



medway

**PSU - GO - GO-2026-
Objetiva - GO**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 100 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!

**QUESTÃO 1.**

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Menino, 12 anos de idade, comparece em consulta de rotina. Na avaliação clínica, a pressão arterial encontrada foi de 135/90 mmHg em três ocasiões distintas, utilizando método auscultatório adequado. Ele apresenta histórico de baixo peso ao nascer, transtorno do déficit de atenção e atualmente está acima do percentil 95 para Índice de massa corporal. Não há relato de cefaleia, convulsões ou alterações visuais. De acordo com o caso clínico relatado, qual é o fator modificável que pode ser abordado nessa situação?

- A. Baixo peso ao nascer.
 - B. Transtorno do déficit de atenção.
 - C. Obesidade.
 - D. Estirão do crescimento.
-

QUESTÃO 2.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Criança, 8 meses de idade, sexo feminino, é levada ao pronto-socorro por febre há 2 dias, irritabilidade e recusa alimentar. Não há sintomas respiratórios. Ao exame físico, apresenta temperatura de 38,8 °C, sem sinais de meningismo. O exame de urina mostra piúria e bacteriúria significativa. A ultrassonografia das vias urinárias evidencia dilatação pielocalic... moderada à direita. De acordo com o caso clínico relatado, qual é a conduta a ser adotada?

- A. Tratar com antibiótico oral ambulatorial, sem necessidade de investigação complementar.
 - B. Indicar antibioticoterapia e investigar refluxo vesicoureteral.
 - C. Prescrever antipirético e observar em domicílio.
 - D. Coletar material para urocultura e aguardar resultado para tratamento.
-

QUESTÃO 3.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Menino, 5 anos de idade, apresenta edema generalizado, principalmente em face e membros inferiores, associado a ganho ponderal rápido nas últimas duas semanas. Exames laboratoriais mostram proteinúria maciça, hipoalbuminemia e dislipidemia. Ele não apresenta hematúria macroscópica nem hipertensão arterial. De acordo com o caso clínico relatado, além da dieta hipossódica, qual é a conduta a ser adotada?

- A. Iniciar prednisona 2 mg/kg/dia.
 - B. Iniciar levamisole 2 mg/kg/dia.
 - C. Iniciar ciclofosfamida 2 mg/kg/dia.
 - D. Iniciar ciclosporina 6 mg/kg/dia.
-



QUESTÃO 4.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Considerando o processo de crescimento físico na adolescência, em especial o estirão de crescimento puberal, quais são as características em cada sexo, as diferenças entre eles e o impacto deste processo na estatura final dos adolescentes?

- A. no sexo masculino geralmente se inicia e culmina em pico de velocidade de crescimento antes do feminino, resultando em uma estatura final média maior, devido a uma fase de crescimento mais prolongada e intensa impulsionada primariamente por androgênios.
- B. no sexo feminino, embora de menor magnitude total em termos de ganho de altura, tende a ter uma duração mais prolongada do que o masculino, contribuindo para a maturação esquelética precoce e o fechamento epifisário mais gradual.
- C. Ambos os sexos atingem o pico de velocidade de crescimento aproximadamente na mesma idade cronológica, mas no sexo masculino é de maior intensidade e duração, impulsionado, predominantemente por estrogênios e hormônio do crescimento o que explica a maior estatura final.
- D. no sexo feminino ocorre mais cedo, em média, 2 anos antes que no masculino, e é tipicamente de menor magnitude total de ganho em altura, mas com um pico de velocidade acentuado; o estirão masculino é mais tardio, de maior magnitude e duração, e a maior estatura final dos homens é atribuída não apenas ao estirão mais intenso, mas também a um período mais longo de crescimento.

QUESTÃO 5.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

A violência na adolescência representa um complexo desafio de saúde pública, com múltiplas camadas de determinantes que interagem de forma sinérgica. Considerando este cenário, qual combinação de elementos contextuais e psicossociais, frequentemente abordada no modelo ecológico da violência, é considerada um dos mais potentes preditores de risco para a participação, seja como perpetrador, vítima ou ambos, em comportamentos violentos entre adolescentes, exigindo uma abordagem multifacetada e intersetorial de prevenção e intervenção?

- A. Histórico de exposição a modelos parentais de agressão verbal e física na primeira infância, associado à privação socioeconômica persistente e à falta de acesso a serviços de saúde mental adequados, que impactam diretamente o desenvolvimento de habilidades de coping e regulação emocional.
- B. Participação em grupos de pares desviantes com normas antissociais, caracterizados pela desvalorização de regras e autoridades, e acesso facilitado a conteúdo online que glorificam a violência, o extremismo e a autoagressão, reforçando comportamentos de risco e dessensibilização.
- C. Residência em comunidades com elevada desorganização social, como a ausência de instituições de apoio, a baixa coesão social e infraestrutura precária, coexistência de normas sociais que toleram ou até legitimam a agressão como forma de resolução de conflitos, e alta prevalência de acesso a meios letais, como armas de fogo, criando um ambiente propício para a escalada da violência.



D. Déficits significativos em habilidades de resolução de conflitos e regulação emocion... agravados por uma história de transtornos de conduta não tratados negligenciados na infância e adolescência, e a presença de comorbidades psiquiátricas como depressão ou transtorno de estresse pós-traumático (PTSD), que aumentam a impulsividade e a reatividade.

QUESTÃO 6.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

No espectro da mortalidade pediátrica e adolescente, a faixa etária da adolescência de 10 a 14 anos, apresenta um perfil epidemiológico distinto, marcado por uma transição nas principais causas de óbito. Este grupo etário começa a experimentar a emergência de riscos comportamentais, ao mesmo tempo em que ainda pode ser afetado por vulnerabilidades médicas da infância. Neste contexto, qual conjunto de causas de óbito é consistentemente reportado como o mais significativo para este grupo etário em nível global, refletindo es... complexa interação de fatores?

- A. Suicídio, predominantemente por enforcamento, intoxicação ou armas de fogo, e homicídio, frequentemente associado a brigas entre pares, violência de gangues ou conflitos comunitários.
 - B. Lesões não intencionais, incluindo acidentes de trânsito, afogamento e quedas, em conjunto, condições médicas crônicas e agudas como malignidades pediátricas e certas malformações congênitas ou doenças genéticas refletindo a continuidade de desafios de saúde... da infância.
 - C. Acidentes de veículos motorizados, seja como condutor de motocicletas ou automóveis e complicações decorrentes do uso precoce e abusivo de substâncias psicoativas, refletindo comportamentos de risco impulsivos.
 - D. Infecções respiratórias agudas graves e doenças diarreicas com desidratação severa, que, embora em declínio globalmente ainda representam causas significativas de mortalidade em adolescentes. em contextos de baixa e média renda.
-

QUESTÃO 7.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

A doença mão-pé-boca é uma infecção viral frequente na faixa etária pediátrica, principalmente em menores de cinco anos. Os principais agentes causais são os Enterovírus, como o Coxsackie A6 e o Enterovírus A71, sendo este último o responsável pela maior gravidade de sintomas. No manejo desta doença é importante saber que

- A. a criança deve ser afastada das atividades sociais como creche e escola, enquanto persistir a febre que, habitualmente, dura de 48 a 72 horas.
- B. o aciclovir deve ser prescrito de forma precoce, nas primeiras 48 horas, para a redução do tempo de doença e de complicações e mantido por cinco dias.
- C. a família deve ser orientada sobre a possibilidade de eliminação prolongada do vírus pelas fezes, que pode durar mais de quatro semanas.



D. a presença de lesões em nádegas, joelhos ou cotovelos exclui o diagnóstico desta doença demandando a ampliação da investigação diagnóstica.

