 11 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, é levado ao pronto atendimento por apresentar vômitos repetidos há 48 horas e redução importante da aceitação alimentar.

Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, hipoativo, com sinais de desidratação. Apresenta frequência cardíaca de 162 bpm, frequência respiratória de 52 irpm e tempo de enchimento capilar de 3 segundos. A ausculta cardiopulmonar não apresenta alterações. O abdome é globoso, flácido e indolor, sem visceromegalias palpáveis.

Exames laboratoriais evidenciam: gasometria arterial com pH de 7,25, pCO₂ de 31 mmHg, bicarbonato de 16 mEq/L e base excess de -6. Observam-se ainda distúrbios hidroeletrolíticos com sódio sérico de 125 mEq/L e potássio de 6,8 mEq/L.

Diante do conjunto de achados clínicos e laboratoriais, qual é a conduta inicial mais adequada considerando a principal hipótese diagnóstica?

- A) Priorizar a correção da hiponatremia com solução hipertônica e aguardar confirmação diagnóstica antes de iniciar corticosteroide.
- B) Iniciar imediatamente expansão volêmica com solução isotônica, administrar hidrocortisona intravenosa em dose de estresse e tratar a hipercalemia conforme a gravidade.
- C) Restringir a oferta de sódio, iniciar furosemida para correção da hipercalemia e postergar o uso de corticosteroide até estabilização hemodinâmica.
- D) Iniciar fludrocortisona por via oral como medida isolada e observar resposta clínica antes de outras intervenções.

41 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma mulher de 58 anos, com diagnóstico recente de linfoma não Hodgkin, será submetida a quimioterapia com esquema contendo rituximabe. Refere história remota de “hepatite” na juventude, sem documentação. No momento, encontra-se assintomática.

Exames laboratoriais atuais mostram:

HBsAg: negativo

Anti-HBs: 42 mUI/mL

Anti-HBc total: positivo

Anti-HBc IgM: negativo

ALT: normal

HBV-DNA: não detectável

Considerando o perfil sorológico apresentado e o contexto clínico, assinale a alternativa correta.

- A) O perfil é compatível com imunidade vacinal, e não há risco de reativação viral durante a quimioterapia.
- B) Trata-se de infecção crônica inativa pelo vírus da hepatite B, sendo necessária apenas monitorização trimestral de transaminases.
- C) O perfil é compatível com infecção passada resolvida pelo vírus da hepatite B, porém há risco de reativação com imunossupressão intensa, sendo indicada profilaxia antiviral.
- D) A ausência de HBsAg e de HBV-DNA exclui completamente risco de reativação viral, não sendo necessária conduta específica.

42 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma mulher de 43 anos procura atendimento médico com queixa de dor e limitação de movimentos em articulações das mãos e no joelho direito há cerca de dois meses. Refere que os sintomas são mais intensos após períodos prolongados de repouso e apresentam melhora com a movimentação.

Há três dias iniciou dor, inchaço e vermelhidão no terceiro pododáctilo do pé esquerdo, sem história de trauma local.

Ao exame físico, observa-se dor à palpação das articulações interfalangeanas distais do segundo ao quinto dedos de ambas as mãos. O joelho direito apresenta dor, edema e calor discretos. Nota-se edema e eritema envolvendo toda a extensão do terceiro pododáctilo esquerdo. Observam-se ainda alterações ungueais com distrofia e pitting nas unhas das mãos e dos pés.

Com base no quadro clínico descrito, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Artrite psoriásica.
- B) Artrite reumatoide.
- C) Osteoartrite associada à onicomiose.
- D) Gota.

43 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Em relação ao questionário CAGE, marque a alternativa correta.

- A) Utiliza cinco perguntas para avaliação do uso de nicotina.
- B) A letra “C” significa *crise* e avalia se o paciente está intoxicado agudamente.
- C) Duas ou mais respostas positivas indicam uso abusivo de álcool.
- D) O CAGE não é amplamente utilizado, uma vez que o AUDIT é mais objetivo, sensível e específico.

44 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 23 anos, previamente hígido, procura o pronto atendimento com dor abdominal há cerca de 24 horas. Refere que a dor iniciou na região periumbilical e migrou para a fossa ilíaca direita há aproximadamente 12 horas, associada a náuseas e um episódio de vômito.

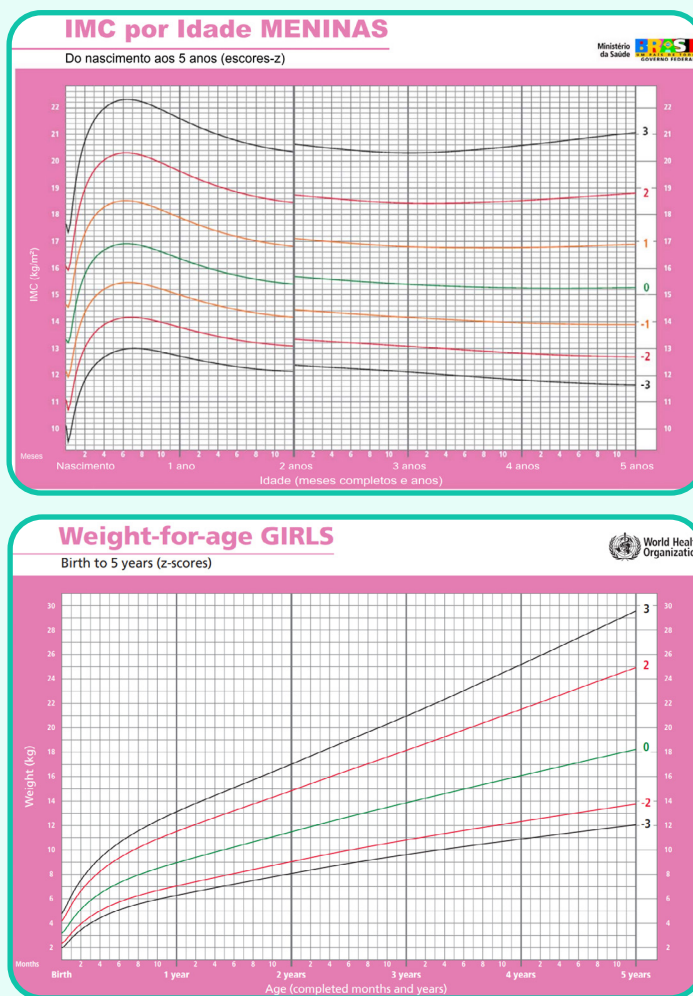
Ao exame físico apresenta temperatura de 37,9 °C, frequência cardíaca de 96 bpm e pressão arterial de 120 × 75 mmHg. O abdome apresenta dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita, com defesa localizada e sinal de Blumberg positivo.

Exames laboratoriais mostram leucocitose de 14.800/mm³ com desvio à esquerda.

Considerando o quadro clínico apresentado, qual é a conduta mais adequada neste momento?

- A) Solicitar tomografia de abdome com contraste antes de qualquer intervenção.
- B) Iniciar antibioticoterapia venosa e indicar apendicectomia.
- C) Liberar o paciente com analgesia e orientar retorno em 12 horas.
- D) Solicitar ultrassonografia de abdome total para confirmação diagnóstica.

45 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Ruth, 3 anos e 6 meses, comparece em consulta de puericultura para avaliação de rotina. Tem desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade. A estatura aferida é de 104 cm e peso de 21,6 kg.



Qual é o diagnóstico nutricional mais adequado de Ruth?

- A) Risco de sobrepeso e peso elevado para a idade.
- B) Eutrofia e peso adequado para a idade.
- C) Sobrepeso e peso elevado para a idade.
- D) Obesidade e peso elevado para a idade.

46 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma puérpera no sétimo dia após cesariana procura atendimento no pronto atendimento com queixa de febre de 38,5 °C e mal-estar.

Ao exame físico, apresenta dor leve à palpação da ferida operatória, que se encontra limpa e seca. O útero está bem contraído e a loquiação apresenta aspecto fusco em pequena quantidade.

As mamas encontram-se ingurgitadas bilateralmente. Na mama esquerda observa-se fissura mamilar associada a hiperemia e dor local, sem áreas de flutuação ou massas palpáveis.

