

A large, stylized owl logo in shades of blue and white, serving as the background for the top half of the page. The owl's face is prominent on the left, looking towards the center.

ESTRATÉGIA MED

PROVAO DE BOLSAS

2026

Mais de 4 mil bolsas,
até 100% OFF: seu futuro na
medicina com Estratégia MED.



CADERNO DE QUESTÕES

med.estrategia.com

CLÍNICA MÉDICA

01 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 34 anos de idade procura atendimento após perceber lesão cutânea dolorosa em coxa direita cerca de 24 horas após manipular caixas em um depósito. Refere inicialmente discreta dor local, seguida por aumento progressivo da lesão.

Ao exame físico, observa-se placa eritematosa com área central violácea e aspecto marmóreo, associada a discreto edema local. O paciente encontra-se em bom estado geral, afebril e sem sinais sistêmicos.

A imagem da lesão encontra-se a seguir:



Fonte: Estratégia Med

Considerando esse quadro clínico, a provável causa da lesão é acidente:

- A) Laquético.
- B) Crotálico.
- C) Lonômico.
- D) Loxoscélico.
- E) Escorpiônico.

02 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 58 anos de idade, etilista crônico, procura atendimento com história de febre, tosse produtiva e mal-estar há cerca de 20 dias. Refere que, nos últimos dias, passou a eliminar grande quantidade de escarro espesso, com odor fétido. Nega viagens recentes.

Ao exame físico:

- Temperatura: 38,2°C
- FR: 22 irpm
- Saturação de O₂: 94% em ar ambiente
- Ausculta pulmonar com estertores crepitantes em base pulmonar direita

Exames laboratoriais mostram leucocitose de 16.200 células/mm³ com desvio à esquerda.

Foi realizada radiografia de tórax, apresentada a seguir.



Fonte: Estratégia Med

Considerando o quadro clínico e o achado radiológico, assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica inicial mais adequada.

- A) Iniciar amoxicilina isolada por via oral.
- B) Iniciar clindamicina ou ampicilina-sulbactam, com cobertura para anaeróbios.
- C) Iniciar ceftriaxona associado a azitromicina.
- D) Realizar lobectomia cirúrgica.
- E) Iniciar tratamento empírico para tuberculose pulmonar.

03 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem, 58 anos, fototipo II, procura atendimento por lesão pigmentada em dorso, com crescimento recente e mudança de coloração. Ao exame, observa-se mácula irregular, assimétrica, com bordas mal definidas e variação de cor (VER IMAGEM). Foi realizada biópsia excisional, cujo anatomopatológico revelou melanoma cutâneo invasivo com índice de Breslow de 1,2 mm, sem ulceração e com margens comprometidas pela biópsia inicial.



Em relação à conduta mais adequada para esse paciente, assinale a alternativa correta:

- A) Observação clínica com dermatoscopia seriada, sem necessidade de nova abordagem cirúrgica.
- B) Ampliação de margens cirúrgicas com 1 cm e pesquisa de linfonodo sentinela.
- C) Ampliação de margens cirúrgicas com 2 cm, sem necessidade de pesquisa de linfonodo sentinela.

- D) Ampliação de margens cirúrgicas com 0,5 cm e acompanhamento clínico trimestral.
- E) Ressecção alargada com 3 cm de margem e linfadenectomia regional profilática.

04 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher, 49 anos, procura atendimento por lesões cutâneas há 6 meses, com prurido intenso. Ao exame dermatológico, observam-se pápulas violáceas demonstradas na figura abaixo. Há acometimento de mucosa oral, com estrias esbranquiçadas em padrão rendilhado (estrias de Wickham) em mucosa jugal. Nega uso recente de novas medicações.



Em relação ao quadro clínico descrito, o vírus mais frequentemente associado a essa condição é:

- A) Vírus Epstein-Barr (EBV).
- B) Vírus da hepatite C (HCV).
- C) Vírus da hepatite B (HBV).
- D) Papilomavírus humano (HPV).
- E) Vírus herpes simples (HSV).

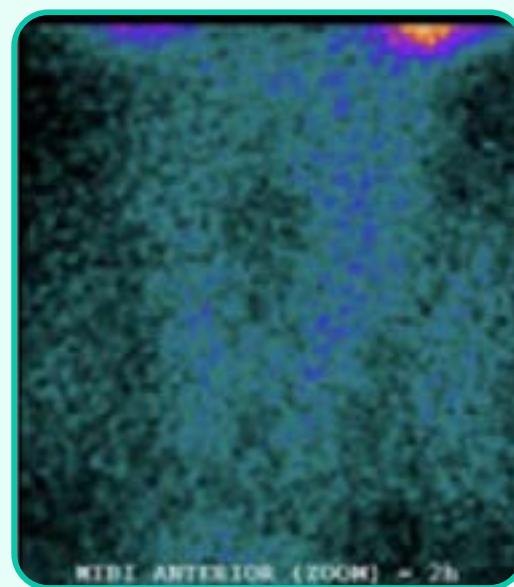
05 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem de 49 anos comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. Encontra-se com queixa de dor no joelho e tem antecedente de ureterolitíase. Nos exames laboratoriais, apresenta: Hb 13,5; leucócitos 6.700; plaquetas 155.000; Cr 0,9; Ur 32; Na 139; K 4,1; Ca 11,2; P 2,2; PTH 210. Realizou radiografia devido à dor no joelho que traz para a consulta.



Considerando o diagnóstico mais provável, qual é o principal efeito colateral do seu tratamento?

- A) Queda de cabelo
- B) Diminuição na mobilidade
- C) Hipocalcemia
- D) Osteonecrose de mandíbula
- E) Fratura atípica do fêmur

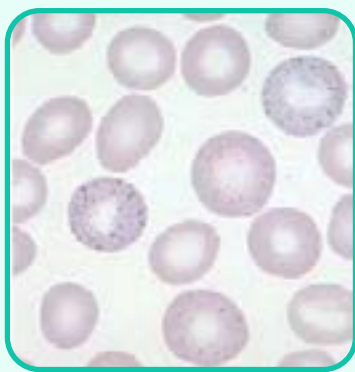
06 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma paciente do sexo feminino, 25 anos, com antecedente de obesidade, procura atendimento relatando febre baixa, tremores de extremidades, palpitações, sudorese, diarreia e irritabilidade nas últimas semanas. No exame físico, apresenta PA 154/68, FC 104 bpm, FR 22 irpm, SpO2 98%, T 37,2°C, sem bócio ou nódulos tireoidianos. O restante do exame é normal. Exames complementares evidenciam TSH indetectável, T4L elevado, TRAb negativo, tireoglobulina sérica normal e marcadores inflamatórios normais. Foi solicitada uma cintilografia tireoidiana, mostrada abaixo.



Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta:

- A) Para o diagnóstico, é imprescindível a solicitação de uma ultrassonografia de tireoide, que poderá identificar múltiplos nódulos.
- B) Está indicada a coleta de exames laboratoriais gerais, 2 pares de hemoculturas periféricas pareados e antibioticoterapia empírica.
- C) Deve-se investigar o uso de hormônio tireoideano exógeno e a presença de massas ovarianas.
- D) Está indicada a prescrição de tiamida (como metimazol ou propiltiouracil) e betabloqueador para controle sintomático.
- E) A conduta envolve a prescrição de betabloqueadores para alívio de sintomas. Não se devem utilizar tiamidas, pois a tireotoxicose costuma ser transitória nesse caso.

07 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem de 38 anos procura atendimento ambulatorial por fadiga progressiva, dor abdominal intermitente e dificuldade de concentração há cerca de dois meses. Relata constipação frequente e episódios de cefaleia. Trabalha há vários anos em uma fábrica de baterias automotivas. Nega sangramentos ou perda ponderal. Ao exame físico, apresenta palidez cutaneomucosa. A pressão arterial é de 130 × 85 mmHg. Não há hepatoesplenomegalia. Exames laboratoriais: hemoglobina = 10,2 g/dL; VCM = 74 fL; leucócitos = 6.500/mm³; plaquetas = 310.000/mm³. Foi realizado esfregaço de sangue periférico, cuja imagem está apresentada a seguir.



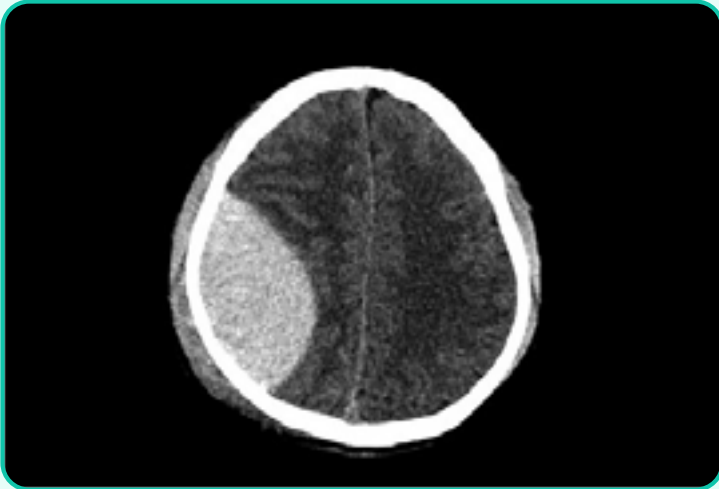
Considerando o quadro clínico e o achado morfológico do esfregaço, o diagnóstico mais provável é:

- A) talassemia beta menor.
- B) anemia sideroblástica.
- C) intoxicação por chumbo.
- D) anemia ferropriva.
- E) síndrome mielodisplásica.

08 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem de 74 anos, com histórico de fibrilação atrial não valvar, em uso regular de rivaroxabana, é levado ao pronto-socorro após apresentar rebaixamento do nível de consciência e vômitos há três horas. Familiares relatam que ele havia se queixado de cefaleia intensa súbita pouco antes do quadro. Ao exame físico, encontra-se sonolento, com abertura ocular apenas ao estímulo doloroso. Apresenta pressão arterial de 170 × 95 mmHg, frequência cardíaca de 88 bpm e saturação de oxigênio de 96% em ar ambiente. A tomografia de crânio evidencia hemorragia intracraniana extensa. Diante do caso, a conduta mais adequada é:

- A) administrar vitamina K intravenosa.
- B) administrar protamina intravenosa.
- C) administrar concentrado de complexo protrombínico de 4 fatores.
- D) administrar ácido tranexâmico isoladamente.
- E) administrar idarucizumabe intravenoso.

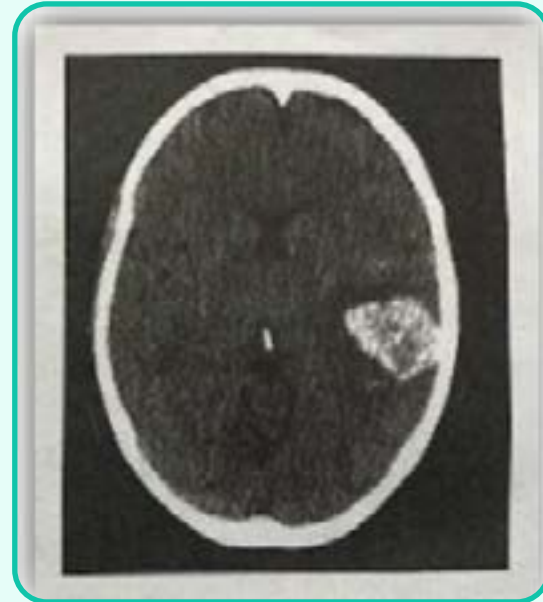
09 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem de 18 anos, vítima de queda de andaime, dá entrada no PS. À admissão, apresenta abertura ocular apenas ao chamado, localiza o estímulo doloroso e apresenta resposta verbal confusa. No exame físico, PA 100 x 70 mmHg, FC 90 bpm, boa perfusão periférica. Sem déficit neurológico focal. É submetido a TC de crânio mostrada abaixo.



Sobre o quadro em questão, qual a alternativa correta?

- A) A imagem é compatível com hematoma subdural
- B) A origem desse sangramento é a lesão de veias corticais
- C) O intervalo lúcido é clássico dessa condição
- D) Trata-se da principal causa de sangramento intra-axial traumático
- E) O uso de corticoide está indicado no manejo pré-operatório

10 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem, 80 anos, dá entrada no PS por queixa de hemiparesia súbita iniciada há cerca de 2 horas. É previamente hígido e não faz uso de medicações diariamente. A TC de crânio sem contraste revela a imagem abaixo.



Sobre o quadro em questão, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A) Hematoma intraparenquimatoso hipertensivo
- B) Angiopatia amiloide
- C) Trombose venosa cerebral
- D) Dissecção intracraniana
- E) Meningioma

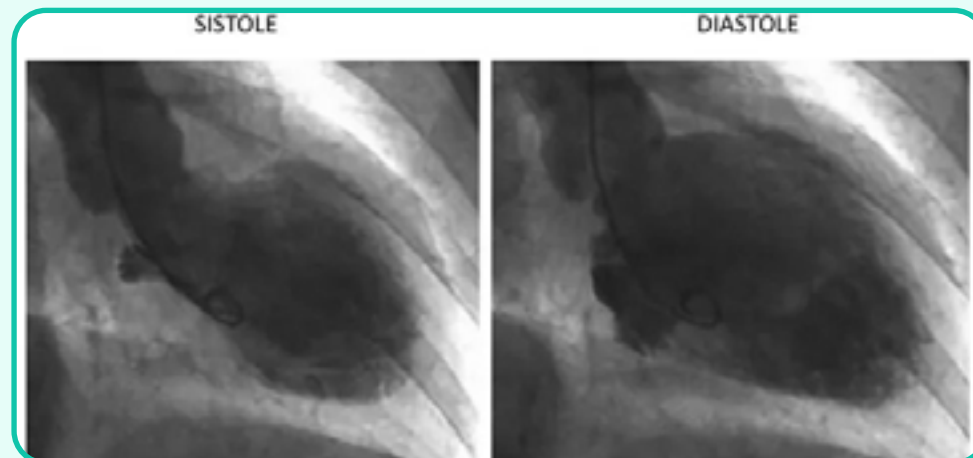
11 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um médico especialista é chamado para responder a um pedido de parecer de interconsulta em um hospital geral. A situação envolve um paciente internado para tratamento clínico de insuficiência hepática, que apresenta clínica compatível com abstinência alcoólica iniciada há cerca de 2 horas. A prescrição farmacológica mais adequada para esse caso é:

- A) midazolam.
- B) fenobarbital.
- C) lorazepam.
- D) fenitoína.
- E) carbamazepina.

12 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Paciente de 60 anos, agricultor, é levado por familiares ao atendimento na UPA após ser encontrado desacordado em sua propriedade rural. Na avaliação inicial, você percebe que o paciente se encontra confuso, desorientado em tempo-espaço, apresenta ronos respiratórios intensos, abundante sialorreia, tremores musculares e miose bilateral. Diante desse cenário, quais são o provável diagnóstico e o antídoto a ser imediatamente administrado?

