



5º SIMULADO

ENAMED

RESIDÊNCIA MÉDICA



Estratégia
MED

CADERNO DE QUESTÕES

med.estrategia.com

01. (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.

Trata-se de:

- A) lesão medular total de nível C4-C5.
- B) hemisseção medular de nível C5-C6.
- C) choque medular.
- D) choque neurogênico de nível C5-C6.

02. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem de 59 anos, está em acompanhamento da hipertensão arterial na Unidade de Saúde. Em uso de enalapril 20 mg 2x/dia, clortalidona 25 mg e amlodipina 10 mg. Em medida residencial da pressão arterial, a média é de 150 x 85 mmHg e retorna em consulta com PA de 145 x 90 mmHg.

A melhor conduta é:

- A) associar atenolol.
- B) associar clonidina.
- C) associar espironolactona.
- D) orientar mudança do estilo de vida e retorno em 3 meses.

03. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Observe os 2 casos clínicos a seguir.

A- Gestante de 38 semanas procura o pronto-socorro com queixa de contrações uterinas dolorosas. Encontra-se com 5 cm de dilatação e dinâmica uterina presente com 3 contrações em 10 minutos. Foi internada para assistência ao trabalho de parto. Na avaliação de seu cartão de pré-natal, constatou-se que ela não coletou a pesquisa para EGB no pré-natal.

B- Gestante de 40 semanas apresentou rotura de membranas há 4 horas. Evoluiu para trabalho de parto espontâneo e foi internada para assistência ao parto. Não apresenta registro de coleta de pesquisa de EGB em seu cartão de pré-natal. Tem antecedente de recém-nascido com seps neonatal precoce na gestação anterior. Sem intercorrências na gestação.

Sobre a profilaxia para EGB nessas pacientes, assinale a alternativa correta.

- A) Ambas devem receber penicilina cristalina para profilaxia por terem pesquisa desconhecida.
- B) Apenas a paciente B tem indicação de receber profilaxia para EGB.
- C) Nenhuma delas tem indicação de profilaxia por serem gestações a termo.
- D) Ambas as pacientes deverão receber profilaxia apenas se tiverem febre intraparto ou bolsa rota por mais de 18 horas.

04. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Paciente jovem, vítima de colisão automobilística (auto x anteparo), chega ao centro de trauma estável. A tomografia de abdome com contraste revela lesão esplênica grau III com presença de um pequeno ponto de extravasamento de contraste intraparenquimatoso. Não há líquido livre significativo na pelve. Que alternativa indica a melhor conduta?

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

05. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um menino de 12 anos de idade e sua irmã de 8 anos comparecem à UBS acompanhados da mãe. O exame físico dos dois pacientes não apresenta alteração. O cartão de vacinação não apresenta aplicação da vacina contra o HPV para nenhuma das duas crianças.

Qual é a conduta indicada?

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

06. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem de 34 anos, previamente hígido, procura atendimento por fadiga intensa, urina escura e icterícia iniciadas há dois dias. Relata que, há quatro dias, iniciou sulfametoxazol-trimetoprim para tratamento de uma infecção cutânea. Nega episódios semelhantes prévios e não faz uso regular de medicamentos. Ao exame físico: palidez cutaneomucosa ++/4+, icterícia discreta, sem hepatoesplenomegalia. Exames laboratoriais: hemoglobina = 8,7 g/dL; VCM = 89 fL; reticulócitos = 6,5%; bilirrubina indireta = 3,2 mg/dL; LDH = 780 U/L. Coombs direto: negativo. Considerando o quadro clínico e laboratorial, o diagnóstico mais provável, é:

- A) deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.
- B) anemia hemolítica autoimune.
- C) talassemia menor.
- D) esferocitose hereditária.

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-socorro após sofrer ferimento por arma branca em região periumbilical. O paciente está consciente, taquipneico (FR: 26 irpm), com PA: 105 x 70 mmHg e FC: 110 bpm. Ao exame físico do abdome, observa-se protrusão de alças de intestino delgado através da ferida operatória, que se encontram hiperemiadas, mas sem sinais de isquemia franca ou perfuração evidente.

Diante desse cenário, quais são a conduta imediata e a sequência correta de manejo?