Diante desse quadro clínico, qual é a conduta mais adequada?

- A) Internar a paciente para antibioticoterapia endovenosa com clindamicina e gentamicina.
- B) Prescrever cefalexina e orientar a manutenção do aleitamento materno.
- C) Prescrever anti-inflamatórios e orientar compressas frias nas mamas.
- D) Suspender a amamentação e prescrever clindamicina por via oral.

47 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma mulher de 36 anos procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde por desejar iniciar rastreamento para câncer de mama. Refere preocupação devido ao fato de sua mãe ter sido diagnosticada com câncer de mama aos 46 anos de idade e ter falecido aos 49 anos.

A paciente não apresenta queixas no momento. Ao exame físico das mamas, não são identificados nódulos ou espessamentos. As axilas encontram-se livres.

Considerando o caso apresentado e as recomendações para rastreamento do câncer de mama em mulheres com maior risco familiar, assinale a alternativa correta.

- A) Deve-se realizar exame físico mamário e ultrassonografia anualmente com mastologista, iniciando a mamografia aos 50 anos de idade.
- B) Iniciar rastreamento mamográfico aos 40 anos de idade, a cada 2 anos, já que se trata de paciente de alto risco.
- C) Solicitar mamografia anual para a paciente a partir de agora e associar ressonância magnética para o rastreamento.
- D) Realizar seguimento anual com mastologista e rastreamento anual com ressonância magnética, iniciando a mamografia aos 40 anos de idade.

48 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um lactente de 10 meses de idade é trazido ao pronto-socorro após episódio de engasgo em casa, seguido de cianose e perda de responsividade. Na admissão, encontra-se inconsciente, sem movimentos respiratórios efetivos e sem pulso palpável. O monitor cardíaco evidencia ritmo não chocável, compatível com assistolia. A equipe de emergência está completa e com acesso venoso periférico já obtido. De acordo com as diretrizes atuais de reanimação cardiopulmonar em pediatria, assinale a alternativa que descreve a conduta inicial mais adequada nesse cenário.

- A) Administrar epinefrina imediatamente e iniciar reanimação cardiopulmonar por 2 minutos com relação compressão-ventilação de 30:2, visto que há apenas um socorrista disponível no momento.
- B) Iniciar reanimação cardiopulmonar por 2 minutos com relação compressão-ventilação de 15:2 e, apenas após esse período, administrar epinefrina se a assistolia persistir.
- C) Administrar epinefrina o mais precocemente possível e iniciar reanimação cardiopulmonar por ciclos de 2 minutos, com relação compressão-ventilação de 15:2, frequência de compressões de 100 a 120 por minuto e profundidade de pelo menos 4 cm.
- D) Iniciar reanimação cardiopulmonar por 2 minutos com relação compressão-ventilação de 30:2 e, na ausência de retorno da circulação espontânea, administrar epinefrina e amiodarona simultaneamente.

49 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem é submetido à laparotomia de urgência por perfuração de cólon associada a contaminação fecal importante da cavidade abdominal. Durante o procedimento, identifica-se peritonite difusa.

Após o controle da lesão intestinal e lavagem da cavidade abdominal, o cirurgião deve realizar o fechamento da aponeurose da parede abdominal. O paciente encontra-se hemodinamicamente estável, porém apresenta alto risco de infecção da ferida operatória devido à contaminação fecal.

Considerando as características dos materiais de sutura utilizados na síntese da parede abdominal, qual é o fio mais adequado para o fechamento da aponeurose nesse cenário?

- A) Poliglactina 910 (Vicryl®) 0.
- B) Polidioxanona (PDS®) 0.
- C) Seda 0.
- D) Catgut cromado 0.

50 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma mulher de 52 anos procura atendimento em ambulatório de clínica médica devido a episódios recorrentes de dor abdominal inespecífica há cerca de dois meses. Nega perda de peso, icterícia ou episódios de pancreatite.

Durante a investigação, foi solicitada tomografia computadorizada de abdome, que evidenciou uma lesão cística pancreática de 3,5 cm localizada no corpo do pâncreas. Não há dilatação significativa do ducto pancreático principal nem sinais de invasão local.

Considerando as características clínicas, radiológicas e laboratoriais das principais lesões císticas pancreáticas, assinale a alternativa correta.

- A) O cistoadenoma seroso microcístico é mais comum em mulheres, localiza-se preferencialmente na cabeça pancreática, apresenta comunicação com o ducto pancreático principal e níveis elevados de CEA no líquido cístico.
- B) O cistoadenoma mucinoso ocorre tipicamente em mulheres de meia-idade, localiza-se mais frequentemente em corpo e cauda pancreática, não se comunica com o ducto pancreático principal e apresenta CEA elevado no líquido cístico.
- C) O tumor sólido pseudopapilífero (tumor de Frantz) é mais comum em homens idosos, caracteriza-se por múltiplos pequenos cistos com cicatriz central estrelada e níveis baixos de CEA no líquido cístico.
- D) A neoplasia intraductal mucinosa papilífera (IPMN) de ducto principal raramente cursa com dilatação ductal significativa e não apresenta risco aumentado de transformação maligna.

51 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Luiza, 11 anos, está em seguimento de puericultura, assintomática. Pela 3ª consulta consecutiva, apresentou PA aferida de 119 x 75 mmHg. Por conta de uma fratura na tíbia esquerda, está sedentária há cerca de 6 meses, período em que evoluiu com sobrepeso. A estatura aferida é de 1,47 m. Exames de laboratório evidenciam função renal preservada, sedimentos urinários sem alterações, discreto aumento do LDL. USG Doppler de artérias renais é normal, e ecocardiograma apresenta hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo.

Idade (anos)	Percentis da PA	Pressão Arterial Sistólica (mmHg)							Pressão Arterial Diastólica (mmHg)						
		Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)							Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
10	Estatura (cm)	129,7	132,2	136,3	141	145,8	150,2	152,8	129,7	132,2	136,3	141	145,8	150,2	152,8
	P50	96	97	98	99	101	102	103	58	59	59	60	61	61	61
	P90	109	110	111	112	113	115	116	72	73	73	73	73	73	73
	P95	113	114	114	116	117	119	120	75	75	76	76	76	76	76
	P95 + 12 mmHg	125	126	126	128	129	131	132	87	87	88	88	88	88	88
11	Estatura (cm)	135,6	138,3	142,8	147,8	152,8	157,3	160	135,6	138,3	142,8	147,8	152,8	157,3	160
	P50	98	99	101	102	104	105	106	60	60	60	61	62	63	64
	P90	111	112	113	114	116	118	120	74	74	74	74	74	75	75
	P95	115	116	117	118	120	123	124	76	77	77	77	77	77	77
	P95 + 12 mmHg	127	128	129	130	132	135	136	88	89	89	89	89	89	89
12	Estatura (cm)	142,8	145,5	149,9	154,8	159,6	163,8	166,4	142,8	145,5	149,9	154,8	159,6	163,8	166,4
	P50	102	102	104	105	107	108	108	61	61	61	62	64	65	65
	P90	114	115	116	118	120	122	122	75	75	75	75	76	76	76
	P95	118	119	120	122	124	125	126	78	78	78	78	79	79	79
	P95 + 12 mmHg	130	131	132	134	136	137	138	90	90	90	90	91	91	91

Qual é a sua conduta, além de orientar mudanças no estilo de vida?

- A) Iniciar medicação anti-hipertensiva.
- B) Aguardar evolução, solicitando monitorização ambulatorial da pressão arterial.
- C) Iniciar medicação para dislipidemia.
- D) Solicitar fundoscopia antes de tomar condutas.

52 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Em uma Unidade Básica de Saúde, foram atendidos quatro pacientes que retornam após a solicitação de exames para o rastreio de diabetes. Assinale qual deles apresenta o diagnóstico confirmado segundo as diretrizes mais recentes.

- A) Paciente 1: glicemia capilar de 117 mg/dL.
- B) Paciente 2: hemoglobina glicada (HbA1c) de 7,5%, que reflete a média glicêmica das últimas 3 semanas.
- C) Paciente 3: TOTG de duas horas de 138 mg/dL.
- D) Paciente 4: TOTG de uma hora de 212 mg/dL.