- A) Intoxicação por organoclorado – administrar atropina.
- B) Intoxicação por carbamato – administrar naloxona.
- C) Intoxicação por carbamato – administrar atropina.
- D) Intoxicação por organofosforado – administrar N-acetilcisteína.
- E) Intoxicação por organoclorado – administrar naloxona.

13 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher, 54 anos, apresenta dor torácica aguda em aperto no primeiro dia pós-operatório de colecistectomia eletiva. Exame físico: FC = 116 bpm, PA = 145 x 96 mmHg, FR = 20 irpm, Sat. O₂ em ar ambiente = 94%, sem outras alterações. Eletrocardiograma: ritmo sinusal, supradesnivelamento do segmento ST em região anterolateral de até 2mm. Troponina ultrasensível (1ª dosagem): 26 ng/L (VR < 14 ng/L). Cateterismo cardíaco: artérias coronárias sem lesões; a ventriculografia se encontra na imagem.



Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Angina variante.
- B) Miocardite aguda.
- C) Pericardite aguda.
- D) Taquicardiomiopatia.
- E) Síndrome de Takotsubo.

14 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem, 63 anos, tabagista, diabético, entra no pronto-socorro de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com dor torácica de forte intensidade há 4 horas. Exame físico: regular estado geral, PA: 165x100 mmHg. FC: 78 bpm. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Saturação de oxigênio em ar ambiente: 96%. Radiografia de tórax sem alterações. Realizado eletrocardiograma na admissão (imagem):



Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais CORRETA para o paciente:

- A) Administração de fibrinolítico, se o tempo de transporte para uma unidade com hemodinâmica para a realização de angioplastia for maior que 120 minutos.
- B) Administração de fibrinolítico, mesmo se o tempo de transporte para uma unidade com hemodinâmica for menor que 120 minutos, pois o paciente apresenta dor intensa.
- C) Encaminhar para uma unidade de hemodinâmica, independentemente do tempo de transporte, para a realização de angioplastia primária.
- D) Administração de fibrinolítico somente após realizar angiotomografia de tórax e afastar possível dissecção de aorta.
- E) Manter monitorização em sala de emergência e solicitar troponina ultrasensível para a definir o tratamento.

15 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Os pólipos que apresentam associação com a síndrome de Cowden são:

- A) adenomas.
- B) adenomas serrilhados.
- C) hamartomas.
- D) hiperplásicos.
- E) inflamatórios.

16 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Em relação à doença de Crohn (DC) e à retocolite ulcerativa (RCU), assinale a alternativa correta.

- A) O pioderma gangrenoso é uma afecção de pele que pode manifestar-se com ulcerações profundas e bordas violáceas, cujo tratamento consiste em melhorar o controle da doença intestinal.
- B) A espondiloartropatia axial, apesar de não ter associação com atividade de doença intestinal, apresenta boa resposta ao uso de anti-TNF.
- C) Diversos medicamentos podem ser utilizados com segurança na gestação, como a mesalazina, metotrexato e infliximabe, por exemplo.
- D) A presença de granulomas não caseosos é um marco anatomopatológico sensível no diagnóstico de Doença de Crohn, e sua ausência praticamente exclui a doença.
- E) A colangite esclerosante primária é mais associada à RCU, e o uso do ácido ursodesoxicólico pode reduzir as taxas de progressão para cirrose e transplante hepático.

17 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 55 anos, diabético e com histórico de litíase renal de repetição, procura o serviço de emergência com quadro de febre alta (39,5°C), calafrios, dor lombar direita intensa e persistente há 48 horas. Refere também disúria e polaciúria nos últimos dias. O exame físico revela dor à palpação profunda em flanco direito e dor à punho-percussão lombar direita. Os exames laboratoriais mostram: leucocitose (21.000/mm³) com desvio à esquerda; creatinina sérica 1,8 mg/dL (basal 1,0 mg/dL); ureia 80 mg/dL. Urina tipo I com piúria acentuada, hematúria microscópica e proteinúria discreta. Urocultura positiva para *Proteus mirabilis*.

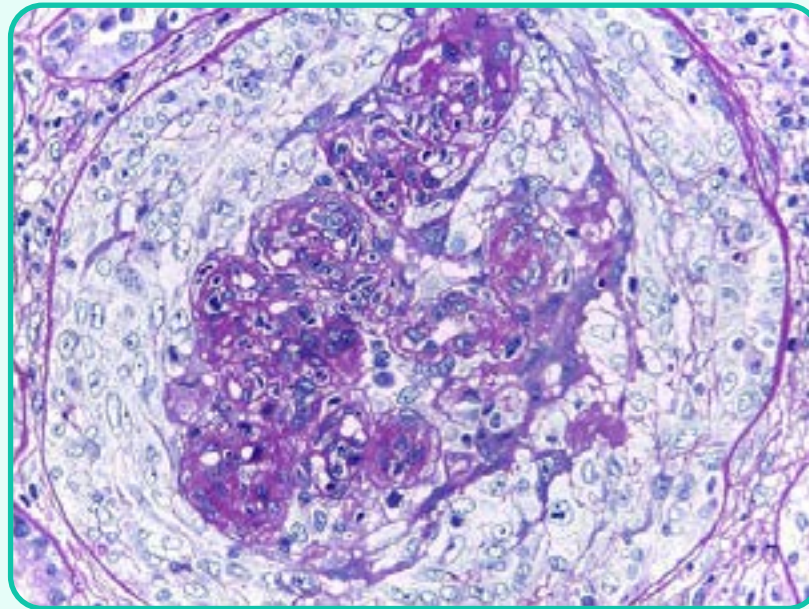
A tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve revela:



Qual é a hipótese diagnóstica mais provável, considerando o quadro clínico, laboratorial e de imagem?

- A) Pielonefrite aguda não complicada
- B) Abscesso renal
- C) Tuberculose renal
- D) Pielonefrite xantogranulomatosa
- E) Necrose de papila renal

18 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 30 anos, previamente hígido, procura o serviço de nefrologia com queixa de fadiga, mal-estar e urina com aspecto de “chá mate” há cerca de 3 semanas. Ele relata um quadro gripal não tratado há 6 semanas. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 150/95 mmHg e edema periorbital discreto. Exames laboratoriais mostram creatinina sérica de 3,5 mg/dL (tem exame de dois meses, com creatinina de 1,1 mg/dL); ureia 120 mg/dL; hemoglobina 10,5 g/dL. Urina tipo I com proteinúria subnephrotica (1,5 g/24h), hematúria intensa (> 100 hemácias por campo) com cilindros hemáticos. A sorologia revela antimebrana basal glomerular negativo, ANCA-P (MPO) positivo em altos títulos e C3 e C4 séricos normais. A biópsia renal mostra o seguinte achado difuso entre os glomérulos, na microscopia óptica:



A imunofluorescência dessa biópsia renal foi negativa para imunoglobulinas e complemento.

Considerando a gravidade e o diagnóstico confirmado, qual é a conduta terapêutica inicial de escolha para esse paciente?

- A) Iniciar diálise peritoneal imediatamente.
- B) Prescrever inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e restrição hídrica, com acompanhamento ambulatorial rigoroso.
- C) Iniciar pulsoterapia com metilprednisolona (altas doses de corticoides) associada a ciclofosfamida ou rituximabe.
- D) Iniciar tratamento com imunoglobulina intravenosa (IVIG) e azatioprina, monitorando a função renal semanalmente.
- E) Administrar diuréticos de alça e aguardar a remissão espontânea.

19 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Paciente do sexo masculino, 68 anos, portador de DPOC muito grave (GOLD IV), é admitido na UTI por exacerbação infecciosa com insuficiência respiratória aguda. Evolui com necessidade de ventilação mecânica invasiva, após algumas horas de ventilação em modo volume controlado.

Os parâmetros ventilatórios atuais são: volume corrente (VT) de 8 mL/kg, frequência respiratória (FR) de 22 irpm, relação I:E de 1:3 e PEEP de 5 cmH₂O.

A curva de fluxo x tempo obtida no ventilador é apresentada abaixo:

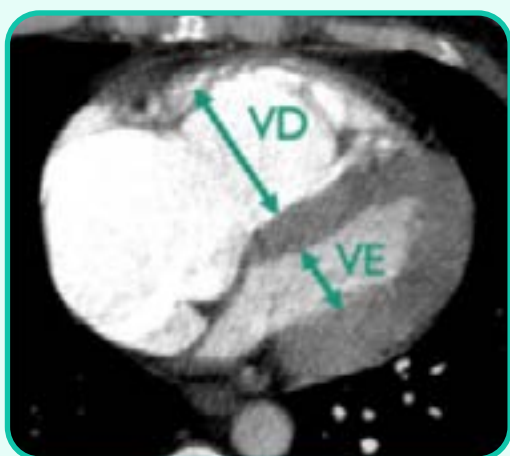


Com base na análise da curva e no quadro clínico, qual é o melhor ajuste no ventilador para melhorar a ventilação do paciente?

- A) Aumentar a PEEP externa para 10 cmH₂O.
- B) Aumentar o volume corrente, para melhorar a ventilação minuto.
- C) Reduzir o volume corrente ou diminuir a frequência respiratória.
- D) Reduzir o tempo expiratório.
- E) Aumentar a frequência respiratória, para melhorar a eliminação de CO₂.

20 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Paciente do sexo feminino, 56 anos, previamente hígida, procura o pronto atendimento com quadro de dispneia súbita há 24 horas, associada a dor torácica ventilatório-dependente. Refere imobilização recente após cirurgia ortopédica de joelho há 10 dias. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, frequência cardíaca de 102 bpm, pressão arterial de 120/78 mmHg, saturação de O₂ de 93% em ar ambiente, sem sinais de choque.

Foi realizada angiotomografia de tórax, evidenciando trombo em artéria pulmonar segmentar, associada à imagem abaixo:



Exames laboratoriais mostram troponina normal, BNP normal e lactato normal.

De acordo com a classificação de gravidade do tromboembolismo pulmonar (TEP), segundo diretrizes recentes da AHA e considerando o quadro clínico apresentado, qual é a melhor conduta para essa paciente?

- A) Realizar trombólise sistêmica imediata.
- B) Indicar trombectomia mecânica percutânea.
- C) Internar e iniciar anticoagulação com heparina de baixo peso molecular.
- D) Dar alta com anticoagulação oral direta (DOAC).
- E) Internar e iniciar anticoagulação com DOAC.

21 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem de 42 anos é levado ao pronto-socorro após colisão de motocicleta x poste. Encontra-se lúcido e orientado, com PA: 118 x 76 mmHg, FC: 104 bpm e FR: 28 irpm. Refere dor torácica à esquerda e sensação de falta de ar. Ao exame físico, observa-se diminuição do murmúrio vesicular e macicez à percussão no hemitórax esquerdo. Realizada drenagem torácica em selo d'água, com drenagem imediata de 1.600 mL de sangue. Após a drenagem torácica, o paciente apresentou instabilidade hemodinâmica, FC: 130 bpm e PA: 85 x 50 mmHg. Com base no quadro clínico, a seguir, qual deve ser a **conduta mais adequada**?

- A) Drenagem contínua em selo d'água, reposição sanguínea e transferência para UTI.
- B) Solicitar angiotomografia de tórax para melhor decisão terapêutica.
- C) Retirar o dreno de tórax e realizar toracotomia de emergência na sala de trauma.
- D) Avaliação cirúrgica para toracotomia em centro cirúrgico.
- E) Clampar o dreno torácico para evitar perda sanguínea adicional.

22 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher de 61 anos, diabética e ex-tabagista, dá entrada no pronto-socorro com dor abdominal difusa, febre e rigidez abdominal. Tem histórico de acidente vascular cerebral isquêmico há 6 meses, doença renal crônica estágio 4 e cardiopatia dilatada com fração de ejeção de 25% 0, em uso regular de diurético e betabloqueador, com limitação importante para atividades cotidianas (dispneia aos mínimos esforços). O quadro é compatível com perfuração de víscera oca, com indicação de laparotomia de urgência.

De acordo com a classificação da **American Society of Anesthesiologists (ASA)**, qual é a **categoria mais adequada** para essa paciente?

- A) ASA II
- B) ASA III
- C) ASA IV
- D) ASA V
- E) ASA VI

23 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 37 anos foi trazido para a sala de emergência pelos bombeiros porque sofreu uma queda da bicicleta elétrica enquanto andava na rua Faria Lima. Apresenta múltiplas escoriações em membros superiores e inferiores, bem como equimose na região epigástrica, local de impacto contra o guidão da bicicleta. Apresenta defesa à palpação do andar superior do abdome e dor importante no local do hematoma. Ao exame, apresenta PA: 100 × 70 mmHg; FC: 105 bpm e saturação de 97% em ar ambiente. Foi submetido à tomografia de abdome, sendo evidenciada presença de líquido livre no abdome, ausência de sinais de trauma esplênico, hepático ou pneumoperitônio e um importante hematoma na parede abdominal.

Qual é a conduta mais adequada?

- A) Laparotomia exploradora. Na ausência de lesão hepática ou esplênica, a presença de líquido livre indica provável lesão do trato gastrointestinal.
- B) Repetir a tomografia e solicitar revisão do laudo por um segundo médico radiologista.
- C) Realizar ultrassom FAST na sala de trauma para quantificação do volume do líquido e melhor orientação terapêutica.
- D) Observação clínica. O trauma contuso da parede abdominal desencadeia reação inflamatória peritoneal, resultando em exsudação estéril.
- E) Realização de lavado peritoneal diagnóstico (LPD) para análise do aspirado. Na presença de fibras alimentares ou sangue, está indicada laparotomia exploradora.

24 (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 ingestão 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 anestésicas..
- B) Prescrever analgésicos sistêmicos e pomadas de bloqueadores de canais de cálcio,, 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.
- E) Orientar sobre quadro de fístula anorretal, estando indicado procedimento cirúrgico com equipe de coloproctologia.

25 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um paciente masculino de 52 anos, portador de cirrose hepática por álcool (Child-Pugh B), procura a emergência com dor abdominal intensa e abaulamento umbilical irreduzível há 6 horas. Relata que a hérnia existia há 2 anos, mas sempre foi redutível. Ao exame: abdome distendido com presença de circulação colateral, ascite moderada e abaulamento umbilical de 4 cm, com pele sobrejacente hiperemiada e extremamente dolorosa. FC: 110 bpm, afebril. Qual é a conduta imediata mais adequada?

- A) Tentar a redução manual da hérnia (manobra de taxis) após analgesia endovenosa para evitar o risco cirúrgico no paciente cirrótico.
- B) Indicar herniorrafia umbilical de urgência, com exploração do conteúdo do saco herniário.
- C) Prescrever antibioticoterapia de largo espectro e aguardar 12 horas para nova tentativa de redução.
- D) Solicitar tomografia de abdome com contraste endovenoso para avaliar viabilidade de alça. Sem a ausência de sofrimento de alça, podemos tentar tratamento conservador.
- E) Realizar paracentese de alívio imediatamente, para reduzir a pressão intra-abdominal antes de qualquer avaliação cirúrgica.