QUESTÃO 8.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

A febre representa uma das queixas mais frequentes nos atendimentos pediátricos. Estima-se que 20 % a 30 % das consultas pediátricas têm a febre como sintoma principal. No plantão da unidade de pronto atendimento, ao atender uma criança de 10 meses apresentando febre há dois dias (única queixa dos pais), o médico realiza exame físico completo buscando por sinais que possam ser utilizados para prever o grau de risco da doença. Nesta avaliação deve ser considerado como sinal de alerta, a presença de

- A. exantema maculopapular em tronco.
 - B. irritabilidade excessiva.
 - C. frequência respiratória de 44 IRPM.
 - D. frequência cardíaca de 148 bpm.
-

QUESTÃO 9.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

A obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) é causa frequente de morbidade e mortalidade, especialmente em menores de três anos, neste contexto, qual é o procedimento mais correto para lidar com esta emergência médica?

- A. A maneira de lidar com OVACE engasgo por líquidos é posicionar a criança sentada ou semissentada; retirar o excesso de líquidos da boca, com a ajuda de um lenço ou algo semelhante; a criança tosse e/ou vomita, e logo volta a respirar normalmente: ajude-a e observe.
 - B. Realizar tomografia computadorizada do tórax com contraste para identificar o corpo estranho, delinear o tipo de objeto, seu tamanho e localização com precisão, garantindo a melhor abordagem para a remoção.
 - C. A varredura às cegas da boca e da orofaringe, nas obstruções parciais, quando a criança consegue falar ou tossir, deve ser realizada o mais rapidamente possível para evitar o deslocamento do corpo estranho, que pode causar obstrução completa.
 - D. A manobra de Heimlich, em crianças menores de um ano, deve ser realizada com o socorrista posicionado de pé, atrás da vítima, circundando sua cintura, de modo a manter uma das mãos fechadas e a outra espalmada sobre ela, centralmente no abdômen, entre o umbigo e o apêndice xifoide.
-

QUESTÃO 10.



O mecanismo de ação de todos os antitérmicos é o mesmo: inibem a ação das enzimas ciclo-oxigenases COX1 e COX2 de modo não seletivo. Com isso reduzem a produção da prostaglandina (PGE2) responsável pela elevação da temperatura no termostato hipotalâmico. Considerando as recomendações atuais para a prescrição deste grupo de fármacos para crianças, sabe-se que:

- A. O paracetamol apresenta ação analgésica e antitérmica, sem ação anti-inflamatória e é o único antitérmico recomendado para febre em menores de um mês, sendo sua dose ajustada segundo a idade gestacional.
- B. A dipirona é o antitérmico mais indicado para profilaxia de convulsões febris, devendo ser prescrita para crianças com histórico de convulsões em vigência de febre a cada seis horas nas primeiras 48 horas da doença.
- C. A alternância de antitérmicos é recomendada quando a temperatura persistir acima de 39 °C após uma hora da administração do primeiro antitérmico; prefere-se alternância entre dipirona e paracetamol.
- D. O paracetamol é recomendado de forma profilática, administrado uma hora antes de aplicação de vacinas, principalmente no primeiro ano de vida, pois as evidências indicam que este fármaco pode favorecer a imunogenicidade.

QUESTÃO 11.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Criança, 6 anos de idade, é levada ao pronto atendimento com história de dor abdominal difusa há 10 dias, artralgia em joelhos e exantema purpúrico palpável em membros inferiores. Ao exame físico, apresenta lesões purpúricas simétricas em região glútea e pernas. Realizado hemograma completo sem alterações. De acordo com o relato do caso clínico, qual é o diagnóstico mais provável e a principal complicação a longo prazo associada a essa condição?

- A. Púrpura trombocitopênica idiopática; hemorragia intracraniana.
- B. Lúpus eritematoso sistêmico juvenil; nefrite lúpica.
- C. Vasculite por IgA; nefropatia por IgA.
- D. Doença de Kawasaki; aneurisma de artéria coronária.

QUESTÃO 12.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Lactente, 10 meses de idade, apresenta febre há 6 dias, conjuntivite bilateral não purulenta, exantema polimórfico, alterações orais com língua em framboesa e eritema de mãos e pés. Exames laboratoriais mostram leucocitose, anemia normocítica e plaquetose. O ecocardiograma realizado no 7º dia de doença é normal. Neste caso, qual deve ser a conduta imediata?



- A. Conduta expectante.
 - B. Início de imunoglobulina intravenosa associada a ácido acetilsalicílico.
 - C. Início de corticoterapia isolada como primeira linha de tratamento.
 - D. Anticoagulação plena devido ao risco de trombose coronariana.
-

QUESTÃO 13.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, as causas externas de morbimortalidade em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos incluem acidentes (lesões não intencionais) e violências intencionais. De acordo com dados do DATASUS apenas os acidentes foram responsáveis por 6.381 óbitos nessa faixa etária, sendo que cerca de 90% poderiam ter sido evitados. Considerando crianças de 1 a 4 anos, qual foi a principal causa de morte por acidentes evitáveis?

- A. Quedas.
 - B. Afogamento.
 - C. Acidentes de trânsito.
 - D. Intoxicação.
-

QUESTÃO 14.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Lactente, 14 meses de idade, retorna ao pronto-socorro 48 horas após alta hospitalar. Esteve internado por 10 dias para tratamento de pneumonia, necessitando de oxigenoterapia por 72 horas e em uso de ampicilina por cateter venoso central. Atualmente apresenta febre (39°C), aspecto toxemiado, taquicardia (FC: 156 bpm), sopro sistólico 4+/6+, hepatomegalia (fígado 4 cm abaixo do RCD), saturação de O₂ 94% e ausculta pulmonar sem alterações. Além da radiografia de tórax, qual exame de imagem é fundamental para esclarecer a hipótese diagnóstica?

- A. Eletrocardiograma.
 - B. Ressonância pulmonar.
 - C. Ecocardiograma.
 - D. Tomografia pulmonar.
-

QUESTÃO 15.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

A *Pseudomonas aeruginosa* é uma bactéria causadora de infecções graves em pediatria, como exemplo, a osteomielite que se segue a um ferimento puntiforme nos pés quando o objeto



perfurante atravessa um calçado emborrachado antes de penetrar no calcâneo. Qual das cefalosporinas possui a melhor cobertura para este patógeno?

- A. Cefdinir.
- B. Cefepime.
- C. Ceftaroline.
- D. Cefotaxime.

QUESTÃO 16.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Leia as informações a seguir. As doenças exantemáticas podem apresentar diagnósticos enigmáticos em pediatria. Entretanto, alguns achados clínicos podem ser patognomônicos ou sugestivos para elas. Com relação a estas doenças, associe os sinais ou achados clínicos (1, 2, 3, 4) apresentados na coluna I às doenças (a, b, c, d) apresentadas na coluna II. De acordo com as informações apresentadas, a associação entre sinal/achado com a doença correspondente é:

Coluna I	Coluna II
Sinais/achados clínicos	Doença
1- Sinal de Nagayama	a- Doença Mão-pé-boca
2- Sinal de Pastia	b- Doença de Kawasaki
3- Linha de Beau	c- Exantema Súbito
4- Onicomadese	d- Escarlatina

- A. 1 com b; 2 com d; 3 com c; 4 com a.
- B. 1 com b; 2 com a; 3 com c; 4 com d.
- C. 1 com c; 2 com d; 3 com b; 4 com a.
- D. 1 com c; 2 com d; 3 com a; 4 com b.

QUESTÃO 17.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Os *Staphylococcus aureus* são agentes de doenças graves, principalmente em lactentes. O tratamento de infecções, entretanto, requer muitos dias de terapia endovenosa e, em alguns casos, a necessidade de um catéter venoso central. Qual dos novos antimicrobianos pode facilitar o uso terapêutico por permitir a administração de uma dose semanal no tratamento deste agente?