53 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Você está atendendo um recém-nascido a termo, adequado para idade gestacional, com 20 horas de vida. Ao exame físico inicial, você nota uma genitália externa típica do sexo feminino, além de achados que sugerem hérnia inguinal bilateral. O restante do exame físico é normal.

Que alternativa traz a principal hipótese diagnóstica e conduta mais adequada?

- A) DDS 46,XY. Solicitar cariótipo e não registrar a criança até elucidação diagnóstica.
- B) DDS 46, XX. Solicitar cariótipo, dosagem de 17OH-progesterona e não registrar a criança até elucidação diagnóstica.
- C) 46,XX e hérnia inguinal bilateral. Registrar a criança como feminina e solicitar avaliação da equipe de cirurgia infantil antes da alta.
- D) DDS 46, XY. Solicitar cariótipo e programar correção da genitália antes da alta hospitalar.

54 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma enfermeira de uma unidade básica de saúde sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso, suja com sangue visível, após realizar uma coleta de sangue em um paciente que vive com HIV, com carga viral desconhecida e histórico de má adesão ao tratamento antirretroviral. O acidente ocorreu há exatamente 4 horas. Com base no protocolo de profilaxia pós-exposição (PEP), qual deve ser a conduta imediata?

- A) Iniciar a PEP com tenofovir + lamivudina + dolutegravir por 30 dias, idealmente nas primeiras 96 horas após o acidente.
- B) Iniciar a PEP com tenofovir + lamivudina por 30 dias, idealmente nas primeiras 96 horas após o acidente.
- C) Iniciar a PEP com tenofovir + lamivudina + dolutegravir por 28 dias, idealmente nas primeiras 02 horas após o acidente.
- D) Iniciar a PEP com tenofovir + lamivudina por 28 dias, idealmente nas primeiras 02 horas após o acidente.

55 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Leia a notícia:

“Em fevereiro de 2025, o Ministério da Saúde informou que estados e municípios brasileiros podem pedir apoio de recursos e suporte técnico emergencial para o combate à dengue e outras arboviroses por meio da Coordenação-Geral de Resposta às Emergências em Saúde Pública (CGRESP). Desde a criação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para Dengue e outras Arboviroses, a CGRESP já recebeu pedidos de apoio de sete municípios e um estado, que são encaminhados em até 24 horas às áreas técnicas do Ministério da Saúde para viabilizar respostas mais rápidas às necessidades locais.”

Disponível em: < <https://www.gov.br/saude> >. Acesso em: 02 de fev. 2026
(Adaptado).

Tendo em vista o papel das diferentes esferas de governo no Sistema Único de Saúde nessas situações, assinale a alternativa correta.

- A) A execução das ações de vigilância sanitária e das atividades de saneamento básico constitui competência do estado.
- B) A gestão e a execução direta dos serviços públicos de atenção primária à saúde são responsabilidades do município.
- C) A intervenção na organização da rede municipal de atenção à saúde, na situação apresentada, é atribuição do estado.
- D) O atendimento às demandas coletivas, emergenciais e temporárias, decorrentes de risco iminente ou da ocorrência de epidemias, é competência exclusiva da União.

Caso clínico para a questão 56

Elaine, 5 meses, nascida a termo e hígida. É trazida para o PS infantil com queixa de cansaço. Há 4 dias, iniciou coriza e tosse seca. Evoluiu hoje com desconforto respiratório. Ao exame físico, observa-se: vias aéreas pervias; MV presentes com sibilância difusa, FR de 72 irpm, SpO2 de 95% em ar ambiente, tiragem de fúrcula, intercostal e subcostal moderadas, com batimento de aletas nasais; tempo de enchimento capilar de 2 segundos, pulsos fortes, FC de 160 bpm, ritmo sinusal, sem sopros; ativa e reativa, sem alterações neurológicas; afebril e sem lesões de pele.

56 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é o suporte ventilatório mais adequado para a Elaine?

- A) Máscara não reinalante.
- B) Ventilação com bolsa-válvula-máscara.
- C) Intubação orotraqueal.
- D) Cânula nasal de alto fluxo.

57 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher de 51 anos de idade, com antecedente pessoal de câncer de mama, está atualmente em tratamento com tamoxifeno. Apresenta quadro de sangramento uterino anormal há 3 meses, com fluxo menstrual aumentado. Ao exame físico, não foram observadas alterações. Foi realizada ultrassonografia transvaginal que apresentou espessura endometrial de 12 mm.

Qual é a conduta indicada para esse caso?

- A) Repetir ultrassonografia em 6 meses.
- B) Inserir DIU de levonorgestrel.
- C) Solicitar histeroscopia diagnóstica com biópsia do endométrio.
- D) Indicar histerectomia.

58 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Paciente de 14 anos, masculino, é trazido ao pronto-socorro em prancha rígida e colar cervical após mergulho em águas rasas. Apresenta pressão de 50 x 30 mmHg, frequência cardíaca de 62 bpm, nível neurológico na região do deltoide, consegue apenas elevar discretamente os ombros. Reflexos ausentes e esfíncter anal hipotônico.

A conduta inicial a ser adotada é:

- A) acesso venoso central e vasopressores.
- B) ressonância magnética e cirurgia para descompressão do nível comprometido.
- C) halo craniano para descompressão do nível e dexametasona.
- D) manter imobilização em prancha rígida e colar cervical até avaliação da neurocirurgia.

59 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Gestante atualmente com 12 semanas de gestação refere que apresentou 3 perdas gestacionais anteriores, com 14, 16 e 18 semanas. Em todas elas, não teve dor importante e, quando chegou à maternidade, já estava evoluindo com a perda. Realizou o ultrassom morfológico de 1º trimestre, que mostrou baixo risco para cromossomopatias e um colo uterino medindo 30 mm. Diante do quadro, qual é a conduta adequada?

- A) Repetir a ultrassonografia com 16 semanas para reavaliar o comprimento do colo uterino.
- B) Prescrever progesterona vaginal a partir de 16 semanas.
- C) Realizar cerclagem do colo uterino.
- D) Prescrever nifedipino VO.

60 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem, 66 anos, com queixas de jato urinário fraco, hesitação miccional, noctúria 3x/noite e sensação de esvaziamento incompleto há cerca de 1 ano. IPSS = 19 (sintomas moderados a graves). Ao toque retal: próstata aumentada, fibroelástica, sem nódulos. PSA: 2,1 ng/mL. Ultrassom: próstata com volume estimado de 48 g, resíduo pós-miccional discreto. Sem infecções urinárias de repetição, sem retenção urinária e sem insuficiência renal.

Qual é a **melhor estratégia de tratamento medicamentoso inicial** para esse paciente?

- A) Iniciar alfabloqueador isolado (ex.: tansulosina).
- B) Iniciar inibidor da 5-alfarredutase isolado (ex.: finasterida).
- C) Associar alfabloqueador (ex.: tansulosina) + inibidor da 5-alfarredutase (ex.: finasterida).
- D) Iniciar antimuscarínico isolado (ex.: oxibutinina).

61 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher de 41 anos de idade, comparece ao pronto-socorro queixando-se de uma “bola na região íntima”. Refere que a lesão apareceu a 2 dias e está doendo, além de “atrapalhar na relação sexual”. Ao exame físico ginecológico, foi observada tumoração cística, medindo 2 cm de diâmetro, com sinais flogísticos, localizada no pequeno lábio direito.

Qual é a conduta indicada?

- A) Conduta expectante com reavaliação em 1 semana.
- B) Aplicar compressas frias.
- C) Incisão e drenagem.
- D) Incisão e drenagem, além de antibioticoterapia.

62 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Durante uma consulta de puericultura, a mãe de um lactente de 1 mês, em aleitamento materno exclusivo, pergunta se o leite materno realmente “protege o intestino” do bebê e se haveria necessidade de complementar com fórmula ou água. O pediatra explica que o leite humano possui composição nutricional e fatores biológicos específicos, que vão além do simples fornecimento de calorias e nutrientes.

Com base nas características do leite materno, assinale a alternativa correta.