26 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Criança de 10 anos é trazida ao pronto-socorro com dor abdominal há 12 horas, iniciada em região periumbilical e migrando para o quadrante inferior direito. Apresenta febre de 38,5°C, anorexia e náuseas. Mãe refere quadro gripal há 5 dias. Ao exame físico, observa-se dor e discreta defesa em fossa ilíaca direita, sem sinais claros de irritação peritoneal difusa. Os ruídos hidroaéreos estão diminuídos, mas presentes. Leucograma: 12.500 células/mm³ com 82 % de neutrófilos. Ultrassonografia abdominal evidencia linfonodos mesentéricos aumentados, apêndice de 5 mm e ausência de líquido livre.

Quais são o diagnóstico e a conduta?

- A) Apendicite aguda; encaminhar para avaliação cirúrgica imediata.
- B) Gastroenterite viral aguda; iniciar antibiótico empírico de amplo espectro.
- C) Púrpura de Henoch-Schönlein; iniciar corticoide e investigar hematúria.
- D) Intussuscepção intestinal; solicitar enema baritado terapêutico.
- E) Adenite mesentérica; conduta expectante com observação clínica e analgesia.

27 (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 10L/ 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.
- E) O paciente apresenta choque hipovolêmico Grau IV e deve receber 2 concentrados de hemácias + plaquetas.

28 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Paciente masculino, 78 anos, internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) há 12 dias para tratamento de choque séptico de foco pulmonar. Evolui com necessidade de doses crescentes de noradrenalina (0,8 µg/kg/min) e insuficiência renal aguda oligúrica. Nas últimas 24 horas, o paciente apresentou distensão abdominal e dor à palpação de hipocôndrio direito, associada a um novo pico febril (38,8 °C) e leucocitose de 22.000/mm³. A ultrassonografia de abdome à beira leito revelou: vesícula biliar distendida, paredes espessadas (7 mm) com sinal do “duplo contorno”, **presença de múltiplos cálculos em seu interior, sendo um deles impactado no infundíbulo**, e moderada quantidade de líquido pericolecístico.

Qual é a conduta mais adequada neste momento ?

- A) Colectomia videolaparoscópica imediata com monitorização invasiva.
- B) Colectostomia percutânea guiada por imagem (ultrassonografia).
- C) Tratamento medicamentoso exclusivo com antibioticoterapia e suporte hemodinâmico.
- D) Colectomia por via aberta (laparotomia subcostal direita).
- E) Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) para tentativa de desobstrução do ducto cístico.

29 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 26 anos é admitido após TCE em região temporal direita. Apresentou perda de consciência inicial seguida de recuperação completa da consciência (GCS 15). Ficou em período de observação e, após 2 horas, apresentou cefaleia progressiva, vômitos em jato e queda do nível de consciência para GCS 8 (O2, V2, M4). O exame pupilar revelou midríase à direita com ausência de reflexo fotomotor direto. Realizada Tomografia de Crânio (TC), que mostrou imagem biconvexa hiperdensa temporoparietal direita de aproximadamente 30 ml.

Assinale a melhor opção diagnóstica e sua melhor conduta.

- A) Hematoma Subdural Agudo; indicação de craniotomia imediata para evacuação do hematoma, independentemente do volume, devido à presença de anisocoria e GCS < 9.
- B) Contusão Cerebral Hemorrágica; monitorização da Pressão Intracraniana (PIC) por cateter intraventricular; a cirurgia só será indicada se a PIC se mantiver acima de 22 mmHg após medidas clínicas iniciais.
- C) Hematoma Epidural Agudo; realização de craniotomia para evacuação de hematoma, sendo a indicação cirúrgica obrigatória em hematomas com volume estimado > 30 cm³, independentemente da pontuação na Escala de Coma de Glasgow.
- D) Hemorragia Subaracnoide Traumática; craniectomia descompressiva imediata (retirada de grande retalho ósseo sem reposição) associada à duroplastia de expansão, visto que há desvio de linha média e sinal de herniação uncal.
- E) Hematoma Extradural Agudo; trepanação de urgência (furo de sonda) em região temporal à beira do leito para descompressão rápida, seguida de transferência imediata para o centro cirúrgico para craniotomia definitiva.

30 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 45 anos, tabagista e usuário crônico de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) para dor lombar, dá entrada no pronto-socorro com queixa de dor abdominal súbita e de forte intensidade (“em facada”), iniciada há 4 horas, em andar superior do abdome, que rapidamente se tornou difusa. Ao exame físico: paciente em posição antálgica, taquicárdico (FC 112 bpm), com abdome em tábua, doloroso à palpação superficial e profunda, com sinal de descompressão dolorosa presente em todos os quadrantes. A percussão da região hepática revela perda da macicez habitual (sinal de Jobert). No intraoperatório, foi visualizada úlcera gástrica perfurada de 1,1 cm na pequena curvatura.

Considerando-se a principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta cirúrgica de escolha para este paciente?

- A) Gastrectomia subtotal com reconstrução à Billroth II, devido ao alto risco de malignidade das úlceras gástricas perfuradas.
- B) Vagotomia troncular associada à piloroplastia, visando tratar a causa-base da doença ulcerosa péptica no contexto de urgência, mais rafia da lesão.
- C) Lavagem exaustiva da cavidade abdominal e rafia primária da lesão com *patch* de omento (manobra de Graham).
- D) Realização de biópsia da borda da úlcera seguida de fechamento simples apenas se a úlcera for duodenal.
- E) Tratamento conservador com passagem de sonda nasogástrica intraoperatória em sucção e antibioticoterapia (método de Taylor), visto que o tempo de evolução é inferior a 6 horas.

31 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Durante a realização de uma herniorrafia inguinal pela técnica de Lichtenstein, o cirurgião deve identificar e preservar as estruturas nervosas que cruzam o canal inguinal para evitar a dor crônica pós-operatória. Quais são os dois nervos mais frequentemente lesados nessa via cirúrgica e qual deles é o responsável pela inervação da base do pênis e do escroto superior?

- A) Nervos íleo-hipogástrico e ramo genital do genitofemoral; sendo o ramo genital o responsável pela sensibilidade escrotal.
- B) Nervos ileoinguinal e íleo-hipogástrico; sendo o íleo-hipogástrico o responsável pela sensibilidade escrotal.
- C) Nervos ileoinguinal e íleo-hipogástrico; sendo o ileoinguinal o responsável pela sensibilidade superior do escroto.
- D) Nervos ramo genital do genitofemoral e nervo femoral; sendo o genitofemoral o responsável pela sensibilidade escrotal.
- E) Nervos ileoinguinal e ramo femoral do genitofemoral; sendo o ileoinguinal o responsável pela sensibilidade escrotal.

32 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Durante uma gastrectomia subtotal, o cirurgião identifica o **tronco celíaco** emergindo da aorta abdominal ao nível de T12–L1 e suas principais ramificações. Sobre a anatomia clássica e as relações vasculares do tronco celíaco, assinale a **alternativa correta**.

- A) O tronco celíaco origina-se da aorta abdominal e trifurca-se classicamente em **artéria gástrica esquerda, artéria hepática comum e artéria esplênica**.
- B) A artéria hepática própria é ramo direto do tronco celíaco e percorre o ligamento hepatoduodenal à esquerda da veia porta.
- C) A artéria gástrica direita é ramo direto do tronco celíaco e participa da arcada da pequena curvatura com a artéria gástrica esquerda.
- D) A artéria gastroduodenal é ramo da artéria esplênica e desce posteriormente à primeira porção do duodeno.
- E) O tronco celíaco fornece irrigação direta ao cólon transverso por meio da artéria cólica média.

33 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem de 55 anos, tabagista, dá entrada com febre, tosse produtiva e dor torácica pleurítica há 4 dias. A radiografia e o USG mostram derrame pleural à direita, loculado. Toracocentese diagnóstica:

Proteína pleural 4,2 g/dL; proteína sérica 6,5 g/dL

DHL pleural 420 U/L; DHL sérica 600 U/L

pH do líquido pleural: 7,08

Glicose pleural: 38 mg/dL

Gram: negativo (cultura em andamento)

Assinale a alternativa correta.

- A) Trata-se de transudato pelos critérios de Light; manter apenas antibiótico sistêmico e observação clínica.
- B) Trata-se de exsudato pelos critérios de Light; como o Gram é negativo, não há indicação de drenagem, apenas antibiótico.
- C) Trata-se de exsudato pelos critérios de Light; por pH < 7,20 e glicose baixa, indicar **drenagem torácica** associada a antibiótico.
- D) Trata-se de exsudato; indicar toracocentese seriada diária, evitando dreno para reduzir risco de fístula pleural.
- E) Trata-se de exsudato; indicar pleurodese química imediata como primeira linha.

34 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher de 67 anos, com fibrilação atrial não anticoagulada, começa a sofrer, subitamente, de dor intensa em membro inferior direito, há 3 horas, associada à frialdade e palidez do membro. Ao exame: ausência de pulsos poplíteo e distais à direita; membro frio, com diminuição da sensibilidade distal, sem déficit motor. Doppler portátil não detecta fluxo arterial distal. Sinais vitais estáveis. Não há história prévia de claudicação.

Qual é a **melhor conduta imediatamente**?

- A) Iniciar anticoagulação plena e solicitar angiotomografia, aguardando resultado para definir conduta cirúrgica eletiva.
- B) Iniciar heparina endovenosa e proceder à **embolectomia com cateter de Fogarty** de forma urgente.
- C) Realizar trombólise sistêmica com alteplase como primeira linha em todos os casos de oclusão arterial aguda.
- D) Observar clinicamente por 24 horas com analgesia e aquecimento do membro, pois pode ocorrer recanalização espontânea.
- E) Indicar amputação primária do membro devido ao risco de síndrome compartimental e rabdomiólise.

35 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem, 74 anos, previamente tabagista e etilista, apresenta quadro de prurido difuso, há 3 meses. Associado ao quadro, familiares notaram que a pele está mais amarelada e teve perda de 10 kg no período de 2 meses de forma não intencional. Ao exame físico, apresenta icterícia 3+/4+, abdome escavado, indolor à palpação superficial e profunda. Palpa-se massa em região de hipocôndrio direito, correspondente à vesícula biliar. Foi realizada a tomografia a seguir. Em relação ao quadro descrito, o diagnóstico mais provável é:



Fonte: SES-PE 2025, acesso direto.

- A) tumor periampular.
- B) hepatite B crônica agudizada.
- C) colecistite aguda.
- D) carcinoma hepatocelular.
- E) colangiocarcinoma intra-hepático .

36 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher de 54 anos, portadora de diabetes e hipertensão arterial, vem ao pronto-atendimento há 2 dias com história de dor abdominal em região epigástrica, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos. Em seu exame físico admissional, apresentava frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial de 100 x 70, com dor abdominal à palpação. Em seus exames laboratoriais, amilase sérica: 950 mg/dL; lipase: 800 mg/dL; leucócitos: 14.500/mm³; proteína C reativa: 21 mg/dL e creatinina: 1,9 mg/dL. Foi realizada hidratação intravenosa, manejo algico e jejum. Acerca da conduta nesse momento, assinale a alternativa correta.

- A) O jejum deverá ser mantido até a normalização das provas inflamatórias e amilase/lipase, visto que o retorno da dieta nesse momento pode acarretar maior risco de translocação bacteriana e infecção.
- B) Em casos de pancreatite aguda grave, a nutrição parenteral deve ser instituída para promover o repouso pancreático e reduzir o risco de progressão da necrose.
- C) Em caso de indicação de dieta enteral, prefere-se a sonda nasoenteral em comparação com a nasojejunal, pela facilidade de alocação da sonda.
- D) A dieta por via oral deve ser normo ou hiperlipídica a fim de não estimular o pâncreas na fase aguda.
- E) Em caso de intolerância à dieta oral, por náuseas ou vômito, indica-se a dieta parenteral como alternativa.

37 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem, 45 anos, comparece ao pronto-atendimento após ingestão acidental de substância cáustica (hidróxido de sódio) no trabalho. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- A) Pacientes assintomáticos, cuja ingestão foi em pequena quantidade, sem lesões na orofaringe ou vias respiratórias, podem receber alta hospitalar, sem necessidade de qualquer exame complementar adicional.
- B) A endoscopia digestiva alta deve ser realizada após 72 horas para avaliar lesões e classificar o risco do paciente desenvolver complicações. Se realizada precocemente (nas primeiras 48 horas), há maior risco de perfuração.
- C) Caso haja necrose extensa na endoscopia (Zargar 3B), está indicada a passagem de sonda nasoenteral para dieta.
- D) Apesar de seu potencial de gravidade, a mucosa esofágica acometida pela lesão cáustica apresenta uma regeneração na totalidade dos casos, sem necessidade de seguimento posterior.
- E) Em pacientes instáveis e com dor torácica intensa, a ruptura esofágica com mediastinite é uma hipótese diagnóstica, devendo ser investigada por endoscopia digestiva alta.

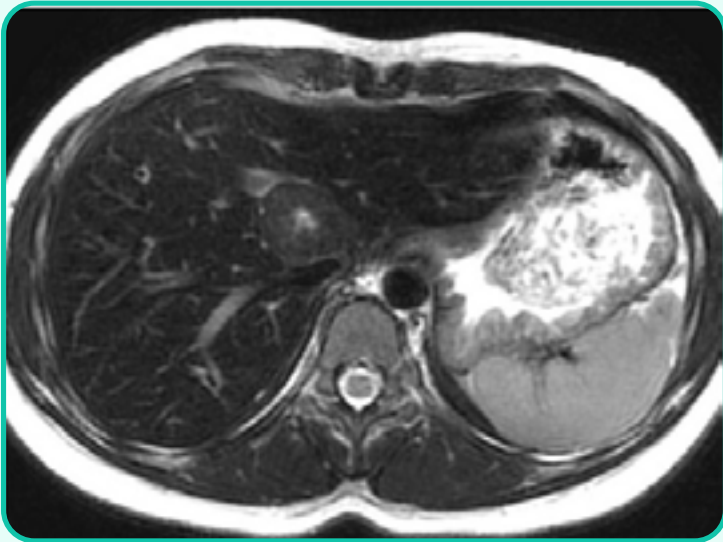
38 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher, 56 anos, obesa, diabética e hipertensa, refere queixa de disfagia há 3 meses. Refere que a disfagia era inicialmente para sólidos, evoluindo para líquidos há 1 mês. Associado ao quadro, teve perda de 20 kg no período, com inapetência associada. Foi realizada endoscopia digestiva alta, demonstrando lesão de mucosa friável e ulcerada, com estreitamento, localizada próxima à transição esofago-gástrica (imagem a seguir). Levando em consideração a localização e o diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.



Fonte: Prova USP-SP R+ Cirurgia 2023.