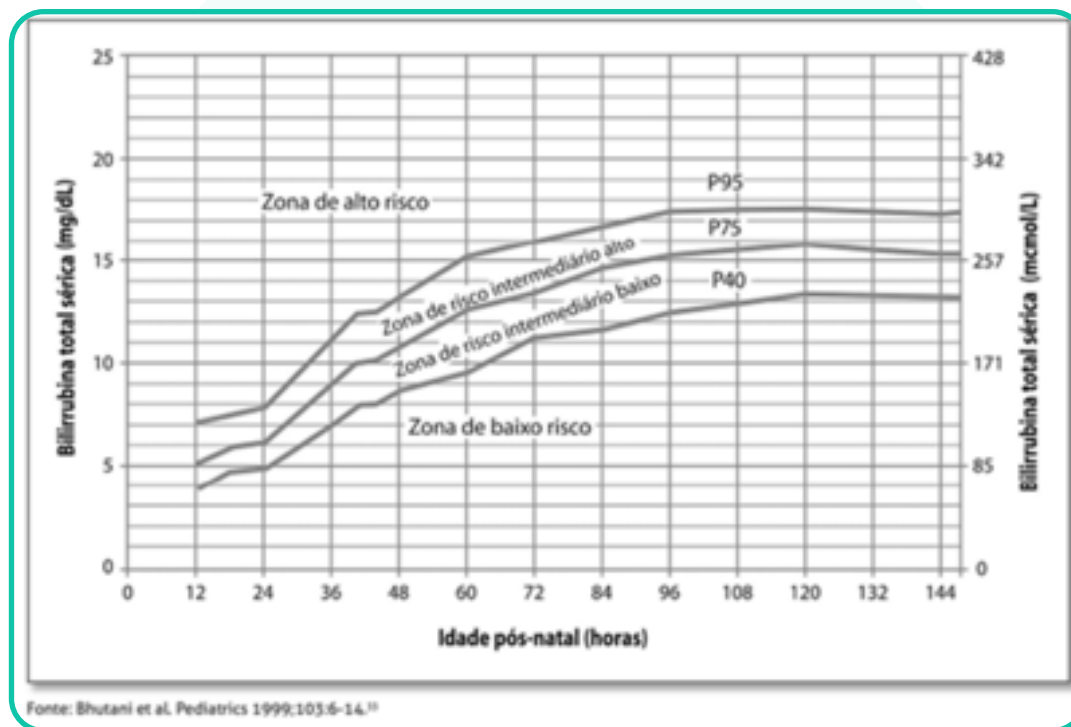
- A) Realizar a redução manual das alças no próprio pronto-socorro para evitar sofrimento isquêmico e solicitar tomografia de abdome para avaliar lesões viscerais associadas.
- B) Cobrir as alças evisceradas com compressas úmidas (soro fisiológico morno), iniciar antibioticoterapia e encaminhar o paciente diretamente para laparotomia exploradora.
- C) Realizar FAST (*focused assessment with sonography for trauma*) à beira leito; se negativo para líquido livre em outros recessos, proceder com o fechamento da pele e observação clínica por 24 horas.
- D) Cobrir com curativo seco e compressivo para conter o sangramento da parede e aguardar estabilização hemodinâmica completa para realizar videolaparoscopia diagnóstica.

09. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher de 52 anos, hipertensa, comparece à consulta agendada na Unidade Básica de Saúde (UBS). Faz uso de losartana 25 mg e hidroclorotiazida 10 mg, com bom controle pressórico domiciliar. Exame físico: pressão arterial de 126 x 75 mmHg, índice de massa corporal de 29 kg/m², sem outras alterações.

Considerando as recomendações dos exames anuais para o paciente hipertenso, o médico de família e comunidade deve solicitar:

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

10. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Recém-nascido de 35 semanas e 5 dias, peso ao nascer 2.380 g, está em alojamento conjunto, com dificuldade de amamentação e apresenta icterícia zona 3 com 48 horas de vida. A bilirrubina total sérica é de 12 mg/dL. Considerando o nomograma de Bhutani e os fatores de risco presentes, a conduta inicial mais adequada é:



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

11. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 35 anos reside em área urbana sem recomendação rotineira de vacinação contra febre amarela e apresenta comprovante de uma dose da vacina recebida há 12 anos. Ele relata que pretende viajar para região com circulação viral ativa em duas semanas.

De acordo com as recomendações atuais, a orientação correta é:

- A) realizar reforço vacinal antes da viagem.
- B) não é necessário reforço, pois uma dose confere proteção duradoura.
- C) solicitar sorologia para febre amarela antes de decidir sobre vacinação.
- D) contraindicar a viagem devido ao risco de falha vacinal.

12. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Fernanda, 6 anos, previamente hígida, dá entrada no PS infantil e é levada à sala de emergência. Está com tosse produtiva e febre há 2 dias, e hoje teve uma queda no estado geral. Ao exame físico, observam-se vias aéreas púrpuras; FR de 38 irpm, tiragem intercostal, SpO₂ de 90%, MV reduzidos em base de hemitórax direito com crepitações nesse local; tempo de enchimento capilar de 5 segundos, extremidades frias, pulsos periféricos fracos, PA de 76 x 60 mmHg, FC de 136 bpm em ritmo sinusal, sem sopros; Glasgow de 11, sinais meníngeos ausentes, glicemia capilar de 68 mg/mL; temperatura de 38,9 °C, sem lesões de pele.

Que alternativa traz uma conduta inadequada para Fernanda?

- A) Prescrever ceftriaxona e vancomicina.
- B) Expansão de 20 mL/kg com solução glicosada 10%.
- C) Prescrever adrenalina endovenosa contínua.
- D) Alocar máscara não reinalante.

13. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Gestante com 7 semanas e 4 dias de atraso menstrual vem para consulta de pré-natal trazendo uma ultrassonografia realizada hoje. Na ultrassonografia, foi evidenciado embrião com batimentos cardíacos presentes e CCN compatível com 8 semanas e 6 dias. Diante desse caso, qual é a idade gestacional dessa paciente e sua data provável de parto?

DUM: 14/01/2026

Data de hoje: 08/03/2026

- A) 8 semanas e 6 dias; DPP 12/10/2026.
- B) 7 semanas e 4 dias; DPP 21/10/2023.
- C) 7 semanas e 4 dias; DPP 20/10/2023.
- D) 8 semanas e 6 dias; DPP 11/10/2026.

14. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Paciente de 55 anos, previamente hígido, procura o pronto-socorro por adinamia, letargia, sonolência importante, poliúria, dor difusa, náuseas e constipação. Ao exame físico, apresentava desidratação 3+. Os exames laboratoriais evidenciaram cálcio total corrigido de 13,8 mg/dL; fósforo de 1,7 mg/dL; PTH de 280 pg/mL; creatinina de 1,2 mg/dL. Assinale a melhor medida terapêutica inicial para o caso.

- A) Calcitonina intramuscular.
- B) Furosemida para espoliação de cálcio pela urina.
- C) Ácido zoledrônico.
- D) Cloreto de sódio 0,9%.

15. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Gestante de 39 semanas apresentou trabalho de parto espontâneo, evoluindo com parto vaginal sem intercorrências. Durante a gestação, ela apresentou diabetes gestacional com necessidade de uso de insulina NPH desde as 28 semanas, mantendo bom controle com a introdução. Qual é a conduta a ser tomada no puerpério em relação ao controle da glicemia?

- 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 o controle glicêmico.
- D) Suspender a insulina e manter o controle glicêmico por 7 dias.

16. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma criança de 3 anos é diagnosticada com doença meningocócica (meningite com meningococcemia) após internamento em unidade hospitalar. A vigilância epidemiológica é acionada para organizar as medidas de controle na comunidade. A criança frequenta uma creche local.

Considerando as normas de quimioprofilaxia para contatos próximos, qual é a recomendação 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 a observação clínica ativa durante 10 dias, sem necessidade de medicação 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) Homem, 32 anos de idade, é encaminhado à sala de emergência por alteração do nível de consciência. Um familiar relata que o paciente está com quadro de mialgia e febre há cinco dias, acompanhado por prostração intensa. Exame físico: mau estado geral, PA de 82 x 40 mmHg, FC de 137 bpm, FR de 34 rpm e saturação periférica de oxigênio de 89% em ar ambiente. Ausculta cardiopulmonar de difícil avaliação devido ao excesso de barulho na sala de emergência. Exame abdominal está normal. Realizado protocolo RUSH (ultrasound in shock), com os seguintes achados: derrame pericárdico e pleural, colapso diastólico de ventrículo direito; ausência de líquido livre em espaços hepatorenal, esplenorrenal ou pélvico; aorta abdominal de tamanho adequado; presença de lung sliding bilateral.

Qual é a melhor conduta imediata?

- A) Expansão volêmica.
- B) Droga vasoativa.
- C) Punção torácica.
- D) Pericardiocentese.

18. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 46 anos, assintomático, sem comorbidades conhecidas, comparece à Unidade Básica de Saúde para "fazer um check-up". Refere história tabágica de 10 maços-ano. Apresenta-se em bom estado geral, peso de 89 kg, estatura de 1,78 m e pressão arterial de 138 x 88 mmHg, ao exame físico. Sem outros achados.

Considerando as recomendações atuais de rastreamento para adultos 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) Glicemia de jejum e lipidograma. Causas externas.
- B) Hemograma completo, creatinina, potássio, glicemia, lipidograma e PSA. Doenças cardiovasculares.
- C) Glicemia de jejum e lipidograma. Doenças cardiovasculares.
- D) Nenhum exame está indicado. Causas externas.

19. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 58 anos é admitido no pronto-socorro com queixa de dispneia súbita iniciada há cerca de 6 horas, associada à 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, encontra-se taquicárdico (FC: 118 bpm), taquipneico (FR: 28 irpm), com pressão arterial de 130 x 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) Homem de 51 anos relata não estar conseguindo firmar o pé esquerdo no chão há 3 dias e apresenta dor e dormência na perna e pé direitos há cerca de 2 semanas. Nega quadro prévio semelhante. Tem histórico de pólipos nasais e asma desde os 35 anos em uso de corticoide intranasal e formoterol contínuos, além de uso frequente de salbutamol devido a crises. Seu exame físico mostra incapacidade de realizar dorsiflexão em pé esquerdo e redução de sensibilidade no terço distal do pé direito. Radiografia de tórax com opacidades e nódulos não cavitados bilaterais. Exames laboratoriais apontam:

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) Primigesta com 40 semanas de gestação foi internada para assistência ao trabalho de parto. No momento apresenta 10 cm de dilatação, polo cefálico no plano 0 de De Lee, 5 contrações em 10 minutos, bolsa rota espontaneamente. Nesse momento, opta-se por realizar anestesia peridural para a paciente. Duas horas após o último toque, a paciente apresenta as mesmas características do toque anterior e dinâmica uterina de 5 contrações em 10 minutos. Nota-se cavalgamento ósseo e bossa serossanguinolenta ao toque. Qual é a conduta obstétrica nesse momento?

- A) Iniciar ocitocina endovenosa.
- B) Aplicar fórcepe ou vácuo extrator.
- C) Aguardar parto espontâneo.
- D) Encaminhar a paciente para cesariana.

22. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem de 42 anos chega ao pronto-socorro com febre, tosse produtiva e prostração há 1 dia, evoluindo nas últimas horas com confusão mental e redução importante do volume urinário. Ao exame: PA de 85 × 50 mmHg, FC de 122 bpm, FR de 28 irpm, SatO₂ de 92% em ar ambiente, extremidades frias, TEC de 4 s. Ausculta pulmonar com crepitações em base direita.