- A) O principal carboidrato do leite humano é a frutose, o que explica sua melhor tolerância gastrointestinal em relação às fórmulas.
- B) A fração lipídica do leite materno não inclui ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa relevantes para o desenvolvimento neurológico.
- C) A água corresponde a cerca de 30% da composição do leite materno, sendo necessária a oferta adicional de líquidos em clima quente.
- D) O leite materno contém fatores que estimulam o crescimento de bifidobactérias no intestino do lactente, contribuindo para a formação de uma microbiota intestinal mais adequada.

63 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma mulher de 67 anos de idade comparece ao ambulatório de PTGI (Patologia do Trato Genital Inferior), queixando-se de prurido genital há 2 anos. Paciente refere tratamento com corticoide tópico, sem melhora do quadro. Ao exame físico, foi observada área hipocrômica, atrófica, localizada nos pequenos lábios, de aproximadamente 4 cm.

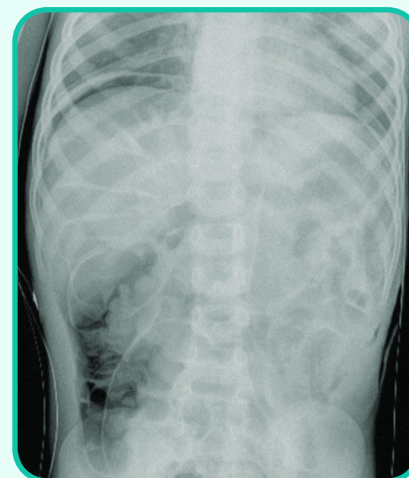
Considerando o caso descrito, assinale a alternativa que descreve a conduta indicada.

- A) Seguimento clínico com reavaliação em 6 meses.
- B) Tratar com fluconazol 150 mg via oral semanal, por 6 meses.
- C) Cauterização da lesão.
- D) Biópsia da lesão.

64 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Ao assumir um emprego como médico da família numa pequena cidade, você observa que parte considerável dos problemas de saúde da população adscrita têm relação com o tabagismo. Diante dessa constatação, aponte, entre as opções, qual é a medida mais adequada para redução da dependência de tabaco na sua comunidade?

- A) Consultas individuais semanais para todos os fumantes com comorbidades.
- B) Sessões de apoio psicoterapêutico, com encontro quinzenal no primeiro mês.
- C) Sessões de apoio psicoterapêutico, com encontro semanal no primeiro mês.
- D) Realizar visitas domiciliares para distribuir medicamentos para cessação do tabagismo.

65 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Recém-nascido a termo, 36 horas de vida, não eliminou mecônio desde o nascimento. Apresenta distensão abdominal progressiva e vômitos biliosos. Ao exame: abdome distendido, timpânico, sem sinais de peritonite. Radiografia de abdome a seguir. Qual é a **conduta inicial mais adequada**?



- A) Laparotomia exploradora imediata com ressecção do segmento acometido.
- B) Enema contrastado com contraste hidrossolúvel hiperosmolar sob radioscopia.
- C) Observação clínica com jejum, sonda nasogástrica e hidratação venosa.
- D) Enema opaco com contraste baritado.

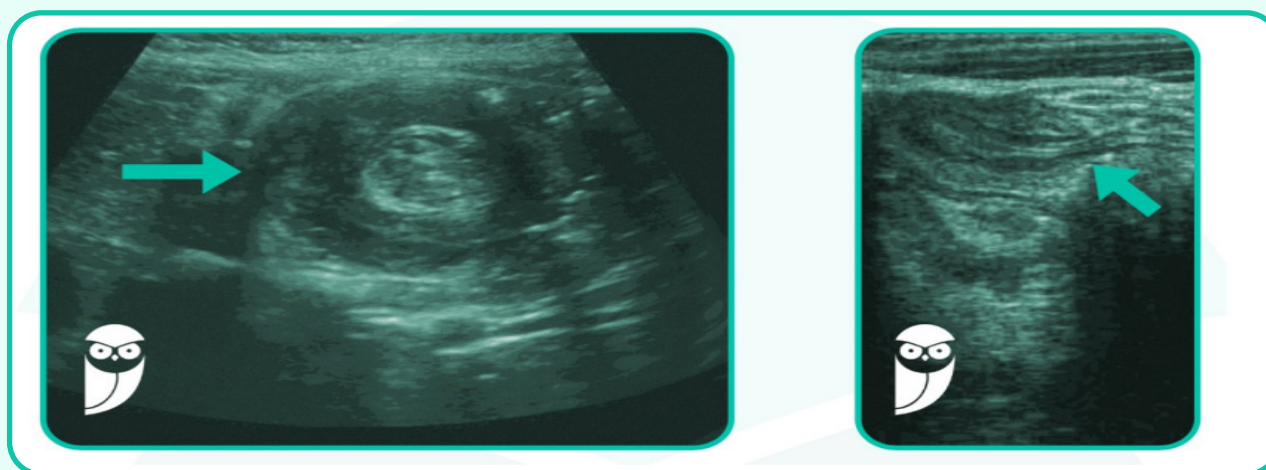
Caso clínico para a questão 66

Elaine, 5 meses, nascida a termo e hígida. É trazida para o PS infantil com queixa de cansaço. Há 4 dias, iniciou coriza e tosse seca. Evoluiu hoje com desconforto respiratório. Ao exame físico, observa-se: vias aéreas pervias; MV presentes com sibilância difusa, FR de 72 irpm, SpO2 de 95% em ar ambiente, tiragem de fúrcula, intercostal e subcostal moderadas, com batimento de aletas nasais; tempo de enchimento capilar de 2 segundos, pulsos fortes, FC de 160 bpm, ritmo sinusal, sem sopros; ativa e reativa, sem alterações neurológicas; afebril e sem lesões de pele.

66 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Pelo Programa Nacional de Imunizações, o que deveria ter sido feito por Elaine para evitar essa doença?

- A) Administração da Abrysvo® na mãe durante a gestação.
- B) Administração de nirsevimabe.
- C) Administração de palivizumabe.
- D) Administração da Abrysvo® na mãe durante a gestação + aplicação de nirsevimabe na paciente.

67 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Menino de 8 meses de idade dá entrada no pronto-socorro de sua cidade com dor abdominal em cólica, irritado, vômitos biliosos e desidratação 1+/4 há 4 horas. Ao exame físico, nota-se distensão abdominal leve e massa em formato de salsicha palpável em hipocôndrio direito associado ao esvaziamento da fossa ilíaca esquerda. Foi realizado exame de imagem a seguir.



Em relação a essa patologia, assinale a alternativa correta.

- A) A porção intestinal mais acometida é íleo-ceco-cólica e a causa etiológica mais prevalente é secundária à hiperplasia linfoide abdominal.
- B) A porção intestinal mais acometida é o intestino delgado e a causa etiológica mais prevalente é secundária à hiperplasia linfoide abdominal.
- C) A porção intestinal mais acometida é íleo-ceco-cólica e a causa etiológica mais prevalente é secundária a divertículo de Meckel.
- D) A porção intestinal mais acometida é o intestino delgado e a causa etiológica mais prevalente é secundária a divertículo de Meckel.

68 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher de 38 anos de idade, comparece em atendimento na UBS trazendo ultrassom transvaginal que apresentou uma imagem anexial direita, sólida, irregular de aproximadamente 1,5 cm de diâmetro. A paciente nega queixas e ao exame ginecológico não foram encontradas anormalidades.

Assinale a alternativa que descreve a conduta correta.

- A) Conduta expectante.
- B) Repetir a ultrassonografia em 6 meses.
- C) Indicar punção por agulha fina da massa anexial.
- D) Encaminhar a paciente para avaliação oncológica.

69 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma adolescente de 14 anos, com história de cardiopatia congênita não corrigida desde a infância, passa a apresentar dispneia aos esforços progressiva, cianose central e baqueteamento digital. Ao exame, observa-se sopro cardíaco de menor intensidade do que o descrito em consultas anteriores. A hipótese diagnóstica considerada é a síndrome de Eisenmenger. Com base nesse quadro, assinale a alternativa correta.