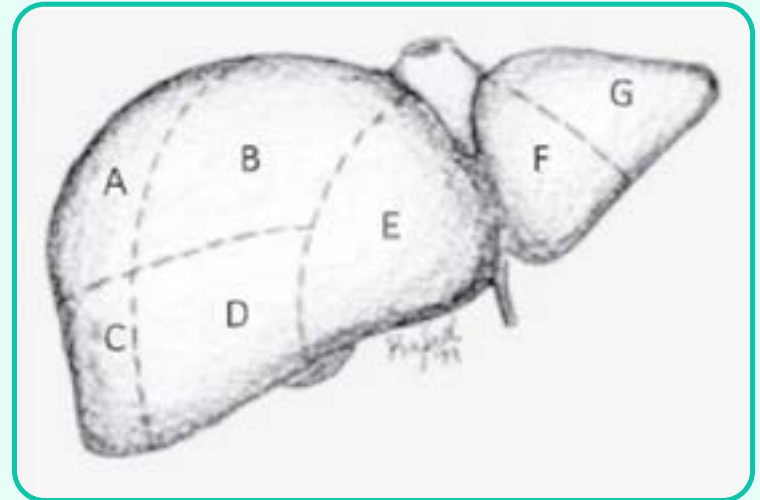
- A) Os principais fatores de risco são etilismo e tabagismo.
- B) Em pacientes com diagnóstico de infecção pelo HPV, esse é o subtipo histológico mais frequente.
- C) O diagnóstico mais provável é acalasia.
- D) Apresenta associação com a doença do refluxo.
- E) Um esofagograma baritado pode evidenciar o sinal do bico do pássaro.

39 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um paciente realizou uma ultrassonografia de abdome com achado de nódulo no fígado, que foi confirmado com a ressonância mostrada a seguir. Sobre a lesão encontrada, assinale a alternativa correta.



- A) Trata-se do tumor benigno do fígado mais frequente.
- B) A indicação de ressecção está associada a fatores de risco, como sexo do paciente e tamanho da lesão.
- C) A síndrome de Kasabach-Merritt é uma complicação grave desse tumor e é caracterizada por trombocitopenia e por coagulopatia de consumo.
- D) A principal característica dessa lesão é uma captação do contraste venoso na fase arterial, com *wash-out* (lavagem) na fase portal e tardia ou de equilíbrio.
- E) Está indicado o seguimento com exames de imagem, porém sem abordagem cirúrgica caso o paciente não apresente sintomas.

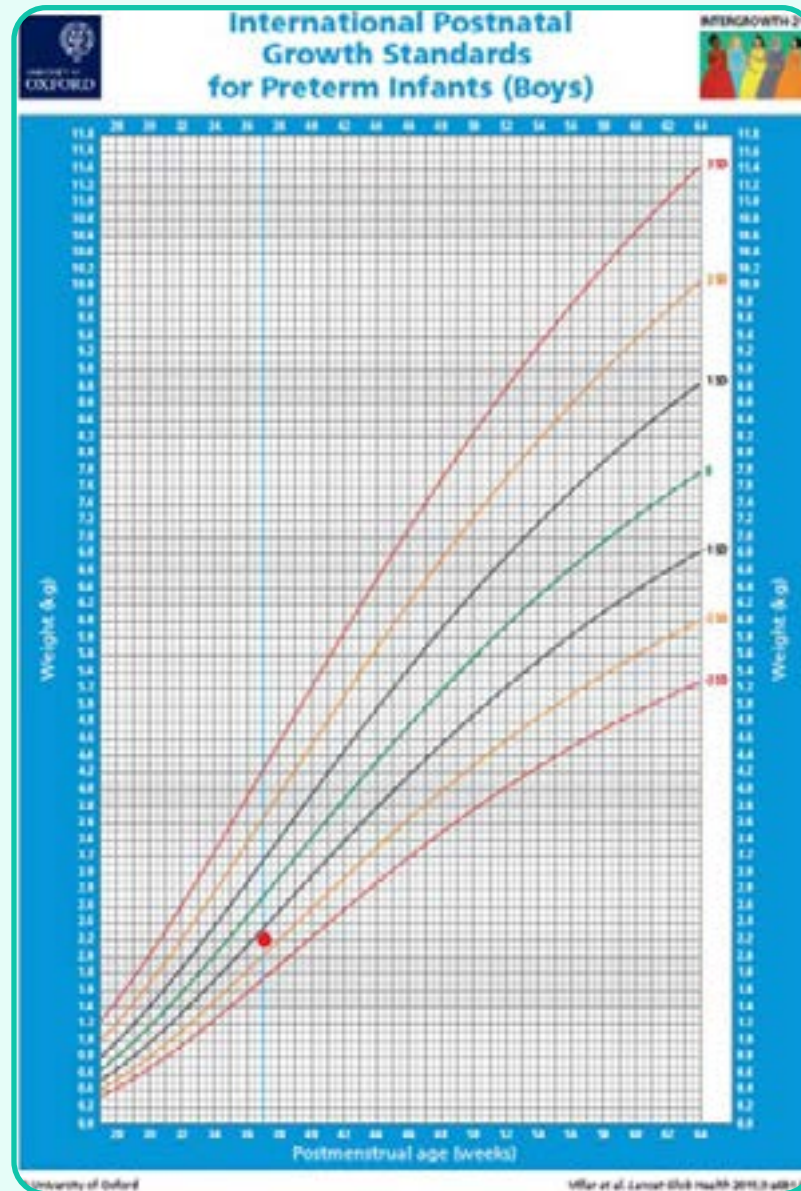
40 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Na imagem a seguir, as letras B, E e G correspondem respectivamente aos segmentos:



- A) A- VIII, IV e II
- B) B- III, V e VIII
- C) C- II, V e VI
- D) D- I, III e VIII
- E) E- II, IV e I

41 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Rafael é trazido à UBS com 30 dias de vida. Sua mãe leu sobre a suplementação de ferro e quer tirar dúvidas sobre como e quando iniciá-la. Está preocupada, pois não fez suplementação de ferro durante a gestação, já que se sentia muito nauseada.

Rafael está em aleitamento materno exclusivo e assintomático. A idade gestacional final e o peso do nascimento estão registrados na curva Intergrowth-21st:



Qual é a orientação adequada sobre a suplementação de ferro neste caso?

- A) Aguardar até os 6 meses de idade para iniciar ciclos intermitentes de 3 meses de ferro na dose 10-12,5 mg/dia.
- B) Aguardar até os 3 meses de idade para iniciar, na dose de 1 mg/kg/dia de ferro elementar.
- C) Iniciar a suplementação hoje, na dose de 3 mg/kg/dia de ferro elementar.
- D) Iniciar a suplementação hoje, na dose de 2 mg/kg/dia de ferro elementar.
- E) Coletar hemograma antes de tomar a decisão.

44 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Carolina tem 7 anos. É trazida ao PS infantil após episódio de convulsão tonicoclônica generalizada de curta duração na vigência de febre e coriza, que iniciaram há um dia. Em avaliação, paciente está em bom estado geral, ativa e interativa, orientada, temperatura de 38°C, eupneica e sem alterações na ausculta respiratória, congestão nasal e hiperemia de orofaringe, estável hemodinamicamente. Sem sinais de rigidez de nuca. Mãe conta que Carolina teve um episódio semelhante aos 3 anos de idade, também na vigência de febre. Fora isso, a criança é hígida e nunca apresentou intercorrências, sendo nascida a termo. Qual é a conduta mais adequada para Carolina?

- A) Punção lombar.
- B) Alta com orientações sobre a benignidade do quadro de convulsão febril simples.
- C) Solicitar eletroencefalograma.
- D) Solicitar tomografia de crânio.
- E) Prescrever amoxicilina para tratamento de sinusite bacteriana aguda, e dar alta com orientações sobre benignidade do quadro de convulsão febril.

45 (Estratégia MED 2026 – Inédita) João, 5 anos de idade, comparece à consulta de UBS para avaliação pois sua mãe foi diagnosticada recentemente com tuberculose pulmonar. Está assintomático, apresenta uma radiografia de tórax sem alterações, e um PPD com resultado de 6 mm. O paciente ainda não consegue tomar comprimidos. A conduta preferencial para João é:

- A) Repetir PPD em 8 semanas.
- B) Isoniazida, 10 mg/kg em doses diárias, por 6 meses.
- C) Rifampicina, 20 mg/kg em doses diárias, por 4 meses.
- D) Isoniazida e Rifapentina ajustadas pelo peso em doses semanais, por 3 meses.
- E) Isoniazida e Rifampicina ajustadas pelo peso em doses diárias, por 3 meses.

46 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Sheila está com 7 anos de idade e é trazida à UBS para avaliação, pois iniciou o desenvolvimento das mamas há cerca de 6 meses. Em avaliação, o estadiamento de Tanner é compatível com M3P1, e a estatura é de 118 cm. A caderneta demonstra os seguintes registros:



Sheila não tem nenhuma queixa específica e o exame físico não apresenta alterações dignas de nota. Você ainda está aguardando o resultado da radiografia de punho e da dosagem de gonadotrofinas.

Com as informações disponíveis, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Puberdade precoce central.
- B) Puberdade precoce periférica.
- C) Telarca precoce isolada.
- D) Desenvolvimento puberal fisiológico.
- E) Pubarca precoce isolada.

47 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Jean é um recém-nascido de 36 semanas, que não apresentou intercorrências ao nascimento. O trabalho de parto prematuro ocorreu por uma infecção de trato urinário materna, que já foi tratada. A gestante recebeu Abrysvo® com 35 semanas de idade gestacional, e o RN é saudável.

Qual é a recomendação mais adequada quanto à prevenção de bronquiolite viral aguda por VSR segundo Ministério da Saúde?

- A) Como a mãe recebeu a vacina na gestação, a passagem transplacentária de anticorpos protegerá Jean nos primeiros meses de vida, não havendo necessidade de adotar outras medidas.
- B) Há indicação de palivizumabe para Jean.
- C) Há indicação de nirsevimabe para Jean.
- D) Como a vacinação materna ocorreu há menos de 14 dias do parto, há indicação de Abrysvo® para Jean no primeiro ano de vida.
- E) Indicar vacinação com Arexvy® para Jean.

48 (Estratégia MED 2026 – Inédita) A mãe de um lactente de 10 meses, previamente hígido e sem queixas, traz seu bebê para a consulta de puericultura e você analisa sua caderneta vacinal. Ela está descrita na tabela abaixo. Que vacinas você recomendaria para ele neste momento?

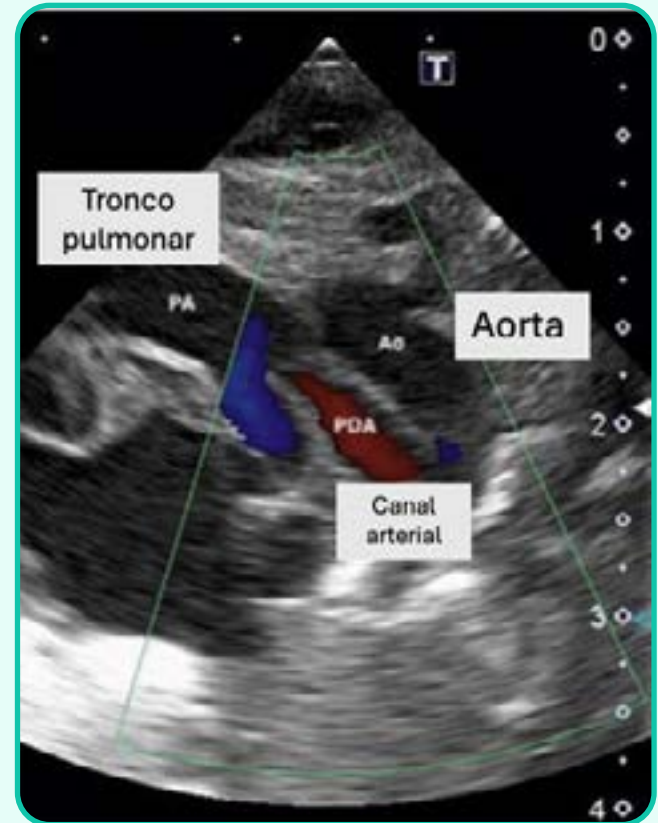
	Nascimento	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	9 meses
BCG	✓							
Hepatite B	✓							
Pentavalente		✓		✓				
Pólio inativada		✓		✓				
Rotavírus		✓		✓				
Pneumocócica 10-valente		✓		✓				
Meningocócica C			✓		✓			
Influenza						✓		
Coronavírus						✓ (Spikevax)		

- A) Pentavalente, pólio inativada, pneumocócica 10-valente, influenza, coronavírus.
- B) Pentavalente, pólio inativada, influenza, coronavírus, febre amarela.
- C) Pentavalente, pneumocócica 10-valente, influenza, coronavírus, febre amarela.
- D) Pentavalente, pólio inativada, pneumocócica 10-valente, influenza, coronavírus, meningocócica C, febre amarela.
- E) Pentavalente, pólio inativada, coronavírus, meningocócica C.

49 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Na UTI neonatal, está internado um bebê que foi abandonado no corpo de bombeiros do município. Ele, aparentemente, nasceu pré-termo, em torno de 35 semanas de idade gestacional, pesou 2.340g na chegada e apresenta as seguintes alterações ao ser examinado.



Fonte da imagem: <https://neoretina.com/>



Fonte da imagem: <https://www.sciencedirect.com/>

Considerando-se a hipótese de infecção congênita, qual seria o diagnóstico provável?

- A) Sífilis congênita
- B) Toxoplasmose congênita
- C) Citomegalovirose congênita
- D) Rubéola congênita
- E) Herpes simples congênita

50 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Neonato, termo de 38 semanas, nascido de cesariana eletiva a pedido da mãe, apgar 9/10, apresentou desconforto respiratório na primeira hora de vida, taquipneia (FR 78irpm), tiragem sub e intercostal, batimento de asa de nariz, sem cianose, satO2 94%. Radiografia de tórax demonstrada abaixo.



Fonte da imagem: <https://medical.uworld.com/>

Considerando-se a principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar que:

- A) Está recomendado o início da antibioticoterapia empírica.
- B) Uma característica importante do distúrbio é a labilidade clínica à manipulação.
- C) A fisiopatologia associada ao quadro é a deficiência de surfactante.
- D) A ventilação com óxido nítrico pode auxiliar em casos graves.
- E) O quadro tende a ser benigno e autolimitado.

51 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Menino, 5 anos, foi levado ao pronto atendimento com queixas de lesões na pele, iniciadas no dia anterior, associadas a mal-estar, cefaleia e inapetência. Ao exame físico, você tem os seguintes achados:



Fonte das imagens: arquivo pessoal.

Considerando-se a principal hipótese diagnóstica, qual é o agente envolvido no quadro?

- A) Parvovírus B19
- B) Herpes vírus tipo 6 e 7
- C) Paramixovírus
- D) Togavírus
- E) Epstein Barr vírus

52 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Criança, de 3 anos, está brincando no parquinho e cai no chão desacordada. Seu pai, que é médico, verificou que ela está inconsciente. Apesar de haver outras pessoas no local, ele é o único que sabe realizar o atendimento de emergência. Considerando-se as etapas do suporte básico de vida em pediatria, qual é o próximo passo a ser realizado?