- Exames iniciais:
- Gasometria arterial: pH 7,30; HCO₃⁻ 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
- PCR 220 mg/L
- Culturas: em andamento.

Suspeita-se de sepse de foco respiratório. Foi iniciada a reposição volêmica com ringer lactato. Qual é a **conduta prioritária** entre as alternativas?

- 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 de resposta hemodinâmica.
- D) Hemodiálise emergencial, para manejo da disfunção renal aguda.

23. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Primípara de 21 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) Mulher de 27 anos procura atendimento por aparecimento de petéquias e equimoses espontâneas há cerca de 2 semanas, associadas a episódios de gengivorragia. Nega febre, perda ponderal ou infecções recentes. Ao exame físico: bom estado geral, presença de petéquias em membros inferiores e equimoses esparsas. Não há linfonodomegalias nem hepatoesplenomegalia. Exames laboratoriais: hemoglobina = 12,8 g/dL; leucócitos = 6.900/mm³; plaquetas = 14.000/mm³; reticulócitos = 1,2%. Esfregaço de sangue periférico: ausência de blastos e alterações morfológicas. Diante do caso, o diagnóstico mais provável, é:

- A) púrpura trombocitopênica imune.
- B) aplasia medular.
- C) leucemia aguda.
- D) síndrome mielodisplásica.

25. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Herbert é um recém-nascido a termo, adequado para idade gestacional. Comparece em consulta de UBS aos 10 dias de vida trazendo resultado do teste do pezinho, que foi coletado no 3º dia de vida. A mãe está preocupada, pois há um TSH de 22 mUI/L e isso está fora do valor de referência. A criança está assintomática, com boa aceitação do seio materno e já recuperou o peso perdido na primeira semana de vida.

Qual é a conduta mais adequada para Herbert?

- A) Recoletar o teste do pezinho imediatamente, pois o resultado foi inconclusivo.
- B) Coletar TSH e T4L séricos e iniciar levotiroxina.
- C) Conduta expectante, pois o paciente está assintomático.
- D) Considerar como falso-positivo, pois o teste foi coletado em momento inadequado.

26. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma mulher de 46 anos procurou uma UBS, referindo um “caroço na mama direita”. Ao exame físico mamário: nódulo medindo 1 cm, indolor, no quadrante superolateral da mama direita. Axilas sem linfonodomegalias. Foi realizada biópsia do nódulo que resultou em carcinoma invasivo do tipo não especial, subtipo molecular triplo negativo. A paciente foi submetida à quadrantectomia e biópsia do linfonodo sentinela, cujo laudo histopatológico confirmou carcinoma ductal invasivo, com 2 linfonodos sentinelas livres de neoplasia maligna, receptores hormonais (progesterona e estrogênio) negativos e HER2 negativo.

Assinale a alternativa que descreve o fator de pior prognóstico para o caso dessa 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 de possível negligência, incluindo faltas frequentes à escola e atraso no acompanhamento de puericultura. O caso passou por avaliação 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 pais. Entretanto, constatou-se que a família vivencia 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 acima e seu nível de complexidade, assinale a alternativa que indica 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 (PCDT) para a abordagem da violência.
- D) Projeto Terapêutico Singular (PTS).

28. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma parturiente de 41 semanas encontra-se no período expulsivo. O feto encontra-se em variedade de posição occipitopúbica, no plano +2 de De Lee, com bolsa rota espontânea e sem presença de bossa serrossanguinolenta. A cardiotocografia demonstra categoria 2 persistente, mesmo após as manobras de ressuscitação intraútero. O médico opta por empregar um fórcepe de alívio para abreviar o período expulsivo. Qual das alternativas abaixo apresenta uma contraindicação ao uso do fórcepe?

- 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. Avaliação primária realizada na sala de trauma:

- **A:** via aérea pérvia, com colar cervical e prancha rígida.
- **B:** murmúrio vesicular universal e simétrico; Sat O₂ de 96% em máscara não reinalante 10 L/min.
- **C: pressão arterial de 85 x 45 mmHg; frequência cardíaca de 58 bpm.** Extremidades quentes e tempo de enchimento capilar de 3 segundos.
- **D:** ECG 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 uma lesão cutânea em região nasal, de crescimento lento, observada há vários meses. Ao exame físico, identifica-se uma lesão de aspecto perolado, com presença de telangiectasias superficiais visíveis. Diante da 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) Paciente do sexo masculino, 55 anos, previamente hígido, procurou atendimento médico devido a edema progressivo em membros inferiores, dispneia aos esforços e ganho de peso de 6 kg nos últimos 2 meses. Ao exame físico: PA de 145/95 mmHg, FC de 88 bpm, Tax de 36,5 °C. Apresentava edema de membros inferiores 3+/4+, simétrico, e ascite discreta.

Exames laboratoriais iniciais:

- Creatinina: 1,1 mg/dL (VR: 0,6-1,3 mg/dL)
- Ureia: 40 mg/dL (VR: 15-45 mg/dL)
- Albumina sérica: 2,1 g/dL (VR: 3,5-5,2 g/dL)
- Colesterol total: 320 mg/dL (VR: < 200 mg/dL)
- HDL-c: 40 mg/dL (VR: > 40 mg/dL)
- LDL-c: 240 mg/dL (VR: < 130 mg/dL)
- Urina I: proteína 3+/4+, hemácias 1/campo, leucócitos 2/campo.
- Proteinúria de 24 horas: 8,5 g/dia.