- A) Trata-se de complicação aguda típica do infarto agudo do miocárdio, caracterizada por hipertensão pulmonar transitória e hipoxemia reversível.
- B) O mecanismo fisiopatológico central é a manutenção do *shunt* esquerda-direita, com aumento progressivo do fluxo pulmonar e melhora da oxigenação sistêmica.
- C) A síndrome decorre da elevação progressiva da resistência vascular pulmonar, com inversão do *shunt* para direita-esquerda, levando à cianose e hipoxemia sistêmica.
- D) O tratamento de escolha consiste na correção cirúrgica tardia do defeito cardíaco, independentemente do grau de hipertensão pulmonar estabelecida.

70 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher, 54 anos, diabética, procura o PS com febre há 24 horas (39,2 °C), calafrios, dor lombar direita intensa e náuseas. Ao exame: FC de 90 bpm, PA de 120/80 mmHg, dor à punho-percussão em flanco direito. Exames: leucócitos = 18.500/mm³, creatinina = 0,9 mg/dL. Urina I: piúria importante e bacteriúria. TC de abdome sem contraste mostra cálculo de 8 mm impactado em ureter proximal direito, com hidronefrose moderada.

Qual é a **conduta imediata mais adequada**?

- A) Analgesia, hidratação venosa e antibiótico oral, com programação de ureterolitotripsia eletiva.
- B) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO) em caráter de urgência.
- C) Ureteroscopia com litotripsia imediata do cálculo, sem drenagem prévia.
- D) Antibioticoterapia venosa de amplo espectro associada à desobstrução urgente da via urinária (duplo J ou nefrostomia percutânea).

71 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Júlia, 4 meses, nascida a termo e hígida. Trazida ao PS infantil com quadro de 14 dias de duração de “muita tosse”. A mãe diz que a paciente está bem, mas várias vezes ao dia entra em acessos de tosse que duram mais de 20 segundos e resultam em palidez, cianose e vômitos. Ao exame físico, você encontra uma criança hemodinamicamente estável, sem alterações na ausculta pulmonar, com petéquias no rosto e hemorragias conjuntivais. Durante o exame, a criança apresenta um acesso importante de tosse com repercussão, seguido de guincho inspiratório. Visando a redução da mortalidade e desfechos desfavoráveis, qual é o tratamento mais adequado para Júlia?

- A) Azitromicina.
- B) Penicilina cristalina.
- C) Internação para suporte.
- D) Sulfametoxazol-trimetoprima.

72 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma mulher de 71 anos comparece à consulta com o médico de família e comunidade de uma equipe de Saúde da Família Fluvial demonstrando preocupação com o controle de seu diabetes *mellitus*. Devido ao longo intervalo sem atendimento na comunidade, em razão de condições climáticas adversas, relata ter passado a utilizar algumas plantas medicinais associadas aos fármacos previamente prescritos. Informa que recebeu orientação da curandeira local sobre quais chás deveria consumir. Após avaliação, o médico verifica que não há interação entre as plantas utilizadas e os medicamentos prescritos, nem risco de descompensação do diabetes ou dano à saúde. Diante disso, concorda com a manutenção do uso das plantas, reafirma a prescrição medicamentosa e solicita exames para monitoramento do controle glicêmico.

Considerando o caso acima, que atributo da atenção primária é apresentado?

- A) Longitudinalidade.
- B) Orientação para a comunidade.
- C) Competência cultural.
- D) Integralidade.

73 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher, 39 anos, previamente hígida, com história de colelitíase conhecida, procura o PS com dor epigástrica intensa em faixa para dorso há 10 horas, associada a náuseas e vômitos e sem febre no período. Exames: lipase 6x o limite superior da normalidade. BT = 3,2 mg/dL, FA e GGT elevadas, leucócitos normais. TC de abdome com contraste mostra pancreatite aguda intersticial edematosa, sem necrose. Paciente está hemodinamicamente estável, sem sinais de falência orgânica, mas mantém icterícia e dor em hipocôndrio direito.

Qual é a **conduta mais adequada nas primeiras 24–48 horas**?

- A) Hidratação venosa precoce, analgesia adequada e indicação de CPRE por suspeita de pancreatite biliar.
- B) Jejum, hidratação e antibioticoterapia por quadro de colangite associado.
- C) Jejum prolongado até normalização completa das enzimas pancreáticas.
- D) Colectomia imediata nas primeiras 24 horas.

74 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Primigesta de 40 semanas e 4 dias comparece ao pronto-socorro para avaliação, conforme foi orientado na UBS. Ela nega contrações, perda de líquido e outras queixas. A cardiotocografia apresenta vitalidade preservada e o índice de líquido amniótico encontra-se em 70 mm. Qual é a orientação que deve ser dada a essa paciente?

- A) A paciente deve ser internada para indução de parto.
- B) Deve ser orientado retorno em 3 dias para reavaliação.
- C) A cesariana está indicada devido ao oligoâmnio.
- D) A ultrassonografia deve ser repetida em 6 horas.

75 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem, 72 anos, hipertenso e com DPOC moderada em uso de broncodilatadores inalatórios, será submetido à colectomia eletiva por neoplasia de cólon. Refere dispneia aos grandes esforços, sem dor torácica. ECG sem alterações isquêmicas recentes e sem onda Q. Capacidade funcional estimada em cerca de 5 METs (sobe um lance de escadas sem parar). Sem história prévia de infarto ou insuficiência cardíaca. Radiografia de tórax sem sinais de congestão. Assinale a melhor alternativa em relação ao pré-operatório.

- A) Solicitar teste ergométrico para todos os pacientes acima de 70 anos antes de cirurgia abdominal.
- B) Otimizar comorbidades clínicas e prosseguir para a cirurgia, sem necessidade de testes cardiológicos adicionais de rotina.
- C) Indicar ecocardiograma e cintilografia miocárdica de perfusão pelo risco cirúrgico elevado.
- D) Adiar a cirurgia e realizar cateterismo cardíaco diagnóstico pré-operatório.

76 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Paciente do sexo masculino, 42 anos, é admitido na emergência com alteração do estado mental, visão turva e intensa dispneia há 6 horas. O paciente é um frequentador de churrascos e confirmou ingestão de grande quantidade de bebida alcoólica com amigos no dia anterior. O exame físico revela taquipneia profunda (respiração de Kussmaul) e lentidão de resposta.

Exames laboratoriais iniciais:

Exame	Resultado
Glicemia	105 mg/dL
Sódio (Na ⁺)	135 mEq/L
Potássio (K ⁺)	4,0 mEq/L
Cloreto (Cl ⁻)	100 mEq/L
Bicarbonato (HCO ₃ ⁻)	5 mEq/L
pH arterial	7,05
pCO ₂ arterial	15 mmHg
Creatinina	2,1 mg/dL
Ureia	85 mg /dL
Osmolalidade sérica	335 mOsm/kg

Quais são a análise do distúrbio ácido-base e o passo diagnóstico mais imediato e crucial para a conduta nesse caso?

- A) O paciente apresenta acidose metabólica grave pura com ânion *gap* (AG) de 30 mEq/L, sem evidência de distúrbio misto. O tratamento curativo deve ser iniciado com reposição volêmica e bicarbonato de sódio EV, devido ao pH ser < 7,10.
- B) O ânion *gap* (AG) é 30 mEq/L e o delta *gap* (Δ AG) está em 18 mEq/L, o que é maior que o delta HCO₃⁻ (Δ HCO₃⁻) de 17 mEq/L. Essa pequena diferença sugere uma acidose com AG normal associado, confirmando o diagnóstico de cetoacidose alcoólica.
- C) O ânion *gap* (AG) é 30 mEq/L e o osmolar *gap* (OG) é 45 mOsm/kg. A suspeita é de intoxicação por metanol.
- D) O paciente tem acidose metabólica com AG de 30 mEq/L. Devido à presença de taquipneia de Kussmaul, há uma resposta compensatória respiratória incompleta, pois o pCO₂ esperado (18 mmHg) é maior que o encontrado (15 mmHg). Portanto, o paciente também apresenta uma alcalose respiratória primária associada.

77 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem, 34 anos, sem comorbidades, com dor anal intensa desencadeada pela evacuação há 3 semanas, associada a sangramento vivo em pequena quantidade. Refere constipação crônica, fezes endurecidas e esforço evacuatório. Ao exame: fissura anal posterior, sem sinais de abscesso ou doença inflamatória, com hipertonia do esfíncter anal interno.