A) Imagem feita pela IA nanobana



B)



C)



D)



E)

53 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Criança de 10 anos, estava jogando futebol quando sentiu um mal-estar, seguido de dor torácica intensa. Os pais a levaram para o pronto-socorro, onde ela deu entrada letárgica, hipotensa, com pulsos filiformes e FC de 250bpm. Após monitorização e garantia de acesso venoso, você observa o seguinte ritmo no monitor:



Considerando o caso descrito, qual é a conduta inicial mais indicada a ser tomada na pediatria segundo a American Heart Association?

- A) Expansão com soro fisiológico 20ml/kg em 30 minutos.
- B) Administração de adrenalina 1:10.000 na dose de 0,1ml/kg
- C) Administração de adenosina na dose 0,1mg/kg
- D) Administração de amiodarona na dose 5mg/kg
- E) Cardioversão com 0,5 a 1J/kg

54 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Você avalia um neonato de 48 horas de vida no alojamento conjunto e percebe que ele está icterico até o joelho. Esse é um bebê nascido com 39 semanas de idade gestacional, com peso adequado para a idade, sem dificuldade na amamentação, com diurese e mecônio presentes. A mãe tem tipagem O positivo e o RN B positivo. Sua dosagem de bilirrubina total é de 14mg/dL com bilirrubina indireta de 13,5mg/dL. Considerando-se o gráfico abaixo, a conduta apropriada é:

- A) Observação clínica e coleta de bilirrubinas em 6 horas.
- B) Observação clínica e coleta de bilirrubinas em 24 horas.
- C) Complementar a triagem laboratorial com coleta de reticulócitos, Coombs direto e indireto, hemograma e dosagem de G6PD para definir conduta.
- D) Iniciar fototerapia de imediato.
- E) Alta hospitalar e reavaliação em 72 horas.

55 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Menina de 14 anos é levada ao pronto atendimento com história de febre baixa, indisposição, dores articulares, manchas no rosto e inchaço nas pernas há 3 semanas. Nega quadro prévio semelhante, infecções e uso de medicamentos. Ao exame físico, apresenta a lesão vista na imagem abaixo, úlcera em palato duro, pressão arterial de 152x98 mmHg e edema 2+/4+ em membros inferiores. Exames laboratoriais mostram: Hb 9,5 g/dL, leucócitos 2.900/mm³, plaquetas 110.000/mm³, creatinina 1,4 mg/dL, urina I com hematúria dismórfica, relação proteína/creatinina na urina 1500 mg/g, FAN 1:640 padrão nuclear homogêneo. Com base no quadro clínico e laboratorial, a conduta mais adequada nesse momento é:



- A) Iniciar hidroxicloroquina e enalapril e repetir exames laboratoriais em 3 meses.
- B) Internação hospitalar, solicitar anti-DNA dupla hélice, C3 e C4 e biópsia renal.
- C) Iniciar prednisona 20 mg/dia com exames de controle em 2 semanas.
- D) Internação hospitalar para transfusão de concentrado de hemácias e pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por 3 dias.
- E) Solicitar anti-DNA dupla hélice, C3 e C4 e iniciar metotrexato semanal como terapia de primeira linha.

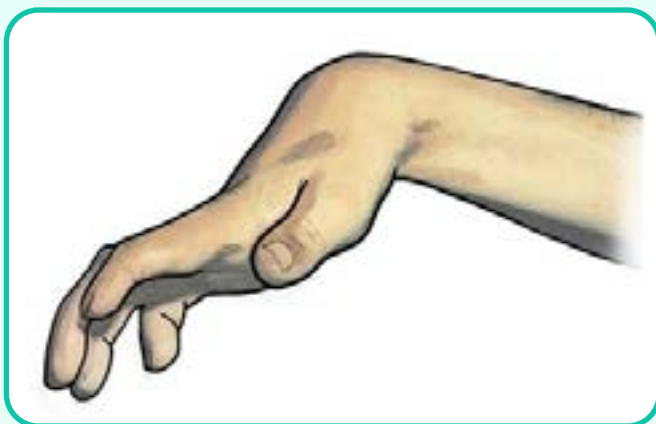
56 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Menina de 10 anos apresenta dor e limitação do movimento no joelho direito há 3 meses e, há 2 dias, iniciou inchaço no 2º dedo do pé esquerdo. Mãe nega febre e outras queixas associadas. Ao exame físico, apresenta dor e edema no joelho direito, edema difuso do 2º dedo do pé esquerdo e as lesões presentes na imagem abaixo.



De acordo com os critérios de classificação da artrite idiopática juvenil (AIJ), qual achado abaixo reforça o diagnóstico mais provável neste caso?

- A) Presença de fator reumatoide positivo em duas dosagens.
- B) Entesite associada à positividade para HLA-B27.
- C) Pai com diagnóstico de psoríase.
- D) Febre cotidiana com rash evanescente.
- E) Uveíte anterior crônica e FAN reagente.

57 (Estratégia MED 2026 – Inédita) A imagem abaixo mostra a contratura isquêmica de Volkmann, o resultado de uma síndrome compartimental aguda não tratada. Pergunta-se: qual é o sinal mais tardio de síndrome compartimental aguda?



- A) Dor intensa
- B) Paralisia
- C) Parestesia
- D) Palidez
- E) Edema

58 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Paciente vítima de queda de altura, evolui com fratura da coluna vertebral e lesão medular, com nível sensitivo na altura do apêndice xifoide. Trata-se do nível:



Figura: exemplo de fratura da coluna vertebral.

- A) T4
- B) T5
- C) T7
- D) T9
- E) T10

59 (Estratégia MED 2026 – Inédita) A prescrição racional de antimicrobianos na população pediátrica é um pilar fundamental da prática médica para evitar o desenvolvimento de resistência bacteriana. Baseando-se nas diretrizes atuais das sociedades de pediatria e otorrinolaringologia para o manejo das infecções de vias aéreas superiores, assinale a alternativa que correlaciona corretamente a apresentação clínica com a conduta diagnóstica ou terapêutica mais adequada de primeira linha.

- A) Criança de 3 anos de idade com quadro de coriza purulenta, tosse e febre (37,8°C) há 4 dias. Trata-se de rinossinusite bacteriana aguda, com indicação imediata de amoxicilina-clavulanato.
- B) Lactente de 11 meses de idade apresentando o primeiro episódio de otite média aguda, caracterizado por febre de 39,5°C, irritabilidade e abaulamento acentuado da membrana timpânica bilateralmente. A escolha empírica inicial é a amoxicilina em dose alta (80 a 90 mg/kg/dia).
- C) Escolar de 7 anos com odinofagia intensa, febre de 39°C, exsudato tonsilar e linfonodomegalia cervical dolorosa. Um teste rápido negativo para *Streptococcus pyogenes* (Grupo A) exclui totalmente a etiologia bacteriana, contraindicando a cultura de orofaringe e justificando a prescrição de macrolídeos.
- D) Lactente de 18 meses com otite média aguda leve e unilateral, sem otorreia e com temperatura de 37,5°C. A conduta mandatória, independentemente do seguimento clínico, é a introdução imediata de cefalosporina de segunda geração.
- E) Escolar de 6 anos diagnosticado com rinossinusite bacteriana aguda (sintomas persistentes por mais de 10 dias sem melhora). A primeira opção de escolha para o tratamento antimicrobiano empírico em áreas de baixa resistência é a azitromicina em dose única diária.

60 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Menina de 5 anos é levada ao ambulatório de otorrinolaringologia devido a queixas da escola sobre desatenção e dificuldade de aprendizado. A mãe relata que a criança fala muito alto, costuma aumentar o volume da televisão e frequentemente pede para repetir o que foi dito. Tem histórico de rinite alérgica mal controlada e episódios recorrentes de infecções de vias aéreas superiores. Nega internações prévias, síndromes genéticas ou uso de medicações ototóxicas. Ao exame de otoscopia bilateral, nota-se membrana timpânica íntegra, porém retraída, com coloração âmbar, opaca e presença de nível líquida.

Com base no quadro clínico e considerando os prováveis achados da avaliação audiológica para esse caso, assinale a alternativa correta:

- A) Trata-se de perda auditiva neurossensorial bilateral. A audiometria tonal revelará limiares de vias aérea e óssea rebaixados (acima de 25 dB) e acoplados (sem gap osteoaéreo).
- B) O quadro sugere rolha de cerume impactada nas orelhas médias, o que justifica a perda mista. A conduta imediata é a lavagem otológica.
- C) O diagnóstico mais provável é a otite média serosa (com efusão), que cursa com perda auditiva condutiva. A timpanometria associada muito provavelmente demonstrará uma curva do tipo B.
- D) Trata-se de uma surdez congênita de aparecimento tardio, devido a infecções virais (como o citomegalovírus). O exame de eleição para fechar o diagnóstico é a emissão otoacústica (teste da orelhinha).
- E) A criança apresenta quadro sugestivo de otosclerose precoce. A audiometria mostrará um gap osteoaéreo clássico em 2000 Hz, conhecido como entalhe de Carhart, com indicação de uso de aparelho auditivo.

61 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Acerca da endometriose, assinale a alternativa incorreta.

- A) A endometriose não afeta meninas antes da puberdade nem mulheres após a menopausa.
- B) O exame padrão-ouro para o diagnóstico da endometriose é a videolaparoscopia.
- C) A dosagem do marcador CA 125 não é indicada para o diagnóstico da endometriose, e sim para seu seguimento.
- D) O uso de anticoncepcionais hormonais contínuos é mais eficaz para o tratamento da dor que o uso de anticoncepcional cíclico.
- E) A ultrassonografia com preparo intestinal e a ressonância magnética são os principais exames de imagem para a avaliação diagnóstica da endometriose.

62 (Estratégia MED 2026 – Inédita) J.M.L, 37 anos, tabagista, diabética, hipertensa, compensada com tratamento medicamentoso. Secundigesta com dois partos normais anteriores. Comparece à UBS desejando orientação sobre contraceção.

Assinale a alternativa que apresenta o método mais indicado para a paciente.

- A) Implante de etonogestrel.
- B) Anel vaginal.
- C) Adesivo transdérmico.
- D) Injetável mensal.
- E) Pílula combinada oral.

63 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher de 52 anos de idade, comparece ao serviço de climatério referindo fogachos há 1 ano. Menopausa há 1 ano. Refere histerectomia prévia devido à miomatose uterina há 4 anos. Hipertensa e diabética em tratamento clínico medicamentoso, compensada no momento. Mamografia recente com laudo BI-RADS 2.

Considerando o caso acima, assinale a alternativa que descreva a melhor conduta indicada.

- A) Terapia hormonal combinada (estrógeno + progesterona) transdérmica.
- B) Terapia hormonal combinada (estrógeno + progesterona) via oral.
- C) Terapia hormonal estrogênica exclusiva transdérmica.
- D) Terapia hormonal progestagênica exclusiva transdérmica.
- E) Estrógeno via vaginal.

64 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Recentemente, foi divulgada a nova diretriz de rastreamento do câncer de colo uterino do Ministério da Saúde/INCA (2025). De acordo com essa diretriz, assinale a alternativa correta.

- A) O rastreamento deve ser realizado nas mulheres sexualmente ativas de 25 a 74 anos de idade.
- B) Foi incorporado o teste de DNA-HPV associado à colpocitologia oncótica para o rastreamento do câncer de colo uterino.
- C) A citologia reflexa é indicada para os casos de teste de DNA-HPV, apresentando HPV não 16-18.
- D) A realização do teste de DNA-HPV é indicada a cada 3 anos para as mulheres de risco padrão que apresentarem resultado negativo (HPV não detectado).
- E) No caso de teste de DNA-HPV com resultado HPV 16 e/ou 18 e colposcopia com doença cervical ausente, deve-se repetir o teste de DNA-HPV em 2 anos.

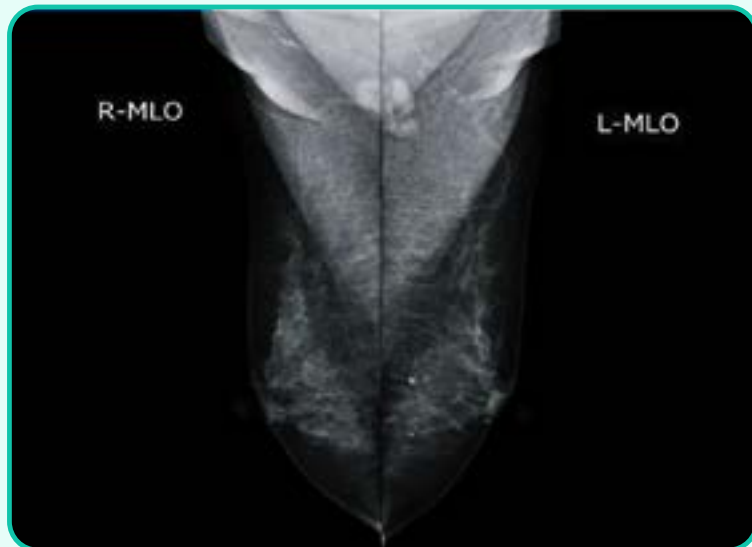
65 (Estratégia MED 2026 – Inédita) O HPV (papiloma vírus humano) é a causa do câncer de colo uterino. É uma infecção sexualmente transmissível prevenível com o uso de preservativo e/ou vacinação. Assinale a alternativa que descreve a indicação correta da vacina contra o HPV, de acordo com o esquema atual do PNI (Programa Nacional de Imunizações).

- A) A vacina é indicada para meninas e meninos de 9 a 14 anos em duas doses (esquema de 0 e 6 meses).
- B) A vacina é indicada para vítimas de violência sexual de 15 a 45 anos de idade, que não tenham sido vacinadas previamente, no esquema de duas doses (0 e 6 meses).
- C) A vacina é indicada para usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV de 9 a 45 anos de idade, no esquema de 3 doses (0, 2 e 6 meses).
- D) A vacina é indicada para pacientes imunodeprimidos (convivendo com HIV/aids, transplantados de órgãos sólidos ou em tratamento quimioterápico), de 9 a 45 anos de idade, no esquema de 3 doses (0, 2 e 6 meses).
- E) A vacina é indicada para pacientes com papilomatose respiratória recorrente (PRR) a partir dos 3 anos de idade, no esquema de 3 doses (0, 2 e 6 meses).

66 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher transgênero de 53 anos de idade, etilista, comparece para consulta de rotina. Fez a transição aos 19 anos de idade e tem feito hormonização com estrógeno desde então. Ao exame físico: sem anormalidades. Em relação ao rastreamento do câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- A) Não é recomendado o rastreamento.
- B) Deve-se fazer o rastreamento com a ultrassonografia mamária.
- C) Deve-se realizar o rastreamento com a mamografia.
- D) Deve-se fazer o rastreamento com a ressonância magnética.
- E) Deve-se realizar o rastreamento com a mamografia associada com a ressonância magnética.