- A. Linezolid.
 - B. Daptomicina.
 - C. Ceftaroline.
 - D. Dalbavancina.
-



QUESTÃO 18.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

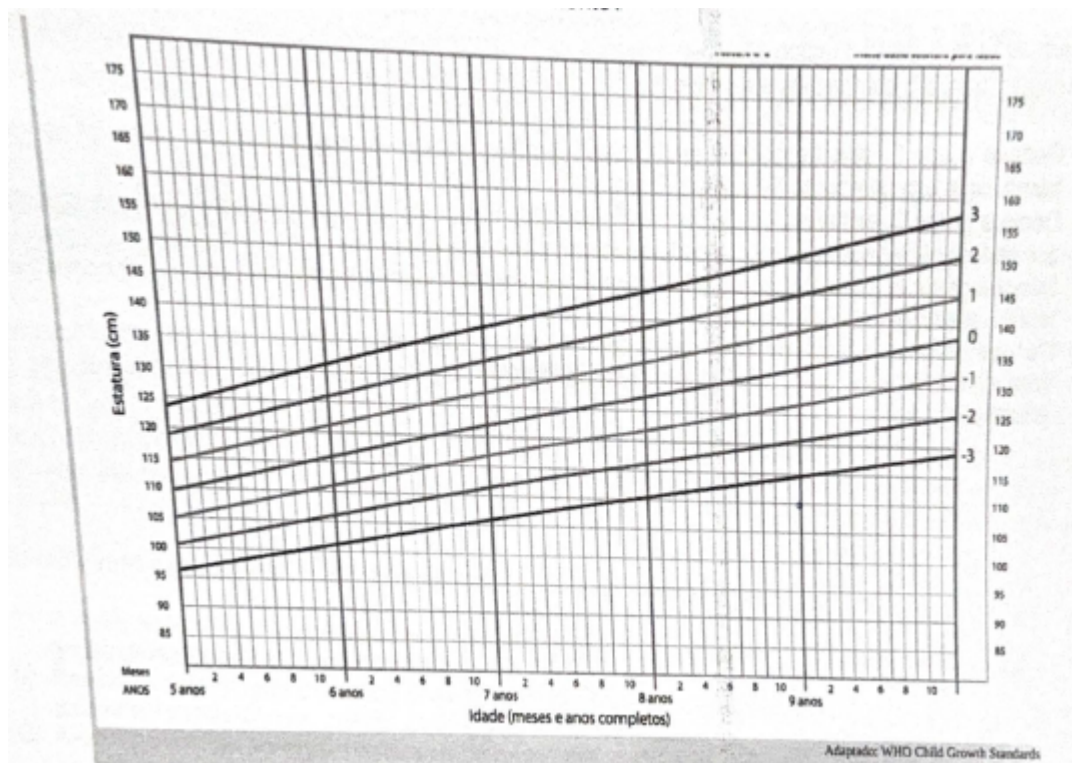
Paciente, 12 anos de idade, emagrecido, procura a unidade pediátrica com queixa de aumento de volume abdominal, sugestiva de ascite (macicez móvel positiva). Realizado exames que evidenciou Gradiente Albumina Soro-Ascite (GASA) aumentado (> 1.1 gr/dL). Qual o provável diagnóstico do caso relatado?

- A. Ascite quilosa.
- B. Infarto intestinal.
- C. Síndrome Budd-Chiari.
- D. Peritonite tuberculosa.

QUESTÃO 19.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Criança, sexo masculino, nove anos de idade é admitida para internação com quadro de dispneia e tosse. Foi feito o diagnóstico e tratamento de pneumonia. Ao exame, observa-se que o paciente apresenta estatura de 110 cm. Utilizando o gráfico de estatura para idade da caderneta da criança (passaporte da cidadania, MS, 2024) mostrado a seguir, qual é o diagnóstico de crescimento?



- A. altura apontando para desnutrição grave.
- B. altura adequada para idade.
- C. baixa estatura para a idade.



D. muito baixa estatura para a idade.

QUESTÃO 20.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Criança, 8 anos de idade, previamente hígida, apresenta febre alta há 3 dias, cefaleia, exantema, dor abdominal intensa e contínua. No exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratada, com pressão arterial normal, mas com prova do laço positiva. Hemograma revela: hematócrito 42% (valor basal conhecido: 35%), plaquetas $110.000/\text{mm}^3$, leucócitos $3.500/\text{mm}^3$. De acordo com o relato do caso clínico e, segundo as recomendações do Ministério da Saúde para o manejo de dengue, qual é o diagnóstico e a conduta indicados para esta criança?

- A. Dengue grupo D, pois trombocitopenia isolada já caracteriza esse diagnóstico pelo potencial de causar hemorragia com indicação de internação em UTI.
- B. Dengue grupo C, extravasamento plasmático devido ao aumento de 20% do hematócrito, plaquetopenia e dor abdominal indicando a necessidade de internação hospitalar.
- C. Dengue grupo B, o tratamento de escolha em crianças é o uso precoce de paracetamol para controle da febre e prevenção de complicações.
- D. Dengue grupo A, a prova do laço positiva tem baixa relevância diagnóstica e, isoladamente, é suficiente para confirmar este caso, não sendo necessariamente sinal de sangramento; s... necessidade de internação.

QUESTÃO 21.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Durante investigação de sangramento uterino anormal em paciente de 42 anos de idade, a ultrassonografia transvaginal com histerossalpingografia revelou nódulo miomatoso de 3,8 cm... localizado predominantemente na cavidade uterina, mas com aproximadamente 40% do diâmetro em contato com o miométrio. Segundo a classificação da FIGO (2011/2018) para leiomiomas, este achado corresponde ao

- A. tipo 0-Mioma totalmente intracavitário, pediculado.
- B. tipo 1 - Mioma submucoso com menos de 50% intramural.
- C. tipo 2 - Mioma submucoso com 50% ou mais intramural.
- D. tipo 3- Mioma intramural sem deformar a cavidade endometrial.

QUESTÃO 22.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Casal procura atendimento após 18 meses de tentativa de gestação sem sucesso. Mulher, 31 anos de idade, ciclos menstruais regulares de 28 dias, sem antecedentes de infecções pélvicas



ou cirurgias. Homem, 34 anos de idade, sem comorbidades, sem uso de medicamentos ou drogas ilícitas. Exame ginecológico da paciente normal. Considerando a investigação inicial do casal infértil, qual procedimento deve ser adotado?

- A. Solicitar espermograma apenas após a exclusão de causas femininas de infertilidade, visto que a investigação deve priorizar inicialmente a mulher.
 - B. Realizar a histerossalpingografia, é exame de primeira linha para investigação da cavidade uterina e tubas, e deve ser realizada antes mesmo da dosagem hormonal básica.
 - C. Avaliar a ovulação por meio da dosagem de progesterona sérica na fase lútea, preferencialmente em torno do 21º dia do ciclo.
 - D. Solicitar a dosagem de FSH e estradiol no 21º dia do ciclo menstrual para avaliação da reserva ovariana.
-

QUESTÃO 23.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, 29 anos de idade, G1P1, procura atendimento para iniciar método contraceptivo. Relata intolerância a hormônios, com história prévia de trombose venosa profunda aos 25 anos. Deseja um método eficaz, reversível e de longa duração. Exame físico normal, exames laboratoriais dentro da normalidade. Nega alergias conhecidas. Sobre os métodos contraceptivos não hormonais, o profissional deve esclarecer à paciente que

- A. o DIU de cobre, apesar de altamente eficaz, está contraindicado em nulíparas devido ao risco aumentado de perfuração uterina e infertilidade futura.
 - B. a taxa de falha dos métodos de barreira, como preservativo masculino, é menor que a do DIU de cobre, sendo por isso mais recomendados em pacientes com contraindicação a hormônios.
 - C. a laqueadura tubária é um método definitivo, e pode ser revertida em situações especiais, com altas taxas de sucesso, sem necessidade de aconselhamento prévio sobre irreversibilidade.
 - D. o DIU de cobre pode aumentar o fluxo menstrual e a dismenorreia, mas não apresenta restrição quanto ao histórico de trombose e é considerado altamente eficaz e seguro em mulheres jovens.
-

QUESTÃO 24.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, 23 anos de idade, previamente hígida, apresenta dor pélvica difusa há 3 dias, associada a corrimento purulento e febre de 38,5 °C. Ao exame físico: dor à palpação hipogástrica, dor à mobilização do colo uterino e à palpação anexial bilateral. Exame laboratorial revela leucocitose e PCR elevada. Teste de gravidez negativo. Com base nos relatos deste caso, sabe-se que