A dosagem de anti-PLA2R foi positiva.

Qual é o diagnóstico?

- 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, assinale a alternativa correta.

- A) O Programa Previne Brasil estruturava as transferências federais destinadas aos municípios para o custeio da Atenção Básica. Os repasses eram organizados a partir de componentes como captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivos a ações estratégicas e critérios relacionados ao perfil epidemiológico da população.
- B) O atual modelo de Cofinanciamento Federal da Atenção Primária à Saúde é estruturado em seis componentes distintos, entre os quais se inclui um destinado especificamente ao custeio das ações de saúde bucal.
- C) Entre os indicadores utilizados para o 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 (PSF), pelos estados.

34. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma mulher de 50 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde onde faz acompanhamento regular. Durante sua consulta, a paciente refere estar preocupada com o câncer de mama, porque uma vizinha está com a doença. Está assintomática. É diabética e hipertensa. Menopausada há 2 anos. Ela tem 7 filhos e sua menarca foi aos 11 anos de idade. Tabagista, refere consumo de álcool diariamente (1 lata de cerveja). Ao exame físico, não foram observadas anormalidades. Mamas sem nódulos ou espessamentos, axilas 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 do câncer de mama.
- C) A hipertensão e a diabetes são fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama.
- D) O alcoolismo é um fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer de mama.

35. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 62 anos, sabidamente portador de hérnia inguinal direita há 5 anos (sem acompanhamento), chega ao pronto-socorro com dor intensa e abaulamento irreduzível na região inguinal direita há 8 horas. Relata dois episódios de vômitos e parada de eliminação de gases e fezes.

Ao exame físico:

- **Geral:** regular estado geral, desidratado +/4+, taquicárdico (FC de 105 bpm), afebril.
- **Local:** presença de abaulamento em região inguinal direita, que se estende para o escroto, extremamente doloroso à palpação, irreduzível, com hiperemia e edema de pele local.
- **Abdome:** distendido, com ruídos hidroaéreos aumentados (timbre metálico) e dor difusa à palpação, sem sinais de peritonite generalizada.

Qual é a conduta MAIS adequada para esse paciente?

- A) Realizar manobra de Taxis (redução manual) sob sedação vigorosa para evitar cirurgia de urgência.
- B) Indicação de cirurgia de urgência por via inguinal (ex.: técnica de Lichtenstein) com exploração do conteúdo herniário.
- C) Solicitar tomografia de abdome e pelve para confirmar se o conteúdo é intestino delgado ou omento antes de definir a cirurgia.
- D) Iniciar antibioticoterapia profilática e realizar inguinotomia imediata; caso a alça esteja isquêmica, proceder à redução para o abdome e realizar a enterectomia por laparotomia mediana infraumbilical.

36. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma mulher com 59 anos de idade, em seguimento de rotina, está na UBS, nega queixas e não apresenta anormalidades no exame físico mamário. Traz resultado de mamografia de rotina, cujo laudo apresenta categoria BI-RADS 2.

Qual é a conduta indicada de acordo com a diretriz do Ministério da Saúde?

- 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) O princípio do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos na Política Nacional de Humanização refere-se à participação ativa de gestores, trabalhadores e usuários na produção do cuidado e na gestão dos serviços, com compartilhamento de decisões e responsabilidades.

Sobre esse princípio, assinale a alternativa correta.

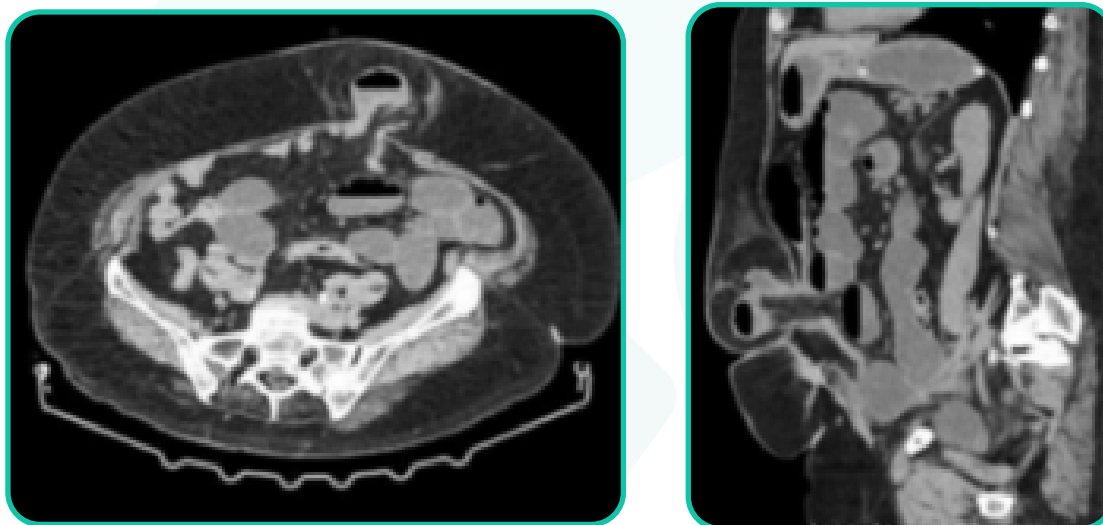
- A) Deve atravessar todas as políticas e programas do SUS, garantindo, em qualquer área de atuação, a abertura para o diálogo com os usuários, com escuta atenta de suas experiências e vivências, de modo que o profissional de saúde incorpore os relatos de vida no processo de cuidado e não se restrinja apenas ao conhecimento técnico-científico.
- B) Estimular o envolvimento de todos os atores, reconhecendo a importância da contribuição de cada cidadão, assegurando não apenas sua presença em decisões nas 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. Defende a participação de todos os envolvidos na produção do cuidado, permitindo transformações na gestão, ampliação do diálogo e reafirmação da integração entre atenção e gestão, com corresponsabilidade compartilhada entre gestores, trabalhadores e usuários.
- D) Tem como finalidade apoiar os grupos organizados na construção e articulação de acordos, estratégias e ações práticas que possibilitem transformações na gestão, condição essencial para que também ocorram mudanças nas formas de cuidado em saúde.

38. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 65 anos dá entrada no pronto-socorro com dor torácica intensa há cerca de 1 hora. Ao exame físico, observa-se ritmo cardíaco regular, FC: 130 bpm, PA: 220 x 135 mmHg no membro superior direito e PA: 145 x 100 mmHg no membro superior esquerdo, além de um sopro diastólico em foco aórtico. A angiotomografia da aorta confirmou o diagnóstico de dissecção aguda da aorta.

A respeito da abordagem inicial, assinale a alternativa correta.

- A) O tratamento inicial envolve controle da dor, da frequência cardíaca (FC) e da pressão arterial (PA). Deve ser empregado apenas nos casos de dissecção Stanford A.
- B) Potencialmente, o uso isolado do nitroprussiato de sódio pode piorar a dissecção da aorta.
- C) O controle da frequência cardíaca e pressão arterial deve ser atingido em até 2 horas.
- D) O valor alvo da pressão arterial sistólica e frequência cardíaca são < 140 mmHg e < 60 bpm, respectivamente.

39. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Paciente masculino, 68 anos, procura a emergência com quadro de distensão abdominal progressiva e dor tipo cólica abdominal há 4 dias. Relata náuseas e vômitos biliosos, além de obstipação intestinal completa (fezes e flatos) no período. Abdome globoso, distendido, doloroso à palpação de epigástrio associado a abaulamento local, endurecido, de cerca de 5 x 5 cm, sem hiperemia. Descompressão brusca (DB) negativo. Conteúdo herniário irreduzível. Toque retal com fecaloma. Exames laboratoriais: creatinina = 2,46 mg/dL, ureia = 99 mg/dL, hemoglobina = 14,9 g/dL, leucócitos = 8.950/mrr³, amilase = 48 U/L, INR = 1,12, lactato venoso = 15.1. Foi realizada tomografia, cujas imagens estão a seguir:



Qual é o diagnóstico e o tratamento proposto ?

- A) Abdome agudo obstruído por bridas e a melhor conduta é SNG aberta, jejum e hidratação endovenosa.
- B) Abdome agudo obstruído por hérnia epigástrica encarcerada e a indicação é cirúrgica.
- C) Abdome agudo obstruído com pneumatose intestinal e a conduta é laparotomia exploradora com enterectomia.
- D) Abdome agudo obstruído com sinais de distensão de cólon e a conduta é SNG aberta, jejum e hidratação.

40. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Lactente de 11 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, é levado ao pronto-socorro 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 FC de 162 bpm, FR de 52 irpm e tempo de enchimento capilar de 3 segundos. A ausculta cardiopulmonar não mostra alterações, e o abdome é globoso, flácido e indolor, sem visceromegalias palpáveis. Os exames laboratoriais evidenciam gasometria com pH de 7,25, pCO₂ de 31 mmHg, bicarbonato de 16 mEq/L e BE -6, além de distúrbios hidroeletrólíticos com sódio sérico de 125 mEq/L e potássio de 6,8 mEq/L. Diante do conjunto de achados clínicos e laboratoriais, assinale a alternativa correta em relação à conduta inicial diante da sua 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. Está assintomática. Exames laboratoriais atuais:

- HBsAg: negativo
- Anti-HBs: 42 mUI/mL
- Anti-HBc total: positivo
- Anti-HBc IgM: negativo
- ALT: normal
- HBV-DNA não detectável.