67 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher de 57 anos de idade, secundigesta com dois partos normais anteriores, menopausada há 9 anos, realizou mamografia de rastreamento que apresentou calcificações grosseiras esparsas na mama esquerda (vide imagem).



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

- A) Seguimento mamográfico de rotina.
- B) Repetir a mamografia em 6 meses.
- C) Solicitar ultrassonografia mamária.
- D) Solicitar mamografia 3D (tomossíntese).
- E) Indicar realização de biópsia.

68 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Gestante vem para consulta de pré-natal referindo atraso menstrual de 8 semanas. Nega queixas atuais e comorbidades. Foi submetida ao ultrassom abaixo.



Diâmetro interno médio: 22 mm

Diante do achado ultrassonográfico, o que é correto afirmar?

- A) Trata-se de uma gestação não evolutiva.
- B) A imagem é compatível com o atraso menstrual da paciente.
- C) Há necessidade de repetir a ultrassonografia para confirmação diagnóstica.
- D) A imagem é compatível com uma gestação ectópica.
- E) É necessário fazer a dosagem quantitativa de beta-hCG para conduzir o caso.

69 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Gestante de 10 semanas, com parto há menos de 1 ano, vem à UBS trazendo sua carteira de vacinação para a equipe de enfermagem, conforme solicitado na última consulta. A foto da carteira está reproduzida abaixo.

Vacina	1ª dose	2ª dose	3ª dose
Hepatite B	06/11/2020	06/12/2020	06/05/2021
dT	10/10/2008		
Influenza	25/06/2025		
Covid-19	25/06/2025		
Febre amarela	05/03/2014		
Tríplice viral	04/02/2010		

De acordo com a diretriz de 2026 do plano nacional de imunizações, qual é a recomendação a ser dada para essa paciente?

- A) Realizar dosagem de anti-HbS para confirmar a soroconversão para hepatite B, já que o esquema é completo.
- B) Realizar dose de dTpa após 20 semanas para completar o esquema vacinal de difteria e tétano.
- C) Administrar novas doses de Influenza e Covid-19.
- D) Administrar reforço de tríplice viral imediatamente.
- E) Se a paciente recebeu dTpa na gestação anterior, não há necessidade de reforço, pois o parto foi há menos de 1 ano.

70 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Primípara a termo, com gestação de risco habitual, foi admitida no centro de parto normal com 10 cm de dilatação, 4 contrações de 50" em 10 minutos, bolsa rota, apresentação pélvica, em SDT em plano +3 de De Lee. Feto com boa vitalidade e BCF de 144 bpm. Qual das alternativas traz uma conduta adequada na assistência ao parto?

- A) Deve ser indicada cesariana de emergência, devido ao risco de cabeça derradeira.
- B) A paciente deve ser colocada obrigatoriamente em posição de litotomia, para facilitar as manobras.
- C) A variedade de posição é desfavorável para o parto, e o obstetra deve realizar uma rotação manual.
- D) Após o desprendimento do polo pélvico, o obstetra deve intervir rapidamente, realizando as manobras de desprendimento das espáduas e do polo cefálico.
- E) Após a saída do polo pélvico, ocorre a rotação externa, preferencialmente espontânea, com a anteriorização do dorso fetal.

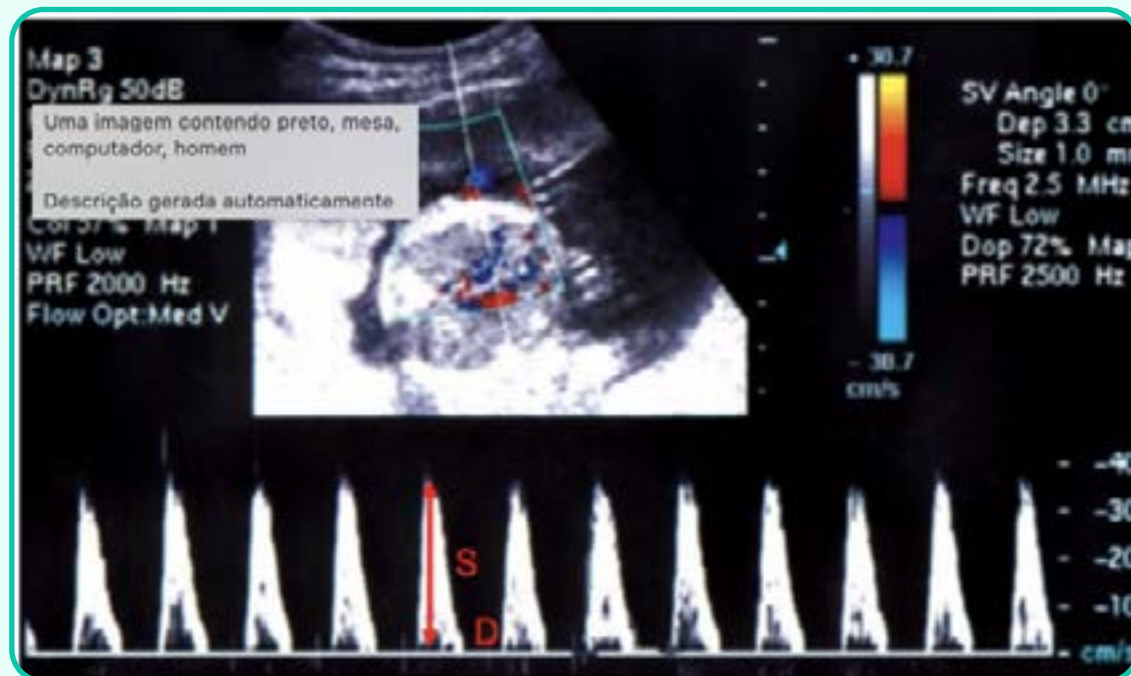
71 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Em relação à assistência ao primeiro período do parto, qual das alternativas contém uma recomendação em concordância com as diretrizes da OMS?

- A) Deve ser realizada a rotura de membranas de maneira oportuna entre 6 e 8 cm.
- B) A paciente deve ser orientada a evitar a ingestão de líquidos e alimentos, pelo risco de aspiração.
- C) A monitorização dos batimentos cardíacos fetais deve ocorrer a cada 15 a 30 minutos.
- D) Deve ser realizado toque vaginal a cada hora, para registro da evolução do parto.
- E) Caso a dilatação não seja de 1cm/hora, devem ser instituídas medidas de correção de distocia.

72 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Gestante de 32 semanas vem para consulta de pré-natal. Ela refere que notou um inchaço importante em seus pés e também nas mãos. Nega perdas vaginais e refere boa movimentação fetal. Tem avaliado a pressão arterial diariamente na UBS. As medidas da última semana foram as seguintes:

130x84//142x88//132x88//138x92//140x90//134x82//146x88

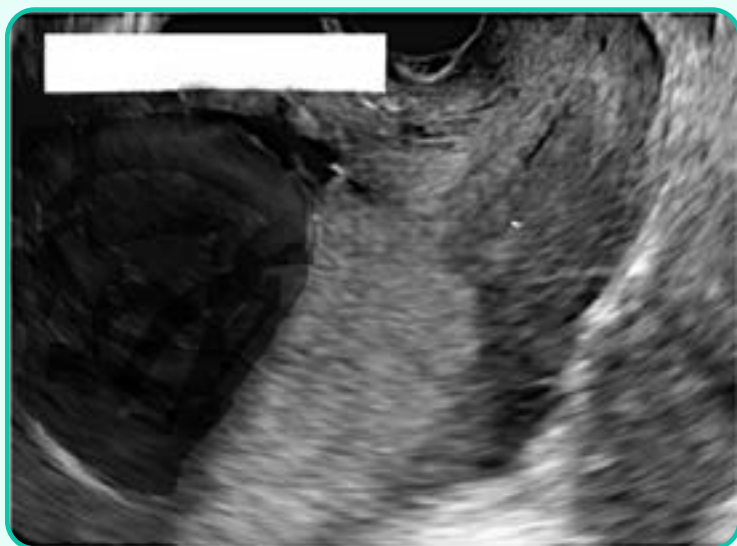
A paciente foi submetida a uma ultrassonografia, com o seguinte resultado:



Em relação ao diagnóstico da paciente, assinale a alternativa correta.

- A) Para confirmar o diagnóstico, são necessários exames complementares.
- B) O achado da ultrassonografia ocorre devido ao processo de centralização fetal.
- C) Há um desequilíbrio entre fatores angiogênicos e antiangiogênicos na origem da patologia.
- D) A presença de proteinúria é obrigatória para a confirmação do diagnóstico.
- E) A paciente deve ser reavaliada em uma semana, por meio de ultrassonografia com Doppler.

73 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Paciente de 32 semanas vem ao pronto-socorro com queixa de sangramento vaginal há 3 horas. Refere que já apresentou 3 episódios prévios de sangramento. Nega dor pélvica, contrações ou outros sintomas. Refere boa movimentação fetal. Ao exame, apresenta-se estável hemodinamicamente e com pequena quantidade de sangue coletado em fundo de saco vaginal, sem sangramento ativo. Foi submetida à ultrassonografia abaixo.



Em relação ao caso da paciente, assinale a alternativa correta.

- A) O principal fator de risco para o quadro são as síndromes hipertensivas.
- B) Deve ser realizada a indução do parto imediatamente.
- C) Deve-se realizar amniotomia, para melhorar o prognóstico materno e fetal.
- D) O sangramento apresentado é de origem fetal.
- E) A via de parto nessa paciente será cesariana.

74 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Gestante de 10 semanas vem para consulta de pré-natal trazendo seus exames: hemograma: normal; tipagem sanguínea: grupo A/Rh positivo; glicemia de jejum: 92 mg/dL; VDRL, anti-HIV e HBsAg: não reagentes; toxoplasmose: IgG reagente e IgM não reagente. Exame de urina e urocultura: normais. Qual deve ser a conduta orientada para essa paciente?

- A) Realizar teste de tolerância oral à glicose imediatamente.
- B) Iniciar insulina NPH na dose de 0,5 Ui/kg/dia.
- C) Orientar monitorização glicêmica diária com 4 medidas.
- D) Manter seguimento de pré-natal habitual e realizar teste de tolerância oral à glicose com 24 semanas.
- E) Apenas orientações sobre prevenção de infecção por toxoplasmose.

75 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma gestante iniciou seu pré-natal com doze semanas e sua sorologia para toxoplasmose apresentou IgG e IgM reagentes. Prescreveu-se espiramicina 1g, de 8 em 8 horas. Realizou-se, então, teste de avides IgG para toxoplasmose, cujo resultado foi 70% (alta avides). Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- A) prescrever imediatamente sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico.
- B) programar amniocentese para PCR do líquido amniótico.
- C) solicitar neuroressonância fetal.
- D) considerar infecção antiga e manter pré-natal regular.
- E) manter o uso de espiramicina até o final da gestação.

76 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Com relação à infecção pelo HIV na gestação, assinale a alternativa correta.

- A) A terapia antirretroviral (TARV) somente deve ser iniciada após 12 semanas de gestação.
- B) A testagem para o HIV deve ocorrer apenas no primeiro trimestre e no momento do parto.
- C) Paciente com carga viral detectável e menor do que 1000 cópias/mL deve ter o parto por via cesariana.
- D) Deve-se realizar genotipagem para o HIV, antes do início da TARV.
- E) A presença de teste rápido positivo indica início de TARV e confirmação do diagnóstico com outro exame.

77 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Primigesta, idade gestacional cronológica de 6 semanas, deu entrada no PSO com queixa de sangramento vaginal há 4 horas. Refere sangramento vaginal escuro em pequena quantidade, associado a cólica abdominal. Ao exame: estável hemodinamicamente especular: colo uterino sem lesões, pequena quantidade de sangue escuro coletado em fundo de saco posterior. Sem sangramento ativo. TV: colo impérvio. Realizou ultrassonografia com o seguinte achado:



OBS: sem alterações anexiais.

De acordo com o caso apresentado, assinale alternativa que representa um diagnóstico provável.

- A) Mola hidatiforme.
- B) Aborto retido.
- C) Aborto incompleto.
- D) Gestação incipiente.
- E) Gestação ectópica rota.

78 (Estratégia MED 2026 – Inédita) A prematuridade é a principal causa de morbimortalidade neonatal e o segundo principal motivo de morte em crianças menores de 5 anos, configurando um grave problema de saúde pública. Sendo assim, as intervenções obstétricas e neonatais que podem reduzir a prematuridade e/ou suas complicações são cada vez mais estudadas, por isso esse tema é de extrema relevância na Obstetrícia. Em relação à prevenção da prematuridade, assinale a alternativa correta.

- A) A avaliação do comprimento do colo para predição de prematuridade deve ser realizada no morfológico de primeiro trimestre.
- B) O valor de corte para colo curto preconizado é de 20 mm.
- C) Pacientes com história clássica de incompetência istmo cervical devem realizar cerclagem de colo uterino após o morfológico de 2º trimestre.
- D) O pessário tem elevada eficácia na prevenção de trabalho de parto prematuro em pacientes com antecedente de prematuridade espontânea.
- E) Pacientes com colo menor do que 25 mm, mesmo sem antecedentes obstétricos, têm indicação de uso de progesterona por via vaginal até 36 semanas de gestação.

79 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Gestante de 7 semanas vem para realizar sua primeira ultrassonografia. A imagem encontra-se abaixo.



Em relação ao diagnóstico da paciente, o que podemos afirmar?

- A) Trata-se de uma gestação monozigótica.
- B) Com o avançar da gestação, surgirá o sinal do lambda.
- C) Ainda não é possível determinar a corionicidade da gestação.
- D) Podemos afirmar que se trata de uma gestação monoamniótica.
- E) A síndrome de transfusão feto-fetal não é uma complicação nesse tipo de gestação.

80 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Puérpera foi submetida a parto cesáreo por macrosomia. 30 minutos após o término do procedimento, a paciente iniciou quadro de sangramento por via vaginal. Apresenta frequência cardíaca de 96 e pressão arterial de 100x60 mmHg. Diante desse quadro, qual é a conduta a ser realizada?

- A) Realizar reabordagem cirúrgica imediata.
- B) Realizar curetagem uterina.
- C) Iniciar infusão de ácido tranexâmico.
- D) Inserir balão de tamponamento intrauterino.
- E) Apenas manter observação, pois a paciente está estável hemodinamicamente.

MEDICINA PREVENTIVA

81 (Estratégia MED 2026 – Inédita) A figura abaixo representa o canal endêmico para dengue na população do município fictício de São Benedito do Cerrado, construído com base nos dados dos 5 anos antecedentes. A linha tracejada laranja representa os casos notificados nas semanas epidemiológicas 1 a 20 do ano 2024:

Figura 1 - canal endêmico - dengue - São Benedito do Cerrado



Imagem gerada com ajuda de Claude IA

Eixo Y: casos/semana.

Linha vermelha e azul claro: limites do canal endêmico. Linha azul escuro: média esperada para a região.

Com base na interpretação do canal endêmico, a situação epidemiológica de São Benedito do Cerrado na semana 14-15 de 2024 pode ser classificada como:

- A) endemia.
- B) zona de alerta.
- C) epidemia.
- D) pandemia.
- E) Epizootia.