- A. o diagnóstico definitivo depende de laparoscopia, sendo este exame sempre necessário para iniciar antibioticoterapia.
 - B. o tratamento ambulatorial deve incluir cobertura obrigatória para *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* e anaeróbios, geralmente com ceftriaxona, doxiciclina e metronidazol.
 - C. a hospitalização está indicada apenas em casos de falha terapêutica após 72h de tratamento ambulatorial.
 - D. a principal complicação a longo prazo da DIP é a síndrome de Asherman, decorrente de fibrose intrauterina pós-infecção.
-

QUESTÃO 25.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, 27 anos de idade, procura atendimento por apresentar úlcera genital única, dolorosa, de bordas irregulares e fundo purulento, associada a linfonodomegalia inguinal unilateral dolorosa e flutuante. Refere início dos sintomas há 7 dias. Com base nesse relato, o quadro desta paciente é

- A. compatível com sífilis primária, cujo diagnóstico deve ser confirmado pelo VDRL reagent... tratamento deve ser feito com penicilina benzatina.
 - B. típico de linfogranuloma venéreo, causado pelo *Treponema pallidum*, com necessidade de tratamento com ceftriaxona intramuscular.
 - C. característico de herpes genital, que cursa com lesões múltiplas vesiculosas, e deve ser tratado com penicilina procaína.
 - D. provavelmente de cancro mole, cujo agente é *Haemophilus ducreyi*, e o tratamento pode ser feito com azitromicina em dose única oral.
-

QUESTÃO 26.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, 32 anos de idade, nuligesta, apresenta dor pélvica intermitente há 3 meses. Ao exame físico, nota-se massa pélvica móvel, de limites bem definidos. A ultrassonogra... transvaginal evidencia imagem ovariana unilateral, de aspecto cístico, com conteúdo hiperecogênico e sombra acústica posterior. Com base nesse quadro, o diagnóstico provável é:

- A. Cistoadenoma seroso, caracterizado por conteúdo anecogênico e paredes finas, sem áreas sólidas.
 - B. Teratoma cístico maduro (dermoide), com possível complicação de torção ovariana.
 - C. Cistoadenoma mucinoso, que geralmente apresenta imagem cística multiloculada e conteúdo homogêneo.
 - D. Fibroma ovariano, caracterizado por hipovascularização e associação frequente com ascite e derrame pleural (síndrome de Meigs).
-

**QUESTÃO 27.**

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, 30 anos de idade, apresenta queixa de odor vaginal desagradável após a menstruação e após o coito. Ao exame especular observa-se corrimento bolhoso de cor perolada, com paredes vaginais íntegras. À adição de hidróxido de potássio a 10% a este corrimento percebe-se odor fétido semelhante a peixe podre. Este corrimento é compatível com:

- A. candidíase vaginal.
 - B. vaginose bacteriana.
 - C. gonorréia.
 - D. tricomoniase.
-

QUESTÃO 28.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Mulher, 36 anos de idade, G2P2, apresenta citologia oncológica com lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL). A colposcopia revelou zona de transformação totalmente visível com epitélio acetobranco espesso, mosaico grosseiro e vasos atípicos. Biópsia dirigida confirmou carcinoma in situ (NIC III). Com base nas recomendações atuais para o manejo do câncer do colo uterino, sabe-se que

- A. a histerectomia total é obrigatória em todos os casos de carcinoma in situ, independentemente do desejo reprodutivo da paciente.
 - B. a presença de zona de transformação totalmente visível e biópsia positiva dispensa a necessidade de colposcopia de controle após o tratamento.
 - C. o rastreamento do câncer do colo uterino deve iniciar-se aos 18 anos em mulheres sexualmente ativas e ser anual até os 64 anos.
 - D. o tratamento de escolha é conização diagnóstica e terapêutica, com margens livres, especialmente em mulheres que desejam manter a fertilidade.
-

QUESTÃO 29.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Gestante, 24 anos de idade, G1P0, em trabalho de parto de evolução espontânea, encontra-se em fase ativa com dilatação cervical de 5 cm. O partograma mostra que a curva de dilatação cruzou a linha de alerta em direção à linha de ação. A dinâmica uterina é de 2 contrações em 10 minutos, e a ausculta fetal está dentro da normalidade. Considerando o caso clínico relatado e, com base nas recomendações da OMS para o uso do partograma, sabe-se que:

- A. a linha de alerta representa o limite máximo aceitável de dilatação, devendo-se indicar imediatamente cesariana quando ultrapassada.
- B. a presença de dinâmica uterina hipossistólica (menos de 3 contrações em 10 minutos) não influencia a interpretação do partograma, pois este avalia apenas a dilatação cervical.



- C. o cruzamento da linha de alerta indica falha de progressão obrigatória, sendo necessário administrar ocitocina imediatamente, independentemente da dinâmica uterina.
- D. a linha de ação situa-se 4 horas à direita da linha de alerta, e seu cruzamento indica necessidade de intervenção ativa, como avaliação para cesariana ou uso de ocitocina.

QUESTÃO 30.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Gestante, 10 semanas de gestação, G2P0A1, comparece ao pronto atendimento com queixa de sangramento vaginal moderado e cólica pélvica. Ao exame: colo uterino entreaberto, sangramento ativo, restos ovulares visíveis no orifício cervical. Ultrassonografia mostra conteúdo intrauterino irregular, sem batimentos cardíacos fetais, com espessamento endometrial. De acordo com o relato deste caso clínico, o quadro é de abortamento

- A. inevitável, caracterizado por sangramento e dilatação cervical, mas sem eliminação de restos ovulares.
- B. completo, confirmado pela ausência de restos intrauterinos à ultrassonografia.
- C. em curso (incompleto), e a conduta pode incluir aspiração manual intrauterina (AMIU) ou curetagem uterina, conforme condições clínicas.
- D. retido, caracterizado por ausência de sangramento e colo uterino fechado, com morte embrionária confirmada ao ultrassom.

QUESTÃO 31.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Gestante, 11 semanas de gestação, G1P0, apresenta vômitos persistentes há 3 semanas, incapacidade de manter dieta oral, perda de 6% do peso corporal pré-gestacional e sinais de desidratação. Exame físico: PA 90/60 mmHg, taquicardia 112 bpm, mucosas secas. Exames laboratoriais: hipocalcemia, aumento discreto de transaminases e cetonúria positiva. Com base no quadro clínico apresentado, sabe-se que

- A. A condição está associada a níveis elevados de gonadotrofina coriônica (hCG), sendo mais frequente em gestações múltiplas e mola hidatiforme.
- B. o diagnóstico exige a presença de vômitos intensos no 1º trimestre, associados a hipertensão e proteinúria, refletindo maior gravidade da doença.
- C. o tratamento de primeira linha deve incluir hidratação venosa, restrição hídrica e antibioticoterapia profilática.
- D. o uso de antieméticos está contraindicado, sendo a conduta apenas de suporte até a melhora espontânea do quadro.

QUESTÃO 32.



Gestante, 30 semanas de gestação, 32 anos de idade, G3P2, procura pronto atendimento por episódio súbito de sangramento vaginal vermelho vivo, indolor, de moderada intensidade. Nega dor abdominal ou contrações. Exame físico: PA 110/70 mmHg, FC 96 bpm, altura uterina 29 cm, BCF presente e regular. Toque vaginal não realizado. Ultrassonografia obstétrica mostra placenta inserida no segmento inferior, recobrando parcialmente o orifício cervical interno. Com base no quadro clínico apresentado, sabe-se que

- A. o toque vaginal deve ser realizado com cuidado para confirmar a origem do sangramento e avaliar a dilatação cervical.
- B. a placenta prévia geralmente cursa com dor abdominal intensa e hipertonia uterina, diferindo do descolamento prematuro de placenta.
- C. o diagnóstico é confirmado, preferencialmente, por ultrassonografia transvaginal, que... segura e mais acurada do que a via abdominal.
- D. o tratamento definitivo da placenta prévia é o parto cesáreo, devendo ser realizado imediatamente após o primeiro episódio de sangramento, independentemente da idade gestacional.