Qual é a **conduta inicial mais adequada, baseada em evidência**, para esse quadro?

- A) Orientar aumento da ingesta hídrica e de fibras, instituir medidas para amolecimento das fezes (ex.: laxativos formadores de bolo fecal) e associar tratamento tópico com banho de assento e pomadas de nitroglicerina e bloqueadoras de canais de cálcio, como diltiazem e nifedipino.
- B) Prescrever analgésicos sistêmicos e pomadas anestésicas tópicas, mantendo a dieta habitual, e reavaliar em 4 semanas.
- C) Indicar esfínterectomia lateral interna como tratamento definitivo, por se tratar de fissura dolorosa com hipertonia esfínteriana e características de cronicidade.
- D) Realizar dilatação anal instrumental em consultório como método inicial para redução do espasmo e alívio da dor.

78 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um paciente é avaliado em unidade básica de saúde por apresentar lesão cutânea pruriginosa na região plantar. Ao exame, observa-se lesão nodular única, com ponto central enegrecido, associada a discreto edema e dor à palpação. Diante da principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de uma infecção bacteriana profunda, cujo tratamento de escolha é antibioticoterapia sistêmica prolongada.
- B) É uma ectoparasitose causada por inseto hematófago, em que o tratamento consiste na extração completa do agente e cuidados locais para prevenção de infecção secundária.
- C) Corresponde a uma micose subcutânea adquirida por inoculação traumática, sendo indicado tratamento antifúngico sistêmico por tempo prolongado.
- D) É uma dermatose inflamatória autolimitada, relacionada à reação de hipersensibilidade, não sendo necessária intervenção local.

79 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Criança de 6 anos de idade, previamente saudável, é levada ao pronto atendimento com história de edema facial ao despertar e inchaço em membros inferiores há quatro dias, associado à redução do volume urinário e colúria. Ao exame físico, apresenta pressão arterial acima do percentil 90 para a idade, estertores crepitantes em bases pulmonares e sinais de sobrecarga volêmica. Considerando o quadro clínico, o diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais adequada são, respectivamente:

- A) síndrome nefrótica; reposição volêmica com solução isotônica.
- B) síndrome nefrítica; uso de diurético de alça, como a furosemida.
- C) síndrome nefrótica; início imediato de corticoide em dose plena, sem outras medidas.
- D) insuficiência cardíaca congestiva; introdução de nifedipina como monoterapia.

80 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher de 59 anos de idade, comparece ao pronto-socorro referindo sangramento genital importante há 1 dia. Refere episódios de sangramento prévio após a relação sexual. Tercigesta com três partos normais, o último há 30 anos. Ao exame físico: descorada +/4+, PA = 110 x 70 mmHg, FC = 93 bpm. Exame ginecológico: toque vaginal apresenta colo endurecido e “pouco móvel”. Especular apresenta tumoração sangrante no colo.

Qual é a conduta indicada para esse caso?

- A) Prescrever anticoncepcional hormonal combinado em altas doses.
- B) Realizar biópsia do colo uterino.
- C) Curetagem.
- D) Solicitar colpocitologia e colposcopia.

81 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Sobre a febre reumática aguda, doença inflamatória sistêmica secundária à infecção por estreptococo beta-hemolítico do grupo A, assinale a alternativa correta.

- A) A coreia de Sydenham é manifestação rara, por isso não é considerada critério maior nos critérios de Jones.
- B) A monoartralgia é classificada como critério menor nos critérios diagnósticos atualmente utilizados.
- C) A presença de febre alta é obrigatória para que o diagnóstico possa ser estabelecido.
- D) Trata-se de doença típica da idade adulta, com maior incidência entre 40 e 60 anos.

82 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Marina é gestora municipal de saúde e está preocupada com o impacto do diabetes *mellitus* tipo 2 em sua cidade. Ela sabe que a incidência da doença é de 800 casos novos por 100.000 habitantes ao ano e que a prevalência corresponde a 32%. Considerando esses dados, por quanto tempo, em média, vive um paciente com diabetes nessa população?

- A) 16 anos.
- B) 25 anos.
- C) 32 anos.
- D) 40 anos.

83 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem, 29 anos, vítima de atropelamento, chega ao PS com PA de 80/50 mmHg, FC de 132 bpm, pele fria e sudorese. Apresenta dor pélvica intensa, FAST negativo para líquido livre abdominal. Radiografia de pelve evidencia fratura instável do tipo “open book”. Foi realizada estabilização pélvica com lençol, com melhora parcial da pressão arterial após reposição volêmica e transfusão de hemoderivados, porém o paciente **apresentou nova piora após. O restante do exame físico permaneceu inalterado.**

Qual é a **melhor conduta imediata para controle do sangramento** nesse cenário?

- A) Encaminhar imediatamente para angioembolização seletiva das artérias ilíacas internas.
- B) Indicar laparotomia exploradora com empacotamento intraperitoneal.
- C) Prosseguir com ressuscitação volêmica e transfusional, aguardando estabilização hemodinâmica.
- D) Realizar empacotamento pré-peritoneal como medida de controle de danos.

84 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem, 63 anos, é levado ao atendimento pelos filhos por queixa de quedas frequentes nos últimos 3 meses. Os sintomas iniciaram-se apenas na mão direita e, ao longo dos meses subsequentes, passaram a envolver os braços, as pernas e, no último mês, a capacidade de engolir. Ao exame físico, apresenta tetraparesia, fasciculações em língua, deltoide e quadríceps, além de reflexo cutâneo-plantar em extensão bilateralmente. O exame de eletroneuromiografia revela desnervação ativa e crônica nos segmentos craniano, cervical, torácico e lombossacro. Não há alteração de sensibilidade ou sinais de ataxia. O exame de TC de crânio é normal. Considerando a principal hipótese diagnóstica, que alternativa está correta?

- A) A nusinersena é um tratamento que muda o curso da doença.
- B) O exame de líquor, seguindo-se da imunoterapia são os próximos passos propedêuticos.
- C) Apesar da gravidade da doença, a função respiratória apenas raramente é envolvida.
- D) O início assimétrico é típico da doença.

85 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem, 26 anos, vítima de acidente de moto com impacto em períneo (queda “a cavaleiro” no tanque), dá entrada no PS com dor perineal e dificuldade para urinar. Ao exame físico, apresenta **sangramento pelo meato uretral**, equimose perineal e próstata não palpável ao toque retal. PA de 110/70 mmHg, FC de 102 bpm. FAST negativo.

Qual é a **conduta inicial mais adequada**?

- A) Solicitar uretrografia retrógrada antes de qualquer tentativa de sondagem vesical.
- B) Realizar passagem cuidadosa de sonda vesical de demora para avaliação do débito urinário.
- C) Solicitar tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste como primeiro exame.
- D) Realizar cistoscopia imediata no leito para avaliação da uretra.

86 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Segundo Rouquayrol, no campo da saúde, a informação é fundamental para orientar a tomada de decisões, pois permite compreender as condições de saúde da população, os padrões de mortalidade e morbidade, os fatores de risco e os aspectos demográficos, entre outros elementos. Considerando os Sistemas de Informação do SUS (SIS-SUS), assinale a alternativa correta.

- A) Entre os sistemas de informação do SUS, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi o primeiro a ser criado e possibilitou a elaboração de diversos indicadores de saúde, como a razão de mortalidade materna, a mortalidade proporcional por causas externas e a mortalidade proporcional por aids.
- B) O Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), cuja principal fonte de registro é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), foi instituído para subsidiar os gestores na organização, no controle e na análise da produção dos serviços ambulatoriais.
- C) O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) recebe dados provenientes da notificação dos casos incluídos na lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória. Embora essa relação seja revisada periodicamente, não é facultado aos estados e municípios acrescentarem, por iniciativa própria, novos agravos à lista nacional.
- D) O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), instituído na década de 1990, tem como finalidade principal registrar informações relativas aos nascimentos ocorridos em todo o país, bem como subsidiar análises relacionadas à mortalidade infantil.