Com base nesse perfil e no 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 HBV, sendo necessária apenas monitorização trimestral de transaminases.
- C) O perfil é compatível com infecção passada resolvida pelo HBV, 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) Mulher de 43 anos de idade procura atendimento com queixa de dor e limitação da movimentação em articulações das mãos e joelho direito há 2 meses, principalmente após repouso prolongado e melhorando com a movimentação. Há 3 dias, iniciou dor, inchaço e vermelhidão no 3º pododáctilo à esquerda sem histórico de trauma local. Nega antecedentes. Seu exame físico mostra dor à palpação de 2ª a 5ª interfalangeanas distais de ambas as mãos, dor, edema e calor discretos em joelho direito, edema e eritema em toda a extensão do terceiro pododáctilo esquerdo e presença de lesões distróficas e pitting nas unhas das mãos e pés. Com base no caso clínico descrito acima, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Artrite reumatoide.
- B) Artrite psoriásica.
- C) Osteoartrite concomitante a uma onicomicose.
- 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) Homem, 23 anos, previamente hígido, procura o PS com dor abdominal há 24 horas. Refere início periumbilical, com migração para fossa ilíaca direita há cerca de 12 horas, associada a náuseas e um episódio de vômito. Ao exame: T = 37,9 °C, FC = 96 bpm, PA = 120/75 mmHg. Abdome com dor à palpação profunda em FID, com defesa localizada e sinal de Blumberg positivo. Leucócitos: 14.800/mm³ com desvio à esquerda.

Qual é a melhor conduta neste momento?

- A) Solicitar tomografia de abdome com contraste antes de qualquer intervenção.
- B) Iniciar antibiótico venoso e indicar apendicectomia.
- C) Liberar 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) Puérpera em sétimo dia pós cesariana, vem ao pronto-socorro com queixa de febre de 38,5 graus e mal-estar. A paciente apresenta dor leve à palpação de ferida operatória, que se encontra limpa e seca. O útero está bem contraído e a loquiação está com aspecto fusco em pequena quantidade. As mamas encontram-se ingurgitadas bilateralmente e, na mama esquerda, há a presença de fissuras com hiperemia e dor local, sem pontos de flutuação ou massas palpáveis. Qual é a conduta mais adequada nesse momento?

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

47. (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher de 36 anos de idade, procura a UBS porque está preocupada em fazer a mamografia para prevenir o câncer de mama. Deseja começar o rastreamento o quanto antes porque refere que sua mãe teve o diagnóstico da doença com 46 anos de idade e faleceu com 49 anos de idade. Sem queixas no momento. Exame físico mamário sem nódulos ou espessamentos. Axilas livres.

Considerando o caso descrito, assinale a alternativa correta.

- A) Deve-se realizar exame físico mamário e ultrassonografia anualmente com o mastologista. Iniciar 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 a mamografia anualmente para a paciente a partir de agora. Associar a ressonância magnética para seu rastreamento.
- D) Seguimento anual com o mastologista e rastreamento anual com ressonância magnética. Iniciar 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 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.
- 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 imediatamente e iniciar reanimação cardiopulmonar por 2 minutos com relação compressão-ventilação de 30:2, visto que há apenas um socorrista disponível no momento.
- 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) Durante uma laparotomia por perfuração de cólon com contaminação fecal importante, o cirurgião precisa escolher o fio para síntese da aponeurose. O paciente encontra-se hemodinamicamente estável, porém com peritonite difusa e alto risco de infecção de ferida operatória.

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 realiza tomografia abdominal por dor abdominal inespecífica, que evidencia lesão cística pancreática de 3,5 cm no corpo do pâncreas. Não há dilatação significativa do ducto pancreático principal. 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.

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).

Gabarito: C

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.

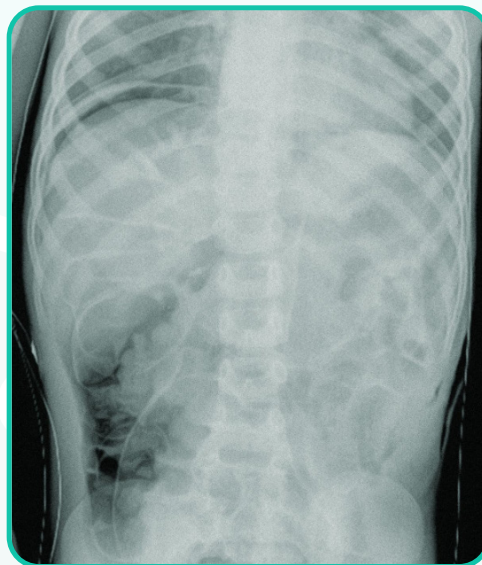
Considerando o caso descrito, assinale a alternativa que descreve a conduta indicada.

- 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.