QUESTÃO 33.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Gestante, 38 anos de idade, G3P2, com antecedente de cesariana segmentar transversal há 3 anos, em trabalho de parto com 39 semanas, apresenta súbita dor abdominal intensa, sangramento vaginal discreto e perda da contratilidade uterina. Ao exame: abdome doloroso difusamente, palpação fácil de partes fetais, BCF inaudível. PA = 80/50 mmHg, FC = 128 bpm. Com base no quadro clínico apresentado, sabe-se que

- A. o principal fator de risco é cicatriz uterina prévia, especialmente cesariana clássica ou longitudinal.
- B. a rotura uterina completa pode ser manejada clinicamente com ocitocina e analgesia, se a paciente estiver hemodinamicamente estável.
- C. o diagnóstico definitivo exige ultrassonografia transabdominal, devido a insensibilidade ... exame clínico.
- D. o tratamento de escolha é expectante até estabilização espontânea, pois a maioria das pacientes evolui bem com suporte clínico.

QUESTÃO 34.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Gestante, 39 semanas de gestação, em trabalho de parto, encontra-se em fase ativa. Durante a cardiotocografia, observa-se bradicardia fetal sustentada (FCF = 90 bpm) há mais de 10 minutos, não responsiva a medidas iniciais como mudança de decúbito materno, oxigênio e



suspensão de ocitocina. Ao exame vaginal, colo dilatado em 6 cm, bolsa íntegra, apresentação cefálica alta. Com base no quadro clínico apresentado, tem-se que

- A. a conduta adequada é manter a gestação sob observação, já que a dilatação cervical ainda é insuficiente para parto vaginal e não há indicação de intervenção imediata.
- B. o diagnóstico de sofrimento fetal agudo só pode ser confirmado por pH de sangue de couro cabeludo $< 7,20$, sendo este exame obrigatório antes de qualquer conduta.
- C. o sofrimento fetal agudo cursa tipicamente com taquicardia fetal isolada (> 160 bpm), sendo a bradicardia sustentada um achado inespecífico.
- D. a bradicardia fetal prolongada é sinal clássico de sofrimento fetal agudo e, diante da falha das medidas iniciais, indica resolução imediata da gestação.

QUESTÃO 35.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Gestante, 28 anos de idade, G2P1, com antecedente de recém-nascido que necessitou de exsanguineotrans-fusão por anemia hemolítica grave, realiza pré-natal atual com tipagem sanguínea materna O Rh negativo e parceiro O Rh positivo. O Coombs indireto realizado no início da gestação apresentou título de 1:64. Ultrassonografia obstétrica de 28 semanas revela sinais de ascite fetal discreta. Com base nessa história, sabe-se que

- A. a profilaxia com imunoglobulina anti-D está indicada nesta gestante, uma vez que apresenta alto risco de aloimunização.
- B. o título crítico do Coombs indireto geralmente é considerado $\geq 1:16$, e sua elevação indica necessidade de monitorização da vitalidade fetal por doppler da artéria cerebral média.
- C. a ascite fetal é sinal precoce e leve da doença, sem risco imediato, sendo indicada apenas vigilância ultrassonográfica mensal.
- D. a conduta diante de hidropsia fetal secundária à isoimunização é o parto imediato, independentemente da idade gestacional.

QUESTÃO 36.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Mulher, 35 anos de idade, assintomática, em rastreamento mamográfico, apresenta mama densa, sem lesões suspeitas. Durante a consulta, pergunta ao médico sobre a anatomia normal da mama e sua correlação com exames de imagem. Com base na anatomia mamária, e para responder ao questionamento da paciente, o profissional relata que

- A. a drenagem linfática da mama é predominantemente para os linfonodos supraclaviculares e paraesternais, sendo rara a drenagem axilar.
- B. a unidade ductolobular terminal (UDLT) é a principal estrutura funcional da mama e o local mais comum de origem dos carcinomas mamários.
- C. o ligamento de Cooper é uma estrutura vascular responsável pela irrigação da mama, formada por ramos da artéria torácica interna.



D. cada mama possui, em média, 5 a 7 ductos principais, que convergem para o mamilo, responsáveis pela drenagem do parênquima glandular.

QUESTÃO 37.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Mulher, 58 anos de idade, menopausa aos 55 anos menarca aos 10 anos, nulípara, com história familiar de câncer de mama em irmã aos 42 anos. Relata uso de terapia de reposição hormonal combinada por 7 anos após menopausa. Exame físico atual sem alterações. Considerando os fatores de risco para câncer de mama, sabe-se que

- A. menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade e uso prolongado de terapia hormonal estão associados a maior exposição estrogênica cumulativa, elevando o risco de câncer de mama.
 - B. A história familiar de câncer de mama em parente de primeiro grau é sem relevância clínica, a não ser que o diagnóstico tenha ocorrido após os 60 anos.
 - C. A nuliparidade reduz o risco de câncer de mama por evitar o estresse proliferativo da lactação nos ductos mamários.
 - D. A terapia de reposição hormonal isolada com estrogênio é a que mais aumenta o risco de câncer de mama, sendo maior que o da terapia combinada estrogênio-progestagênio.
-

QUESTÃO 38.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Mulher, 55 anos de idade, apresenta nódulo endurecido em mama esquerda, medindo 2,3 cm, sem linfonodos palpáveis. Biópsia mostra neoplasia maligna de mama. O patologista descreve carcinoma invasivo com padrão mais comum de crescimento, mas ressalta que existem outros subtipos histológicos menos frequentes, com prognósticos diferentes, a saber:

- A. O carcinoma mucinoso e o carcinoma medular são variantes de mau prognóstico, associados a elevada taxa de metástases à distância.
 - B. O carcinoma lobular invasivo é o subtipo mais comum e geralmente apresenta microcalcificações evidentes à mamografia, sendo facilmente diagnosticado.
 - C. O carcinoma tubular, apesar de raro, possui comportamento biológico agressivo e prognóstico pior que o carcinoma ductal invasivo.
 - D. O carcinoma ductal invasivo (não especial) é o subtipo mais frequente, correspondendo a aproximadamente 70-80% dos casos de câncer de mama.
-

QUESTÃO 39.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1



Paciente, 49 anos de idade, diagnosticada com carcinoma invasivo de mama. Imuno-histoquímica: receptores de estrogênio (RE) fortemente positivos, receptores de progesterona (RP) positivos, HER2 negativo, Ki-67 = 8%. Considerando os subtipos moleculares do câncer de mama, sabe-se que

- A. o perfil descrito corresponde ao subtipo luminal A, caracterizado por RE e/ou RP positivos, baixo índice proliferativo (Ki-67 baixo) e HER2 negativo, geralmente associado a melhor prognóstico.
- B. o subtipo luminal B apresenta sempre RE negativos e HER2 positivos, sendo de pior prognóstico que o triplo-negativo.
- C. o câncer de mama HER2-enriquecido caracteriza-se por RE e RP positivos, HER2 negativo e alto índice proliferativo.
- D. o subtipo triplo-negativo é definido por RE, RP e HER2 positivos, e está associado a melhor resposta à hormonoterapia.

QUESTÃO 40.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, 51 anos de idade, é diagnosticada com carcinoma invasivo de mama. Imuno-histoquímica: receptores de estrogênio (RE) positivos, receptores de progesterona (RP) baixos, HER2 positivo, Ki-67 = 28%. Considerando os subtipos moleculares do câncer de mama, sabe-se que

- A. o perfil descrito corresponde ao subtipo luminal A, que tem melhor prognóstico e excelente resposta à hormonoterapia isolada.
- B. o subtipo luminal B pode ser HER2 positivo ou negativo, mas é caracterizado por RE positivos e Ki-67 elevado, apresentando pior prognóstico que o luminal A.
- C. o subtipo HER2-enriquecido apresenta RE e RP positivos, HER2 positivo e Ki-67 baixo, sendo classicamente tratado apenas com hormonoterapia.
- D. o subtipo triplo-negativo caracteriza-se por RE, RP e HER2 negativos, tendo como principal tratamento a hormonoterapia e terapia-alvo com trastuzumabe.