87 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem, 27 anos, portador de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial refratária, comparece ao atendimento por queixa de dificuldade de concentração. Refere sentir-se cansado o tempo todo e que apresenta extrema facilidade para dormir. Apresenta ainda, cefaleia matinal e roncos frequentes durante a noite. Considerando a hipótese de apneia obstrutiva do sono, que alternativa a seguir descreve um item NÃO inserido no questionário STOP-BANG?

- A) Idade > 30 anos.
- B) Diâmetro cervical > 40 cm.
- C) “Gênero” masculino.
- D) IMC > 35 kg/m².

88 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher, 31 anos, G2P1, em trabalho de parto ativo, solicita analgesia para parto vaginal. Sem comorbidades, plaquetas 210.000/mm³, sem uso de anticoagulantes. O anestesista discute as opções de analgesia neuraxial e os **planos anatômicos corretos de punção** para peridural e raquianestesia.

Que alternativa **correlaciona corretamente a técnica anestésica ao local anatômico de deposição do anestésico?**

- A) A peridural deposita o anestésico no espaço subaracnóideo; a raquianestesia deposita o anestésico no espaço epidural.
- B) Ambas as técnicas depositam o anestésico no espaço epidural, diferindo apenas no volume administrado.
- C) A peridural deposita o anestésico no espaço epidural, fora da dura-máter; a raquianestesia deposita o anestésico no espaço subaracnóideo, em contato com o liquor.
- D) Ambas as técnicas depositam o anestésico no espaço subaracnóideo, diferindo apenas no calibre da agulha utilizada.

89 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Paciente de 36 anos, gestante de 34 semanas, vem para avaliação ultrassonográfica. Ela apresenta pré-eclâmpsia diagnosticada com 30 semanas. Na ultrassonografia, apresenta feto no percentil 8 de peso, IP de artéria umbilical no percentil 97, IP de artéria cerebral média no percentil 4 e ducto venoso normal. Qual é a conduta a ser tomada de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

- A) Repetir a vitalidade fetal em 1 semana.
- B) Internar a paciente para cesariana.
- C) Internar a paciente para realização de vitalidade fetal diária.
- D) Indução de parto.

90 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Eva, 1 mês e 15 dias, teve alteração na tripsina imunorreativa no teste do pezinho e está em investigação. Comparece ao PS infantil de Cuiabá com quadro de hipoatividade e sinais de desidratação grave. Não apresentou vômitos ou diarreia.

Que distúrbios hidroeletrólíticos são mais prováveis neste caso?

- A) Alcalose metabólica, hiponatremia, hipocalemia e hipocloremia.
- B) Acidose metabólica, hiponatremia e hipercalemia.
- C) Acidose metabólica, hipernatremia e hiperlactatemia.
- D) Alcalose metabólica, hipernatremia e hiperclorêmia.

91 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma mulher de 62 anos comparece ao pronto atendimento por dispneia progressiva há 10 dias e desconforto torácico leve, sem dor pleurítica. Refere ortopneia recente e edema de membros inferiores. Nega febre. Ao exame físico, apresenta PA = 150 x 90 mmHg, FC = 96 bpm, FR = 22 irpm, SatO₂ = 93% em ar ambiente. No exame do tórax, nota-se redução do frêmito toracovocal e macicez à percussão em base direita, com murmúrio vesicular diminuído no mesmo local. A radiografia de tórax evidencia derrame pleural à direita, de pequeno a moderado volume.

Foi realizada toracocentese diagnóstica com os seguintes resultados do líquido pleural: proteínas 1,8 g/dL; LDH 120 U/L. Exames séricos coletados no mesmo atendimento: proteínas totais 6,0 g/dL; LDH 300 U/L.

Com base nos dados clínicos e laboratoriais apresentados, que hipótese diagnóstica é **menos provável**?

- A) Derrame pleural por insuficiência cardíaca congestiva.
- B) Derrame pleural por cirrose hepática com ascite (hidrotórax hepático).
- C) Derrame pleural por síndrome nefrótica.
- D) Derrame pleural parapneumônico complicado (empiema em evolução).

92 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um menino de 7 anos é atendido com história de surgimento súbito de lesões purpúricas palpáveis em membros inferiores, associadas à dor abdominal intermitente e artralgia em joelhos e tornozelos. Ao exame, encontra-se em bom estado geral, afebril, com lesões cutâneas não desaparecendo à digitopressão. A principal hipótese diagnóstica é Púrpura de Henoch-Schönlein. Sobre essa condição, assinale a alternativa correta:

- A) A púrpura palpável é um achado possível, mas não faz parte dos critérios diagnósticos da doença.
- B) O acometimento gastrointestinal é raro e, quando presente, costuma ser sempre leve e sem relevância clínica.
- C) O envolvimento renal não ocorre nessa doença, estando o quadro restrito à pele e às articulações.
- D) A Púrpura de Henoch-Schönlein pode ser desencadeada por infecções, uso de medicamentos, vacinas ou outros estímulos antigênicos.

93 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma criança de 4 anos é atendida em hospital de referência que integra a rede de vigilância sentinela para doenças diarreicas. A mãe relata quadro de diarreia sanguinolenta há cinco dias, evoluindo com palidez, redução do volume urinário e irritabilidade. Ao exame físico, apresenta-se pálida e oligúrica. Exames laboratoriais evidenciam anemia hemolítica, plaquetopenia e elevação de creatinina. Diante da suspeita de Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) e considerando as normas de vigilância epidemiológica no Brasil, qual é a conduta adequada quanto à notificação do caso?

- A) Notificar após confirmação laboratorial, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- B) Realizar notificação imediata à vigilância epidemiológica municipal na suspeita clínica, por se tratar de agravo monitorado por vigilância sentinela.
- C) Registrar o caso exclusivamente no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), por se tratar de internação hospitalar.
- D) Notificar somente se houver confirmação de surto ou vínculo epidemiológico com outros casos semelhantes na região.

94 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um estudante de 8 anos está em uso de antibiótico há 48 horas para tratamento de pneumonia adquirida na comunidade. Retorna ao serviço de emergência por persistência de febre, prostração e redução importante do apetite. Ao exame físico, apresenta bom padrão respiratório, porém nota-se diminuição do murmúrio vesicular em hemitórax esquerdo e postura antálgica, com leve inclinação do tronco para o mesmo lado.

Diante desse quadro, qual é a conduta mais indicada no momento?

- A) Manter o antibiótico atual e aguardar completar 72 horas de tratamento para nova reavaliação clínica.
- B) Trocar imediatamente o antibiótico por outro de amplo espectro e reavaliar em 48 horas.
- C) Solicitar exame de imagem do tórax para investigação de possível complicação, como derrame pleural ou empiema.
- D) Associar empiricamente um segundo antibiótico para cobertura de germes atípicos, sem necessidade de exames adicionais.

95 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem, 63 anos, internado há 6 dias por pneumonia comunitária grave, evoluiu com derrame pleural à direita. No início do quadro, há 18 dias, recebeu apenas ATB e evoluiu com melhora parcial, tendo nova piora clínica nos últimos 6 dias. Foi submetido à drenagem torácica com dreno em selo d'água associado à antibioticoterapia venosa adequada ao germe isolado. Após 72 horas, mantém febre diária, leucocitose e débito mínimo pelo dreno. TC de tórax evidencia **múltiplas coleções pleurais loculadas**, espessamento pleural e ausência de reexpansão pulmonar satisfatória.

Qual é a **mais adequada próxima conduta, baseada em evidência**, para controle do foco pleural?

- A) Indicar videotoracoscopia (VATS) para lise de septações, drenagem adequada das coleções e início de decorticação pleural, conforme achados intraoperatórios.
- B) Inserir um segundo dreno torácico guiado por imagem para abordar as loculações residuais e manter antibiótico venoso.
- C) Manter o dreno atual, otimizar antibioticoterapia com ampliação de espectro e reavaliar após 5–7 dias.
- D) Retirar o dreno torácico atual e realizar toracocenteses seriadas direcionadas às coleções residuais.

96 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Gestante de 22 semanas vem ao pronto-socorro com queixa de sangramento vaginal. Ao exame físico, há pequena quantidade de sangue coletado no fundo de saco vaginal e o colo está impérvio. No cartão de pré-natal, consta que a tipagem sanguínea da gestante é A negativo. A gestante não sabe a tipagem do pai da criança. Qual é a conduta correta neste momento?