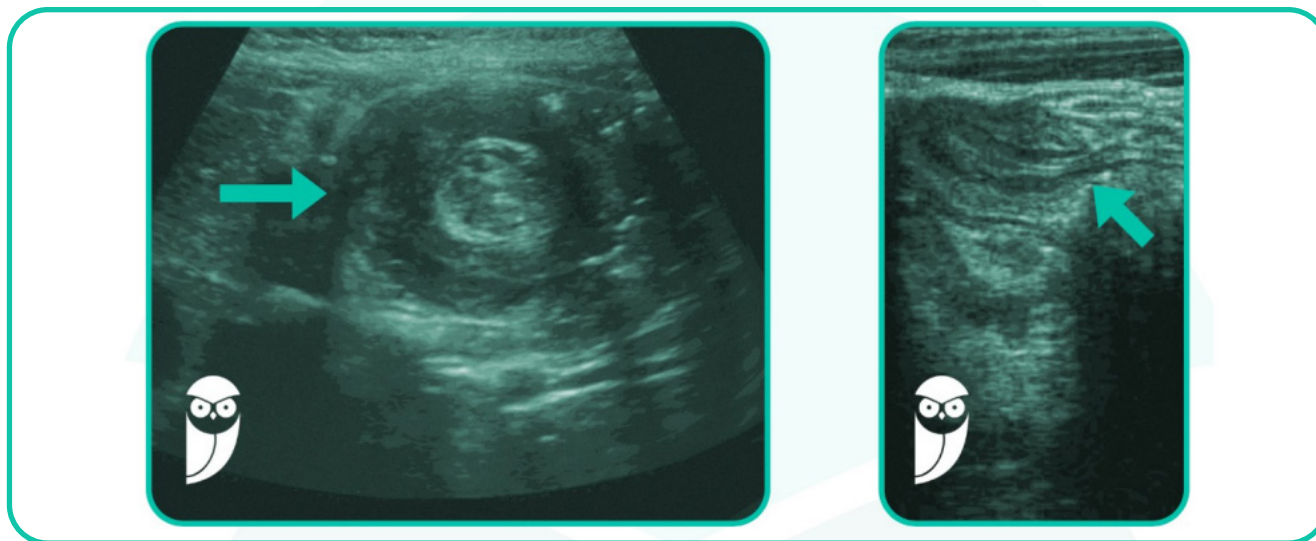
Caso clínico para a questão 66

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) Colecistectomia 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 liquor, 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 maciez 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 videotoroscopia (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.

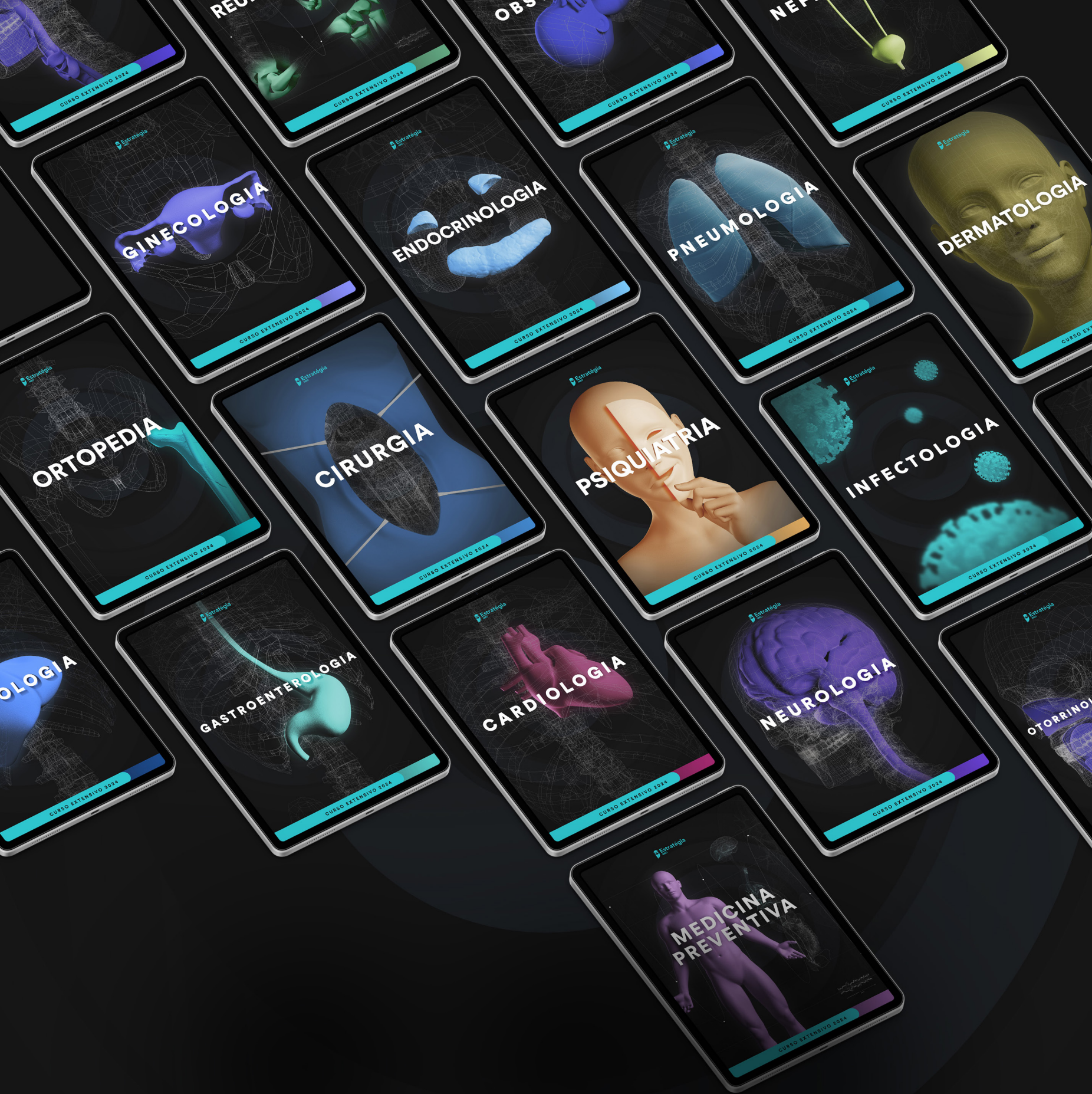
Nesse contexto, constituem unidades de porta de entrada das Redes de Atenção à Saúde:

- 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