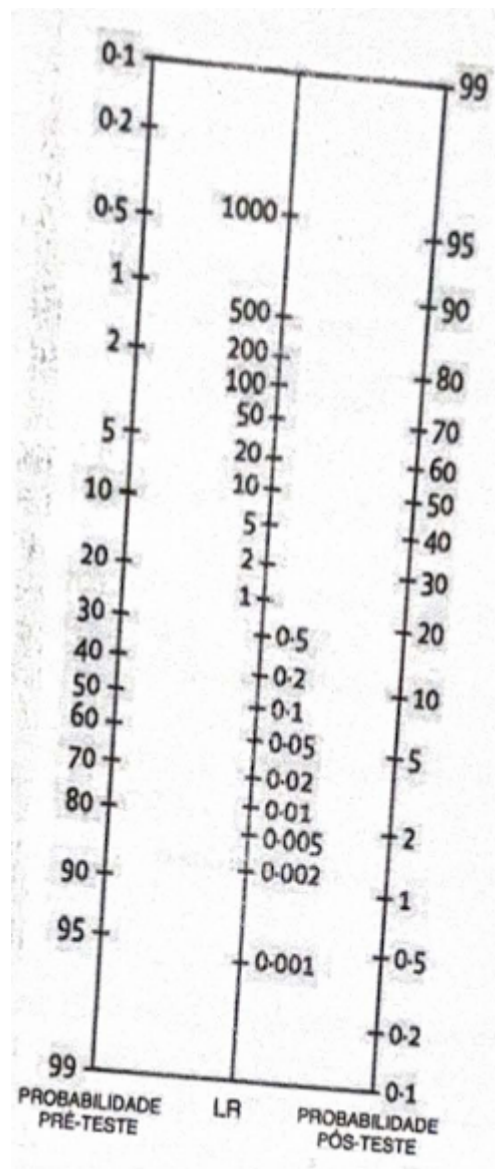
QUESTÃO 41.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Leia as informações do texto e o normograma de Fagan a seguir. Mulher, 24 anos de idade previamente hígida, procura a UBS há 2 dias por disúria, polaciúria, dor no flanco, dor abdominal baixa e dor lombar. Está afebril, sem hematúria e com sinal de Giordano negativo. A paciente relata corrimento e prurido vaginal; ao exame físico urogenital, observa-se leucorreia. Ao incorporar esses últimos achados, associados à Likelihood Ratio positivo (LR+) abaixo de 1 para infecção do trato urinário (ITU), a probabilidade passou a ser da ordem de ≈ 14%. Considera-se para o exame de urina (fita reagente): LR+ 4,2 quando pelo menos um, entre esterase leucocitária ou nitrito, está positivo; e LR- 0,3 quando ambos, esterase leucocitária e nitrito, estão negativos. Diante da probabilidade atual ~ 14% para ITU e do



desempenho do exame de urina (LR+ 4,2; LR- 0,3), qual conduta, com a justificativa bayesiana, é adequada para este momento?



- A. Solicitar exame de urina, pois, em pré-teste baixo, um resultado negativo (LR-0,3) deixaria a probabilidade em torno de 10%, o que permitiria afastar ITU.
- B. Prosseguir com propedêutica ginecológica, pois a probabilidade pré-teste é baixa e, mesmo com exame de urina negativo (LR- 0,3), a probabilidade pós-teste seria de cerca de 1%, não eliminando totalmente o risco de ITU.
- C. Prosseguir com propedêutica ginecológica, pois, com probabilidade pré-teste de 14%, mesmo um exame de urina positivo (LR+ 4,2) elevaria a probabilidade para $\approx 40\%$, mantendo-a em faixa intermediária e sem confirmar ITU.
- D. Solicitar exame de urina, pois, em pré-teste baixo, um resultado positivo (LR+ 4,2) modularia a probabilidade para a casa de 40%, o que permitiria tratar ITU.

QUESTÃO 42.



Uma Unidade Básica de Saúde em Goiás iniciou projeto-embrionário com um "copiloto clínico" de inteligência artificial generativa, hospedado em nuvem, para apoio à decisão clínica. Durante o atendimento de um homem de 52 anos de idade, com tosse crônica e perda ponderal, a ferramenta sugere hipóteses e links para artigos. Os termos de uso, da IA em questão, não mencionam contrato de proteção de dados com o prestador, como os acordos específicos para tratamento de dados e os acordos exigidos por leis estrangeiras de privacidade em saúde para parceiros que acessam dados de pacientes. Ademais, o prontuário permite exportar sumários do caso contendo identificadores. O médico pretende usar a ferramenta para revisar condutas ao final da consulta. Considerando os princípios éticos consagrados na prática médica, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e as boas práticas reconhecidas para o uso de inteligência artificial em saúde, qual é a forma apropriada de uso dessa ferramenta específica?

- A. Adotar as sugestões da ferramenta como protocolo local, seguindo o plano indicado por se tratar de solução corporativa integrada ao prontuário.
- B. Suspender a interação com a ferramenta até existir norma federal específica, restringindo-se a outras fontes e interrompendo o uso pelo tempo necessário.
- C. Usar a ferramenta para apoiar busca e síntese de evidências, validar criticamente e verificar fontes, com anonimização de dados e registro do raciocínio do clínico.
- D. Exportar prontuário e exames com identificadores para a plataforma em nuvem do fornecedor, a fim de obter um plano detalhado e automatizar prescrição e atestado.

QUESTÃO 43.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Em uma Unidade Básica de Saúde de Goiás, um ensaio pragmático testou um probiótico como adjuvante no cuidado habitual da hipertensão. O desfecho primário avaliado foi variação da pressão arterial sistólica em 12 semanas. Os resultados são mostrados a seguir. Diferença média de -3,1 mmHg (IC95% -6,1 a -0,1), $p=0,04$. A equipe lembra que a plausibilidade biológica desse efeito era considerada baixa na fase de planejamento. De acordo com as informações apresentadas, qual é a interpretação metodológica acerca dos resultados?

- A. Inferência de que $p=0,04$ representa o erro tipo I do estudo, indicando 4% de chance de este resultado ser um falso-positivo.
- B. Aplicabilidade populacional inferida a partir do IC 95%, entendendo que 95% dos pacientes terão redução da PAS dentro do intervalo estimado, confirmando eficácia clínica.
- C. Acurácia assegurada por $p<0,05$, inferindo inexistência de viés, confusão e erro de medida na amostra estudada, concluindo validade interna do estudo.
- D. Inferência de que p baixo é insuficiente para validar o estudo, pois expressa dados extremos sob a hipótese nula e pode persistir mesmo com erros graves ou manipulação.

QUESTÃO 44.



J.C.S., 66 anos de idade, em acompanhamento na Atenção Primária à Saúde. Refere “ter emagrecido” há alguns meses mesmo sem dieta. Não há pesagens recentes no prontuário. Sem queixas sistêmicas relevantes. Frente a situações como essa, a abordagem do Médico de Família e Comunidade deve considerar que a perda de peso não intencional

- A. é esperada em idosos, desde que não ultrapasse a perda fisiológica de 3 kg por ano.
- B. em até 50% dos casos não é confirmada por registros prévios, familiares ou ajuste das roupas.
- C. na maioria das vezes é causada por etiologia neoplásica maligna.
- D. é um dado da história que, por si só, antecipa o rastreamento de neoplasias malignas por idade.