82 (Estratégia MED 2026 – Inédita) O gráfico a seguir apresenta a pirâmide etária de dois municípios brasileiros fictícios — Palmares do Sul e Serra Funda — com base no censo simulado de 2022. No gráfico, a base representa a menor faixa etária (0-9 anos) e o topo representa pessoas com mais de 70 anos. Ambos pertencem ao mesmo estado e têm população total próxima (≈ 40.000 hab.):

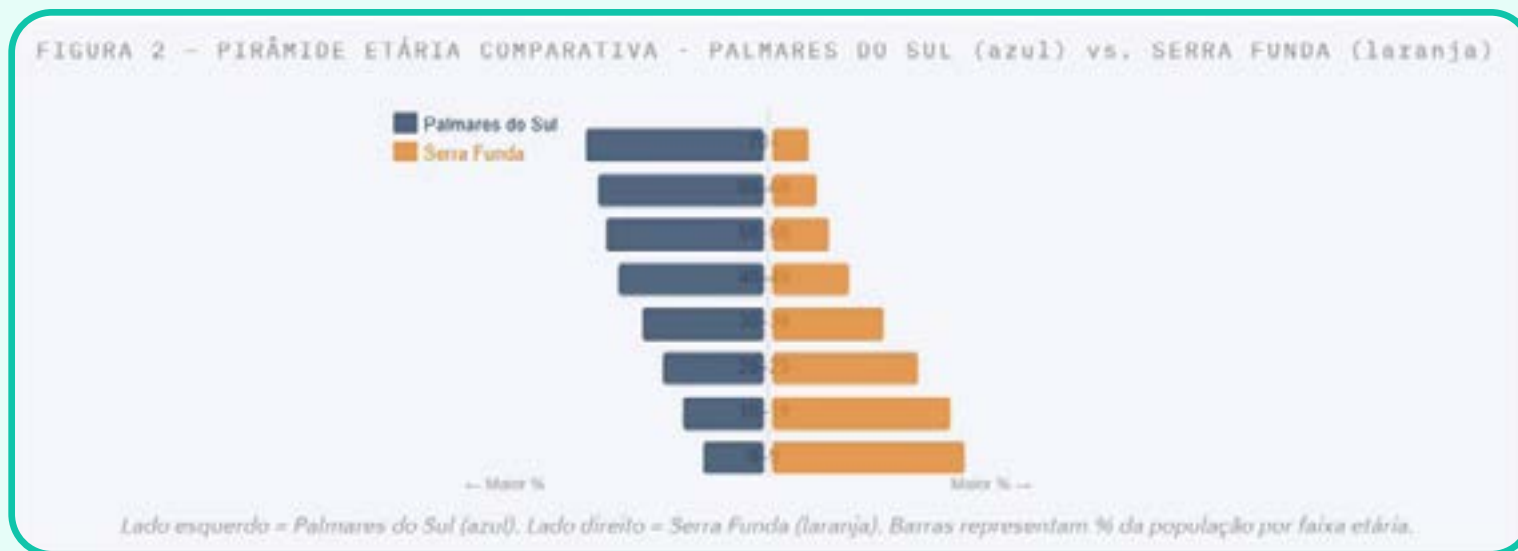


Imagem gerada com ajuda de Claude IA

Comparando os dois municípios, a equipe de vigilância em saúde deve prioritariamente recomendar estratégias diferentes de atenção à saúde. Assinale a afirmativa mais adequada sobre essa diferenciação.

- A) Palmares do Sul apresenta perfil jovem, demandando maior investimento em imunização infantil e pré-natal.
- B) Palmares do Sul possui necessidade de expansão da atenção às doenças crônicas; Serra Funda deve priorizar saúde materno-infantil e prevenção primária.
- C) Ambos os municípios apresentam perfil semelhante de transição epidemiológica, portanto devem adotar as mesmas estratégias de atenção primária.
- D) Serra Funda exige maior investimento em cuidados paliativos e reabilitação.
- E) Não há diferenças entre as cidades.

83 (Estratégia MED 2026 – Inédita) O gráfico a seguir apresenta a incidência semanal de casos de uma doença infecciosa no município hipotético de Vila Esperança (população: 120.000 hab.) durante 20 semanas de vigilância sentinela:



Com base na curva epidêmica apresentada e considerando que uma campanha de vacinação foi realizada entre as semanas epidemiológicas 13 e 15, qual é a principal conclusão que a vigilância epidemiológica municipal deve comunicar à gestão?

- A) A campanha de vacinação foi efetiva, pois a 2ª onda apresentou pico inferior ao da 1ª onda.
- B) Não é possível atribuir causalidade à campanha pela ausência de grupo controle e pelo intervalo insuficiente entre a vacinação e o início da 2ª onda.
- C) A 2ª onda configura reemergência da cepa original, indicando falha imunológica completa da população em relação à vacinação.
- D) O município deve suspender novas doses de *booster*, pois a curva demonstra imunidade de rebanho estabelecida na 1ª onda.
- E) Não é possível tirar nenhuma informação do gráfico e que esse tipo de coleta de dados deve ser suspensa.

84 (Estratégia MED 2026 – Inédita) O mapa a seguir representa a distribuição de casos notificados de leptospirose no município fictício de Barro Molhado (pop. 45.000 hab.) durante o período chuvoso de 2024. Os pontos vermelhos escuros representam casos confirmados e mais claro representa um caso suspeito; os pontos azuis, prováveis fontes de exposição identificadas pela vigilância:

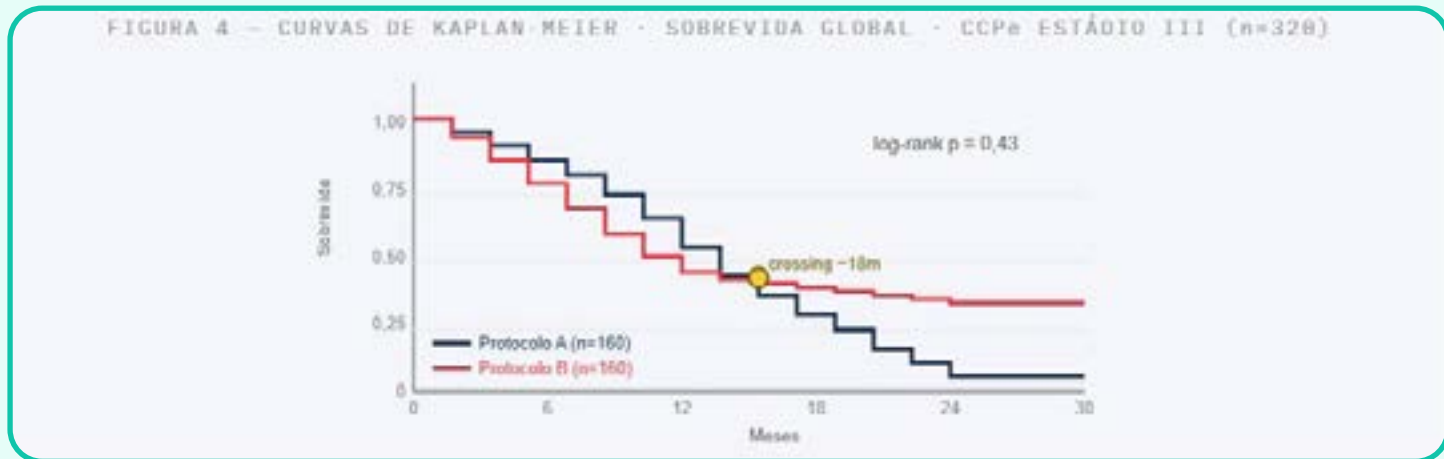


Imagem criada com ajuda de Claude IA

Diante desse cenário, a equipe de vigilância epidemiológica deve como resposta mais adequada e completa:

- A) iniciar quimioprofilaxia com doxiciclina para toda a população da Vila Várzea.
- B) notificar o caso do Bairro Leste como surto independente e acionar o Ministério da Saúde.
- C) realizar busca ativa de casos na Vila Várzea, investigar o nexo do caso do Bairro Leste e acionar o saneamento para controle das fontes identificadas.
- D) suspender atividades na Vila Várzea e aguardar confirmação laboratorial de todos os casos antes de qualquer intervenção.
- E) Não intervir no local para não causar iatrogenias.

85 (Estratégia MED 2026 – Inédita) O gráfico a seguir apresenta curvas de sobrevida de Kaplan-Meier de um ensaio clínico fictício comparando dois protocolos de quimioterapia (Protocolo A vs. Protocolo B) em pacientes com câncer de pulmão de células pequenas (CCPe) estágio III. O desfecho é óbito por qualquer causa:



Mediana de sobrevida: Protocolo A: 14 meses; Protocolo B: 12 meses.

Imagem gerada com auxílio de Claude IA.

Com base na análise das curvas de Kaplan-Meier apresentadas, assinale a afirmação mais adequada.

- A) O Protocolo A é superior ao B, pois apresenta melhor sobrevida nos primeiros 18 meses, período de maior relevância clínica no CCPe estágio III.
- B) O Protocolo A é estatisticamente superior ao B, pois a mediana de sobrevida é maior (14 vs. 12 meses) e deve ser adotado como protocolo padrão.
- C) O cruzamento das curvas viola o pressuposto de riscos proporcionais, limitando a interpretação do log-rank e da mediana como critérios únicos.
- D) O valor de $p = 0,43$ indica que ambos os protocolos têm sobrevida idêntica em todos os pontos do seguimento, tornando qualquer escolha entre eles igualmente válida.
- E) Os resultados provavelmente não são verídicos.

86 (Estratégia MED 2026 – Inédita) O gráfico a seguir apresenta a cobertura vacinal para tríplice viral (1ª dose) e a incidência de sarampo (por 100.000 hab.) no município fictício de **Bela Vista do Lago** entre 2010 e 2023:



Imagem gerada com ajuda do Claude IA

Legenda: linha azul - cobertura vacinal (eixo esquerdo); linha vermelha incidência (eixo direito)

Analisando o gráfico, qual é a principal conclusão epidemiológica que a vigilância em saúde deve comunicar ao Conselho Municipal de Saúde?

- A) A vacina tríplice viral perdeu eficácia após 2017, pois a cobertura ainda era razoável quando o surto teve início.
- B) O surto de sarampo ocorreu simultaneamente à queda de cobertura vacinal, demonstrando causalidade direta e imediata.
- C) A queda da cobertura vacinal a partir de 2016 levou ao acúmulo de suscetíveis, resultando em surto com defasagem de alguns anos — padrão compatível com a dinâmica de imunidade de rebanho.
- D) A cobertura de 68% em 2023, embora abaixo da meta, é suficiente para manter a imunidade de rebanho para sarampo, pois supera o limiar mínimo de 60%.
- E) É necessário penalizar de forma mais incisiva pessoas pertencentes ao movimento “antivax”.

87 (Estratégia MED 2026 – Inédita) O mapa a seguir foi elaborado pela Coordenação de Vigilância Epidemiológica a partir de dados do SINAN 2023, representando a taxa de incidência de leishmaniose tegumentar americana (LTA) por 100.000 habitantes segundo os estados brasileiros. Os dados são fictícios para fins de avaliação e apresentados em quatro faixas de intensidade:



Valores de incidência: Imagem gerada com auxílio de Claude IA

Com base exclusivamente na análise do mapa de distribuição da LTA no Brasil em 2023, a equipe de vigilância epidemiológica deve prioritariamente:

- intensificar as ações de controle vetorial exclusivamente na Região Norte, que é a única macrorregião com incidência em faixa muito alta, dispensando atenção especial às demais regiões.
- iniciar campanha de educação em saúde na Região Sul, pois a taxa de 0,8/100k representa risco iminente de expansão para áreas indenes, sendo prioritária a contenção antes do avanço da doença.
- investigar a anomalia epidemiológica do Rio de Janeiro (31/100k), cuja taxa é muito superior à média regional do Sudeste e desproporcional ao perfil esperado para o estado — sem negligenciar o controle na Região Norte, onde persiste a maior intensidade de transmissão (AM: 48,2/100k).
- reforçar exclusivamente as ações no Ceará, Rio Grande do Norte e Paraíba, que lideram o Nordeste, descontinuando o monitoramento nos estados com taxas abaixo de 5/100k por critério de priorização de recursos escassos.
- Não realizar intervenções nem monitoramento, de modo a realizar prevenção quaternária.

88 (Estratégia MED 2026 – Inédita) A tabela a seguir apresenta os dados de uma investigação de surto de doença diarreica aguda em uma escola municipal do município fictício de Capim Verde. Foram avaliados os alimentos consumidos no almoço do dia do surto por todos os alunos presentes:

TABELA - Taxa de Ataque por Alimento Consumido - Surto Escolar - Capim Verde

Alimento	Doentes (comeu)	TA% (comeu)	Doentes (não comeu)	TA% (não comeu)	RR
Frango grelhado	38	42,2%	14	15,6%	2,71
Arroz branco	48	32,0%	4	22,2%	1,44
Feijão carioca	45	30,6%	7	28,0%	1,09
Salada de maionese	44	68,8%	8	8,9%	7,73
Suco de laranja	30	29,1%	22	31,4%	0,93

TA%: taxa de ataque entre os que consumiram o alimento. IC 95% do RR do frango: 0,95-3,85 / arroz branco: 0,80-2,92; feijão carioca 0,74- 1,68; da salada de maionese: 3,89-15,41,; suco de laranja 0,89-1,21.

Com base na análise da tabela de ataque por alimento, o veículo mais provável do surto e a conduta imediata mais adequada são, respectivamente:

- A) frango grelhado (RR = 2,71); isolamento dos casos, investigação da cadeia e coleta de amostras do frango para cultura.
- B) frango grelhado e salada de maionese igualmente; não é possível determinar o veículo único, pois ambos têm RR significativo, portanto devem ser retirados simultaneamente.
- C) salada de maionese (RR = 7,73; IC 95%: 3,89-15,41); coleta imediata de amostras do alimento, notificação ao serviço de vigilância sanitária e investigação das condições de preparo e temperatura.
- D) suco de laranja (RR = 0,93); o RR abaixo de 1 indica efeito protetor, sugerindo que a vitamina C pode ter reduzido a gravidade dos casos nos que consumiram o suco.
- E) Nenhuma das anteriores.

89 (Estratégia MED 2026 – Inédita) No que tange às políticas de rastreamento (*screening*) populacional no Brasil, o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer (INCA) fundamentam suas decisões em critérios de magnitude, vulnerabilidade e relação custo-efetividade. Considerando as diretrizes brasileiras vigentes e a infraestrutura do SUS, qual das seguintes estratégias é DISCUTIDA no programa de rastreamento para **não** ser PRIORIZADO como programa de rastreamento de base populacional, com cogitação para ser substituída pela estratégia de diagnóstico precoce?