- A) Coletar exame de Coombs indireto e, se negativo, administrar imunoglobulina anti-D.
- B) Aguardar 28 semanas para administrar a imunoglobulina anti-D.
- C) Aplicar a imunoglobulina anti-D neste momento e monitorar sua titulação nas semanas seguintes.
- D) Realizar titulação de anticorpos anti-D e, se superior a 1/16, aplicar a imunoglobulina anti-D.

97 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem, 71 anos, portador de fibrilação atrial não anticoagulado, procura o PS com dor súbita e intensa em membro inferior direito há 2 horas, associada à frialdade, palidez e incapacidade de movimentar o pé. Ao exame: ausência de pulsos femoral distal, poplíteo e pediosos à direita; membro pálido, frio, com hipoestesia distal. O membro contralateral apresenta pulsos normais.

Qual é a **conduta mais adequada**?

- A) Solicitar angiotomografia de membros inferiores antes de qualquer intervenção, para mapeamento anatômico completo.
- B) Iniciar trombólise sistêmica endovenosa e observar resposta clínica nas próximas horas.
- C) Indicar amputação primária do membro acometido pela alta probabilidade de necrose muscular.
- D) Iniciar heparinização sistêmica imediata e indicar embolectomia com cateter de Fogarty.

98 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um lactente de 6 meses é trazido ao pronto-socorro pelos pais, que relatam episódio de queda do sofá há aproximadamente 4 horas. Segundo os cuidadores, a criança apresentou choro imediato após a queda, mas, nas últimas 2 horas, vem apresentando sonolência progressiva, irritabilidade e dois episódios de vômitos. Ao exame físico, encontra-se letárgico, com fontanela anterior levemente abaulada, sem sinais externos de trauma craniano ou lesões cutâneas aparentes. A tomografia computadorizada de crânio evidencia hematoma subdural bilateral com componentes de diferentes densidades. A avaliação oftalmológica especializada, após dilatação pupilar, revela hemorragias retinianas bilaterais, múltiplas e em várias camadas, estendendo-se até a periferia da retina. Diante desse quadro clínico e considerando os achados de imagem e oftalmoscópicos descritos, qual das alternativas a seguir apresenta corretamente a tríade clássica da principal hipótese diagnóstica neste caso?

- A) Hematoma subdural, hemorragia retiniana e fraturas metafisárias.
- B) Encefalopatia, hemorragia subaracnóidea e edema cerebral difuso.
- C) Hematoma subdural, encefalopatia e hemorragia retiniana.
- D) Convulsões, hematoma epidural e lesão axonal difusa.

99 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) O Decreto nº 7.508/2011 regulamenta a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo diretrizes para a estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), inclusive no que se refere aos pontos de acesso inicial do usuário ao sistema.

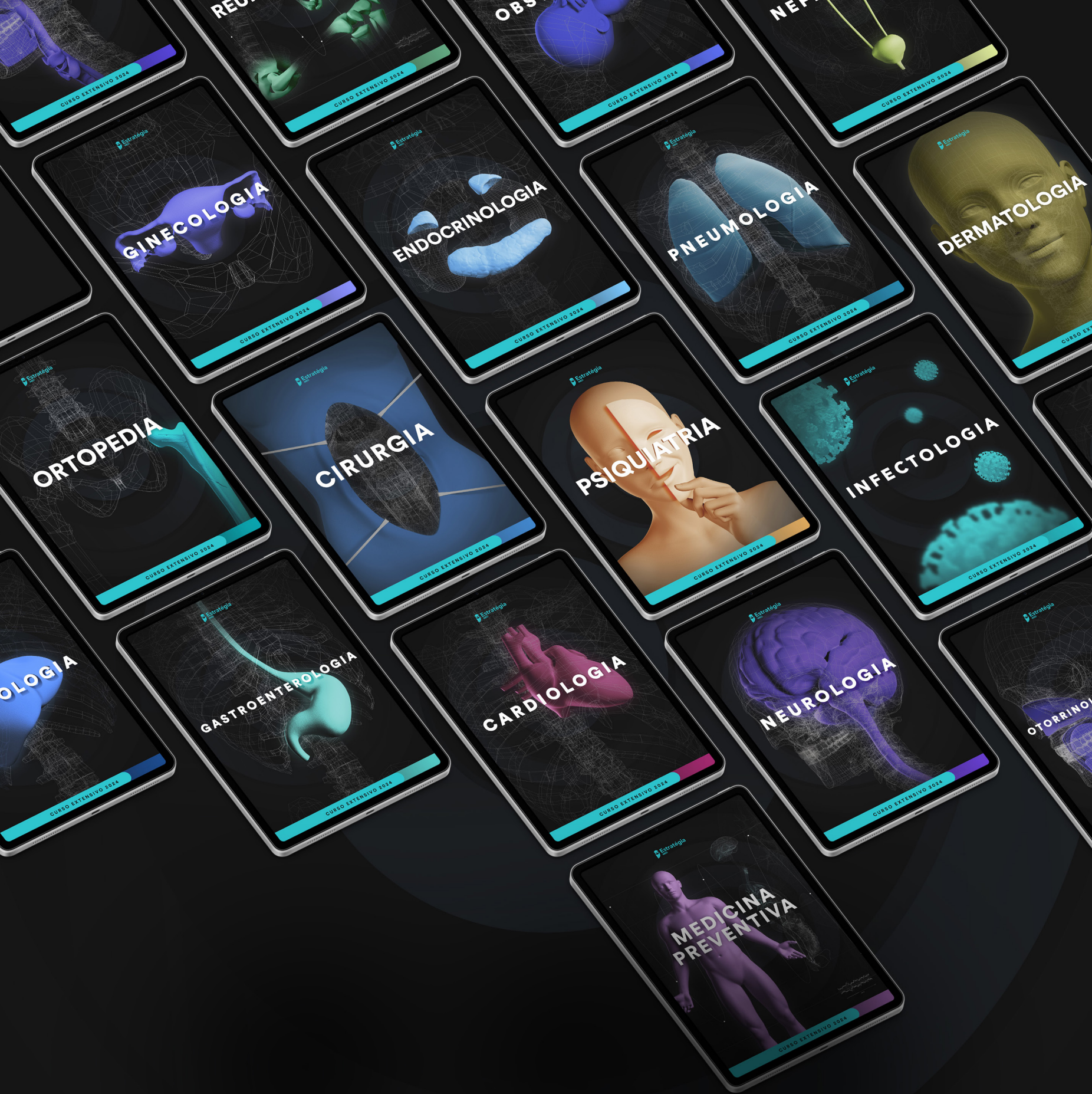
Nesse contexto, constituem unidades de porta de entrada das Redes de Atenção à Saúde:

- A) os Núcleos de Apoio à Saúde da Família
- B) os serviços de emergência hospitalar
- C) as policlínicas especializadas
- D) os Centros de Atenção Psicossocial

100 – (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem, 62 anos, com perda ponderal de 8 kg em 3 meses, epigastralgia e anemia ferropriva. Endoscopia digestiva alta evidencia lesão ulcerada infiltrativa em antro gástrico; biópsia confirma **adenocarcinoma gástrico localmente avançado**. TC de tórax, abdome e pelve sem evidência de metástases. ECOG 1.

Qual é a **estratégia terapêutica inicial mais adequada, baseada em evidência contemporânea**, considerando doença localmente avançada potencialmente ressecável?

- A) Indicar gastrectomia oncológica *upfront* com linfadenectomia D2 e se anatomopatológico revelar pT3/pN+, instituir quimioterapia adjuvante.
- B) Realizar estadiamento completo com laparoscopia para detecção de carcinomatose oculta, e indicar quimioterapia perioperatória (neoadjuvante + adjuvante) seguida de gastrectomia oncológica com linfadenectomia D2.
- C) Instituir quimiorradioterapia neoadjuvante como padrão para todo câncer gástrico localmente avançado, com posterior cirurgia sem quimioterapia adjuvante.
- D) Iniciar quimioterapia neoadjuvante isolada e, após, realizar reestadiamento do tumor, pode-se considerar apenas terapia de manutenção se resposta completa com a quimioterapia.



med.estrategia.com



Estrategia
MED