QUESTÃO 45.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Leia o relato do caso clínico a seguir. Paciente, C.M.S., feminina, 59 anos de idade, auxiliar de serviços gerais, casada, sedentária, hipertensa controlada em monoterapia, nega demais comorbidades, nega alergia a medicamentos, nega etilismo, nega tabagismo e nega consumo de outras drogas. Faz terapia cognitivo comportamental (TCC) uma vez por semana. S1. Paciente refere dor em todas as "juntas". Relata que dor multifocal iniciou há 2 anos, forte intensidade (10/10) e ocorre com piora vespertina, fadiga acentuada e sono não reparador. Negou alteração dermatológica, exceto por ter apresentado, recentemente, episódio de celulite periorbital à esquerda, quando a "maçã do rosto" ficou extremamente eritemada e edemaciada; tratou com amoxicilina e clavulanato, apresentando melhora dentro de alguns dias. Índice de Dor Difusa (Widespread Pain Index): 6. Escala de Severidade dos Sintomas (Symptom Severity Score): 10. STOP-BANG = 6 pontos. 01. PA 138/86 mmHg; sem sinovite no momento; hipersensibilidade difusa à palpação; IMC 36 kg/m². Exames (há 3 dias): VHS/PCR 1,5x o limite superior da normalidade; TSH normal; hemograma sem alterações; ferritina normal; FAN (ANA) negativo. Com base no registro clínico SOAP apresentado, qual é o complemento de “A” e de “P”?

- A. A1. Fibromialgia. A2. Alto risco de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). P1. Educação, exercício gradual e TCC; iniciar duloxetine 30 mg/dia, com titulação até 60 mg/dia; evitar opioides (não demonstraram benefício na fibromialgia). P2. Solicita-se estudo domiciliar do sono (polissonografia tipo II/III); se negativo ou não conclusivo, deve-se prosseguir com polissonografia tipo I (laboratorial).
- B. A1. Dor crônica multifocal em investigação. A2. Alto risco de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). P1. Amplia-se investigação autoimune (anti-dsDNA, anti-Sm, C3/C4) diante de marcadores inflamatórios elevados; se negativos, pode-se considerar fibromialgia (diagnóstico de exclusão); pode-se considerar tramadol em dor intensa 50-100 mg até 4 vezes ao dia, máximo 400 mg/dia. P2. Solicita-se estudo domiciliar do sono (tipo II/III); se não conclusivo ou negativo, deve-se prosseguir com polissonografia tipo I.
- C. A1. Fibromialgia. A2. Alto risco de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). P1. Educação, exercício gradual e TCC; iniciar pregabalina 75 mg a cada 12 horas (titulação até 450



mg/dia); pode-se considerar tramadol 50-100 mg até 4 vezes ao dia, máximo 400 mg/dia. P2. Solicita-se estudo domiciliar do sono (tipo II/III); se negativo, pode-se encerrar a investigação de SAOS e atribuir a fadiga à fibromialgia.

D. A1. Dor crônica multifocal em investigação. A2. Alto risco de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). P1. Amplia-se investigação autoimune (anti-dsDNA, anti-Sm, C3/C4) diante de marcadores inflamatórios elevados; se negativos, pode-se considerar fibromialgia (diagnóstico de exclusão); evitar opioides (não demonstraram benefício na dor crônica difusa). P2. Solicita-se estudo domiciliar do sono (tipo II/III); se negativo, pode-se encerrar a investigação de SAOS e atribuir a fadiga ao quadro de dor crônica em investigação.

QUESTÃO 46.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Os idosos são importantes usuários da Atenção Primária a Saúde, seja na saúde suplementar ou pública, e possuem peculiaridades que devem ser levadas em conta na investigação de sinais e sintomas. Uma dessas particularidades é a de que

- A. a anemia mais provável que os acomete é por deficiência de ferro.
 - B. o score PHQ-9 é o mais adequado para avaliação da depressão.
 - C. o critério de Beers pode auxiliar no diagnóstico de dispepsia no idoso.
 - D. o uso crônico de biguanidas é fator de risco para demência reversível.
-

QUESTÃO 47.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2025) trouxe relevantes atualizações na abordagem à uma das doenças mais prevalentes no ambiente da Atenção Primária à Saúde. Dentre os exames de análises clínicas, qual foi adicionado, em relação à diretriz anterior (2020), ao rol dos recomendados rotineiramente – pelo menos anualmente – no seguimento do paciente hipertenso?

- A. Estimativa da TFGe pelo CKD-EPI.
 - B. Relação albuminúria/creatininúria.
 - C. Quantificação do sódio sérico.
 - D. Dosagem sérica do peptídeo natriurético tipo B.
-

QUESTÃO 48.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Seguindo a nova orientação da Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2025), deve-se



A. adotar medidas não medicamentosas nos pré-hipertensos como dieta DASH e prática regular de atividade física; após 12 meses, iniciar tratamento com anti-hipertensivos em pacientes com pressão arterial persistente entre 120-139/80-89 mmHg e alto risco cardiovascular (CV).

B. incluir como medida não medicamentosa, resguardando pacientes em risco para hipercalemia – como renais crônicos –, a redução de consumo de sódio e aumento da ingestão de potássio (p.ex., através dos substitutos do sal tradicional, enriquecidos com potássio).

C. objetivar a meta de PA < 130/80 mmHg para os pacientes em geral, adotando para a maioria dos idosos meta menos rigorosa. Neste grupo, ressalta-se que há preferência valores mais altos como meta, devido ao risco deste público apresentar baixa tolerância à redução pressórica.

D. medir inicialmente a pressão arterial nos dois braços, adotando o de maior valor para as medidas seguintes; realizar, com esfigmomanômetro automático ou semiautomático (técnica oscilométrica), no mínimo três medidas com intervalo de 1 minuto, registrando como valor final a última aferição.

QUESTÃO 49.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Uma gestora municipal da Atenção Primária à Saúde (APS) prepara o planejamento financeiro anual. Ela sabe que, segundo a Portaria GM/MS n. 7.799/2025, o cofinanciamento federal do Piso da APS inclui, entre outras frentes, um conjunto chamado componentes, formado por três repasses específicos. Antes de orientar a equipe, a gestora deseja confirmar a nomenclatura oficial desses três repasses. Conforme a Portaria GM/MS n. 7.799/2025, o repasse que, juntamente com "Vínculo e Acompanhamento Territorial" e "Qualidade", integra os componentes do cofinanciamento federal da APS?

- A. Componente fixo.
- B. Universalidade.
- C. Equidade.
- D. Desempenho.

QUESTÃO 50.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

S.A.O., 8 anos de idade, sexo feminino, sem comorbidades prévias, apresenta quadro de humor deprimido e anedonia há 1 mês. Além disso, apresenta insônia, agitação e sentimento de culpa. Tudo isso tem conferido sofrimento clinicamente significativo à paciente. A avó, que a trouxe para consulta, relata que o episódio iniciou após o pai ter se envolvido em um crime e, por isso, estar sob custódia do Estado, privado do convívio familiar diário. A crise no ciclo vital familiar, de Carter & McGoldrick/Duvall, e a conduta médica segundo DSM-5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª Edição, Texto Revisado) são, respectivamente,



- A. crise paranormativa; comunicar o diagnóstico de transtorno depressivo maior devido ao tempo de sintomas superior a duas semanas.
 - B. crise normativa; manejar o quadro sem, contudo, afirmar o diagnóstico de transtorno depressivo maior devido ao tempo de sintomas inferior a 2 meses.
 - C. crise normativa; comunicar o diagnóstico de transtorno depressivo maior devido ao tempo de sintomas superior a duas semanas.
 - D. crise paranormativa; manejar o quadro sem, contudo, afirmar o diagnóstico de transtorno depressivo maior devido ao tempo de sintomas inferior a 2 meses.
-

QUESTÃO 51.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Homem, 62 anos de idade, portador de adenocarcinoma de pâncreas metastático, encontra-se em seguimento domiciliar em cuidados paliativos com seu médico de família. Relata dor abdominal intensa em queimação, em faixa na região epigástrica, associada a hipoestesia e alodínia ao toque. Faz uso de morfina oral em dose otimizada, mas persiste com dor limitante. O paciente está lúcido, deseja permanecer em casa e conta com suporte familiar. Qual é a conduta para o controle da dor nesse paciente?