- A) Rastreamento de câncer de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos que já iniciaram atividade sexual.
- B) Rastreamento sistemático de câncer colorretal em adultos assintomáticos acima de 50 anos por meio de pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF).
- C) Rastreamento de diabetes *mellitus* tipo 2 em indivíduos com indicação.
- D) Rastreamento de hipertensão arterial sistêmica em adultos acima de 18 anos durante qualquer contato com o sistema de saúde.
- E) Nenhuma das anteriores.

90 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma nova ferramenta de triagem para depressão maior foi avaliada em uma amostra de 800 pacientes atendidos em Unidades Básicas de Saúde do município fictício de Araruba. O padrão-ouro utilizado foi a entrevista clínica estruturada. Os resultados estão na tabela a seguir:

TABELA - Desempenho do Teste de Triagem para Depressão Maior - Araruba (n = 800)

	Depressão (+)	Depressão (-)	Total
Teste (+)	140	60	200
Teste (-)	35	565	600
Total	175	625	800

A equipe de saúde mental deseja saber qual é a probabilidade de um paciente que testou positivo realmente ter depressão maior. Calcule o valor preditivo positivo (VPP) e assinale a alternativa que apresenta o resultado correto e sua interpretação mais adequada para a tomada de decisão clínica:

- A) VPP = 80%; como é superior à sensibilidade, o teste é adequado para rastreamento populacional.
- B) VPP = 70%; em cada 10 pacientes com teste positivo, 3 não têm depressão, o teste isolado não é capaz de dar o diagnóstico, deve-se realizar maior investigação.
- C) VPP = 70%; devido ao valor do VPP, possui baixa capacidade de excluir doença.
- D) VPP = 80%; o teste isolado não é capaz de dar o diagnóstico, deve-se realizar maior investigação.
- E) Nenhuma das anteriores.

91 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um homem de 55 anos retorna para sua consulta de acompanhamento na Unidade Básica de Saúde. Nega tabagismo e antecedentes de doença cardiovascular conhecida. Não faz uso de medicações. Exame de rotina: LDL-C de 200 mg/dL; glicemia de jejum: 89mg/dL. Exame físico: PA 128/75mmHg; FC: 68 bpm, sem anormalidades no restante dos sistemas avaliados. Seu pai sofreu infarto agudo do miocárdio aos 48 anos. Qual é a conduta inicial mais apropriada?

- A) Orientar dieta e reavaliar perfil lipídico em 3 meses antes de considerar tratamento medicamentoso.
- B) Solicitar dosagem de lipoproteína(a) para definir conduta.
- C) Solicitar teste ergométrico para estratificação antes de iniciar qualquer tratamento.
- D) Iniciar terapia combinada com estatina de alta intensidade e ezetimiba.
- E) Iniciar a monoterapia com estatina de alta intensidade imediatamente.

92 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Durante uma campanha de promoção de saúde realizada pela prefeitura da cidade, um homem de 43 anos apresentou valores de pressão arterial de 152x88 mmHg. Ele foi encaminhado para a Unidade de Saúde de seu bairro para avaliação. Possui sobrepeso. Nega uso de medicamentos. Esposa refere ronco esporádico em noites após ingestão de álcool, sem pausas respiratórias. Paciente nega sonolência diurna e indisposição para trabalhar. Qual deve ser o próximo passo na avaliação da pressão arterial em consultório?

- A) Solicitar polissonografia.
- B) Checar comprimento e largura do manguito utilizado na medição.
- C) Indicar monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA).
- D) Reavaliar medida de pressão arterial em consulta de retorno.
- E) Solicitar aldosterona e renina plasmáticas.

93 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Um paciente de 34 anos está em seguimento regular no PSF e não faz uso de medicações regularmente. Tem antecedente de cirurgia bariátrica há 2 anos, além de ser tabagista e consumir bebidas alcoólicas, sobretudo aos finais de semana. Em uma das avaliações de rotina, refere dificuldade para sentir os pés tocando o chão, afirmando tropeçar quando está de olhos fechados. Ao exame neurológico, apresenta déficit de sensibilidade vibratória distal e sinal de Babinski bilateral. Considerando o mais provável diagnóstico etiológico, que outros achados você espera encontrar?

- A) Dermatite, diarreia e demência
- B) Oftalmoplegia e nistagmo
- C) Anemia hiperocrômica e macrocítica
- D) Tremor e rigidez de membros superiores
- E) Equimose, gengivorragia e hemorragia perifolicular

94 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Mulher de 62 anos, com diabetes mellitus tipo 2 há 15 anos e hipertensão arterial sistêmica, é acompanhada na Unidade Básica de Saúde (UBS). Em sua última consulta, os exames laboratoriais revelaram creatinina sérica de 1,4 mg/dL (estimativa de taxa de filtração glomerular - TFG de 43 mL/min/1,73m²), proteinúria de 24h de 0,8 g/dia e relação albuminúria/creatinúria (RAC) de 450 mg/g. A paciente está em uso de losartana 50 mg/dia e metformina 850 mg 2x/dia. Considerando o manejo da doença renal crônica (DRC) em paciente diabética na atenção primária, qual das condutas abaixo é a MAIS apropriada para o momento?

- A) Manter a losartana na dose atual, suspender a metformina devido à TFG < 60 mL/min/1,73m² e iniciar dapagliflozina (inibidor de SGLT2).
- B) Suspender a losartana e iniciar um diurético de alça (furosemida) para controle da hipertensão, além de encaminhar para nefrologista imediatamente.
- C) Aumentar a dose da losartana para 100 mg/dia, manter a metformina, e iniciar a espironolactona (antagonista do receptor de mineralocorticoide).
- D) Dobrar a dose da losartana para 100 mg/dia, manter a metformina com redução da dose e considerar o início de um inibidor de SGLT2 (como a dapagliflozina).
- E) Manter a losartana e a metformina na dose atual, solicitar exames a cada 6 meses e focar no controle glicêmico estrito com insulina.

95 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Em um paciente portador de DPOC, que apresenta dispneia progressiva aos esforços, é realizada tomografia computadorizada de tórax, evidenciando o achado mostrado na imagem abaixo:



Considerando o padrão radiológico apresentado, assinale a alternativa incorreta.

- A) Trata-se de um padrão que pode evoluir com pneumotórax espontâneo.
- B) Não é o padrão mais comum encontrado em tabagistas.
- C) O achado é mais frequente nos ápices pulmonares.
- D) É um achado possível em pacientes tabagistas.
- E) É o padrão mais comum na deficiência da enzima alfa-1-antitripsina.

96 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma mulher de 67 anos procura a unidade básica de saúde. Ela está na menopausa há 17 anos, não faz uso de terapia hormonal e tem antecedente materno de fratura de quadril aos 80 anos após uma queda da própria altura. Relata não praticar atividade física regularmente. Nega tabagismo ou etilismo. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, IMC de 22 kg/m², sem alterações relevantes. Qual deve ser a conduta mais apropriada para a saúde óssea dessa paciente?

- A) Iniciar imediatamente suplementação com cálcio e vitamina D e prescrever bisfosfonato.
- B) Solicitar densitometria óssea de coluna lombar e fêmur proximal.
- C) Solicitar radiografia de coluna toracolombar para rastreamento de fraturas vertebrais.
- D) Reforçar orientações sobre atividade física e dieta rica em cálcio, sem necessidade de exames adicionais.
- E) Solicitar dosagem de PTH e cálcio sérico para investigação de hiperparatireoidismo primário.

97 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem de 62 anos procura atendimento ambulatorial por fadiga progressiva e tontura aos esforços. Refere perda ponderal de aproximadamente 4 kg no período e episódios de desconforto abdominal difuso. Nega hematêmese ou melena. Não faz uso de anti-inflamatórios ou anticoagulantes. Ao exame físico, apresenta palidez cutaneomucosa ++/4+, pressão arterial de 118 × 70 mmHg e frequência cardíaca de 90 bpm. Exames laboratoriais: hemoglobina = 8,8 g/dL; VCM = 70 fL; RDW = 18%; ferritina = 9 ng/mL; ferro sérico = 24 µg/dL; saturação de transferrina = 8%. Diante do caso, a conduta mais adequada é:

- A) iniciar reposição oral de ferro e reavaliar hemograma após três meses.
- B) **solicitar colonoscopia.**
- C) solicitar eletroforese de hemoglobina.
- D) iniciar reposição de ferro intravenoso e investigar apenas se não houver resposta terapêutica.
- E) solicitar dosagem sérica de vitamina B12.

98 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Uma equipe da Estratégia de Saúde da Família realiza acompanhamento de gestantes em uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior de São Paulo. Durante consulta de pré-natal, uma gestante de 24 anos, na 20ª semana de gestação, refere fadiga e tonturas aos esforços. Nega sangramentos ou doenças prévias. A gestação evolui sem intercorrências. Ao exame físico, apresenta palidez cutaneomucosa, pressão arterial de 108 × 70 mmHg e frequência cardíaca de 88 bpm. Exames laboratoriais solicitados no pré-natal: hemoglobina = 10,1 g/dL; hematócrito = 31%; VCM = 74 fL; ferritina = 12 ng/mL. A paciente relata alimentação irregular e refere baixo consumo de carnes e leguminosas. Durante a consulta, a equipe discute medidas de saúde pública voltadas à prevenção dessa condição na população atendida. Considerando as estratégias recomendadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde e das políticas públicas brasileiras, a medida mais eficaz para prevenir anemia ferropriva na população geral é:

- A) solicitar rastreamento universal de anemia com hemograma anual em adultos assintomáticos.
- B) implementar suplementação universal de ferro para todos os adultos atendidos na unidade.
- C) encaminhar indivíduos com dieta inadequada para acompanhamento em serviços especializados.
- D) **promover o consumo de alimentos enriquecidos com ferro, como farinhas fortificadas, conforme política nacional de fortificação.**
- E) incentivar apenas suplementação de vitamina B12 na população em idade fértil.

99 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Homem de 42 anos de idade procura a unidade básica de saúde com tosse há cerca de 6 semanas, associada a perda de peso e sudorese noturna. Nega comorbidades.

Realizou-se radiografia de tórax, apresentada a seguir.



Fonte: Shutterstock.com

Considerando que o paciente foi avaliado na **Atenção Primária à Saúde**, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada, segundo as recomendações do Ministério da Saúde.

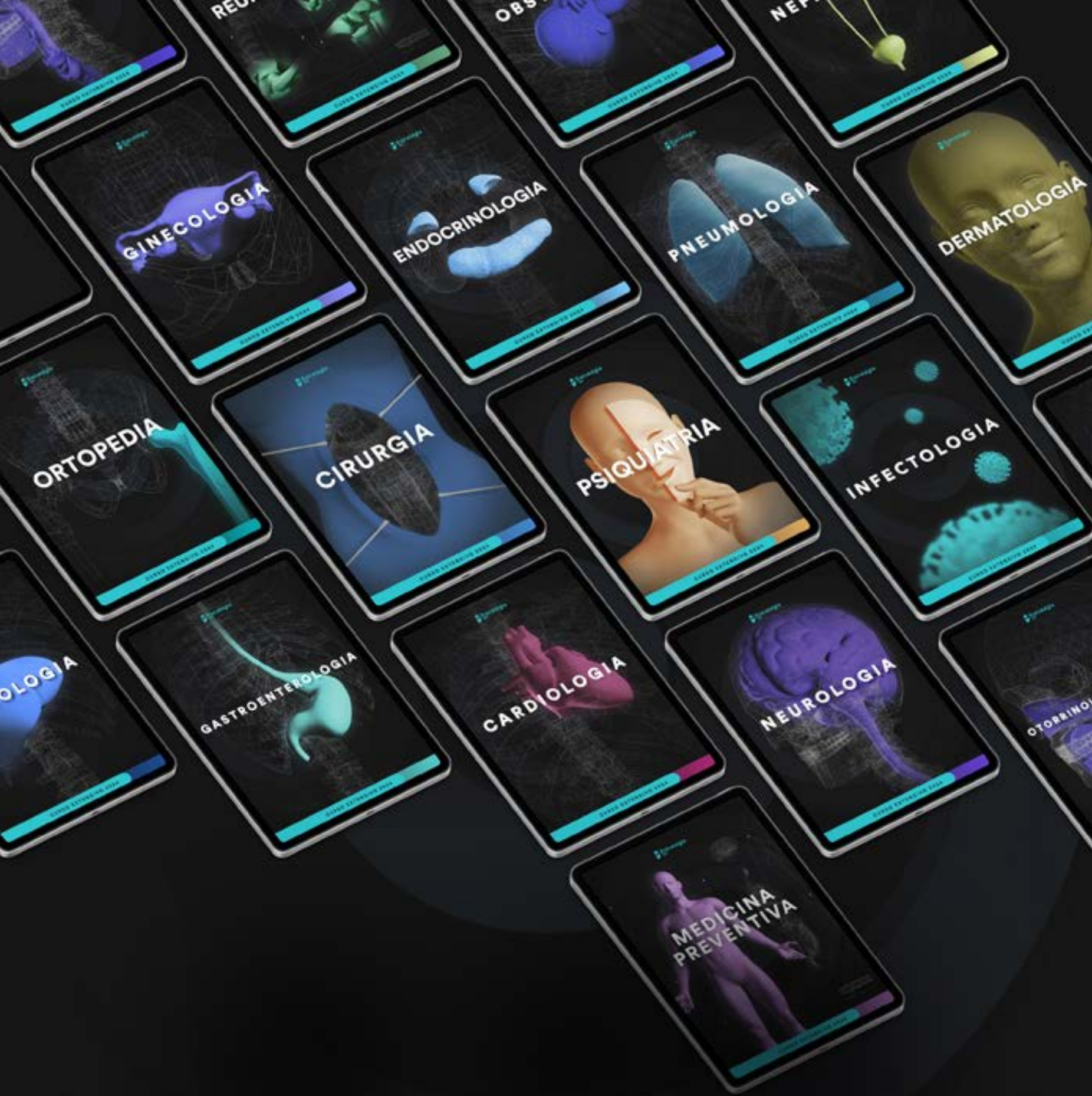
- A) Solicitar tomografia de tórax antes de prosseguir a investigação.
- B) Iniciar tratamento empírico imediato com esquema RHZE.
- C) Solicitar teste rápido molecular para tuberculose.
- D) Encaminhar ao serviço hospitalar para investigação.
- E) Solicitar teste tuberculínico e aguardar resultado antes da investigação microbiológica.

100 (Estratégia MED 2026 – Inédita) Lactente de 1 mês é levado à consulta por apresentar, há algumas semanas, placas eritematosas recobertas por escamas espessas, amareladas e oleosas no couro cabeludo, estendendo-se para sobrancelhas e região retroauricular (VER IMAGEM). As lesões não parecem causar prurido importante e o lactente mantém bom estado geral, sem sinais de infecção secundária.



Em relação ao quadro clínico descrito, qual agente está mais frequentemente associado à fisiopatologia dessa condição?

- A) *Staphylococcus aureus*.
- B) *Candida albicans*.
- C) *Malassezia spp.*
- D) *Streptococcus pyogenes*.
- E) *Propionibacterium acnes*.



med.estrategia.com