- A. Aumentar progressivamente a dose da morfina oral até atingir analgesia completa, orientando paciente sobre necessidade de uso de laxantes para constipação.
 - B. Realizar rotação de opioides, substituindo a morfina por oxicodona, e associar anti-inflamatório não esteroidal ao tratamento farmacológico para ampliar o controle da dor.
 - C. Manter o uso de morfina na dose atual e associar adjuvante específico para dor neuropática... como gabapentina ou duloxetina, visando controle do componente refratário.
 - D. Interromper temporariamente o manejo domiciliar e considerar a realização de bloqueio de plexo celíaco para analgesia mais duradoura em neoplasia pancreática.
-

QUESTÃO 52.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Homem, 42 anos de idade, apresenta dor no membro superior direito há cerca de 2 meses, associada a episódios noturnos frequentes e parestesias intermitentes. Refere piora em determinadas posições do pescoço e em atividades repetitivas com a mão. Ao exame físico, observa-se discreta redução da força de preensão manual e alteração da sensibilidade em dedos da mão direita. Mediante a manobra de elevação da mão sobre a cabeça, paciente referiu piora do dolorimento. Com base no quadro clínico descrito, qual é o diagnóstico provável e suas características?

- A. Radiculopatia cervical, caracterizada por dor irradiada conforme dermatômos cervicais, podendo cursar com parestesias e déficit motor, geralmente agravada por movimentos do pescoço.
- B. Síndrome do túnel do carpo, caracterizada por compressão do nervo mediano no punho e perda progressiva de força de pinça, cujos testes clínicos de provocação apresentam acurácia



limitada quando isolados.

C. Tenossinovite de De Quervain, caracterizada por inflamação dos tendões do primeiro compartimento extensor, com dor sobre o estileide radial exacerbada pela manobra de Finkelstein, em geral sem sintomas sensitivos.

D. Epicondilite lateral, caracterizada por tendinopatia com dor localizada no epicôndilo lateral do úmero, pior à extensão do punho contra resistência, tipicamente sem manifestações sensitivas.

QUESTÃO 53.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

O domínio de técnicas de entrevista clínica é essencial para o médico de família e comunidade na construção de uma relação terapêutica efetiva. Dentre os princípios envolvidos nesse processo está

A. a negociação, que faz parte da prática clínica e pode fortalecer a aliança terapêutica; individualizar o plano de cuidados, sem desconsiderar o significado dos sintomas e estabelecer acordos claros, tende a favorecer a adesão e melhores resultados em saúde.

B. a comunicação efetiva, que ocorre quando o médico apresenta informações técnicas de forma minuciosa, explicações longas aumentam a chance de o paciente compreender melhor seu problema e seguir corretamente as orientações.

C. o vínculo terapêutico, que depende tanto da postura relacional quanto da competência técnica; habitualmente, observa-se que o domínio técnico-científico especializado costuma ser o elemento mais determinante para o sucesso das intervenções.

D. o domínio do tempo, que deve ser obtido já no início da consulta ao promover perguntas fechadas para evitar relatos longos e dispersos; nesse contexto, a empatia corresponde a compartilhar de forma intensa o sofrimento do paciente e gerir o tempo de cada consulta.

QUESTÃO 54.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Homem, 72 anos de idade, portador de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) de 25%, classe funcional NYHA III, está em acompanhamento ambulatorial com seu médico de família. Em uso de nebivolol e furosemida, em doses otimizadas. Relata dispneia aos esforços leves, fadiga persistente e episódios de ansiedade, tendo iniciado uso de escitalopram e trazodona após última internação. Teve duas hospitalizações no último ano por descompensação da IC. O paciente deambula e então comparece ao consultório. Refere também que a esposa é presente e tem ajudado no tratamento. Nesse momento, a conduta deve ser:

A. intensificar o uso de diuréticos de alça e considerar a associação de tiazídicos para maior controle da congestão, associando encaminhamento para cuidados paliativos especializados conjuntos para o manejo de sintomas.

B. ponderar a suspensão do nebivolol para evitar polifarmácia, considerando que não é o beta-



bloqueador com maior evidência para remodelamento cardíaco, e propor suporte psicoterápico para ansiedade.

C. acrescentar sacubitril-valsartana e dapaglifozina ao tratamento cardíaco, propor realização de diretrizes antecipadas de vontade, associando precocemente cuidados paliativos para controle de sintomas e planejamento de cuidados.

D. criar rede de apoio e seguimento conjunto com cardiologista, além de início de antagonista de aldosterona, visto que a introdução desse fármaco modifica o curso da doença, podendo adiar discussões sobre cuidados paliativos.

QUESTÃO 55.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Uma mãe comparece ao consultório de seu médico de família, relatando tristeza persistente, perda de interesse pelas atividades, isolamento social e redução da diligência no cuidado de casa há 2 meses. Ela chora e diz sentir-se culpada, acreditando ter falhado como mãe. Ao final da consulta solicita ao médico informações sobre a doença. Cabe ao médico orientar que:

A. o tratamento eficaz da depressão em mães está associado à melhora clínica e funcional nos filhos em longo prazo, com reforço no impacto intergeracional do manejo adequado.

B. após tratamento, a recorrência de sintomas ocorre em torno de 15 a 20% dos pacientes ao longo da vida, e geralmente há dissociação entre a duração do primeiro episódio e o prognóstico futuro.

C. o curso do transtorno depressivo maior é variável, sendo que a maior parte dos pacientes submetidos a terapia cognitivo-comportamental apresenta remissão em até 12 meses, tornando a intervenção medicamentosa opcional.

D. a investigação de ideação suicida deve ser realizada de forma clara e direta em pacientes sem psicose, reservando a estes últimos abordar esse tema após início de farmacoterapia.

QUESTÃO 56.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

J.B., mulher trans de 29 anos, em terapia hormonal com estradiol há 4 anos, procura a unidade de saúde relatando dor, prurido e secreção esbranquiçada em genitália há 1 semana. Refere parceiro fixo, sem histórico de infecções sexualmente transmissíveis (IST) conhecidas. Ao exame: presença de prepúcio e glândula com eritema difuso, secreção esbranquiçada aderida e odor fétido, sem úlceras ou vesículas. Ausência de linfadenomegalias inguinais ou lesões de pele regionais. De acordo com o relato, sabe-se que

A. a balanopostite é uma IST com fatores de risco como fimose, má higiene ou higiene excessiva e diabetes mellitus; as terapias hormonais de afirmação contribuem para o aparecimento de sintomas, como no caso.

B. a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ prioriza a prevenção de IST/HIV/AIDS como eixo central de atuação; também contempla ações em saúde mental, atenção básica e acompanhamento de pessoas trans em processo de hormonização.



C. no método clínico centrado na pessoa, a elaboração conjunta do plano de manejo deve transcorrer após afastar diagnósticos diferenciais e minimizar fatores sociais, como experiências de preconceito, que poderiam enviesar a decisão do paciente.

D. o manejo inclui hidrocortisona tópica, além de orientação sobre higiene íntima adequada com substitutos do sabonete e emolientes, evitando irritantes e alérgenos comuns; recomenda-se o uso de roupas íntimas de algodão branco.

QUESTÃO 57.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

F.G, homem de 64 anos, hipertenso controlado, procura atendimento médico por dor intensa em queimação no hemitórax direito há 3 dias, acompanhada do aparecimento de lesões vesiculares agrupadas sobre base eritematosa, restritas ao dermatomo torácico T6, sem ultrapassar a linha média. Refere dificuldade para dormir devido à dor. O médico de família diagnostica herpes-zóster agudo. Sobre o tratamento deste caso e prevenção geral dessa condição, sabe-se que:

A. o uso de antivirais tópicos está indicado, pois pode reduzir a formação de novas lesões e a intensidade da dor, sendo mais efetivos quando iniciados até 72 horas após o surgimento do exantema.

B. A neuralgia pós-herpética não deve ser negligenciada mediante seu potencial de forte intensidade, podendo ser manejada com opioides leves como primeira linha, reservando antidepressivos tricíclicos para casos crônicos.

C. O uso de corticosteroides sistêmicos são medicamentos de evidência para acometimentos oculares em pacientes idosos com dor intensa, preferencialmente em monoterapia.

D. A vacinação é medida preventiva eficaz, sendo a vacina recombinante não viral administrada por via intramuscular em duas doses, com intervalo de 2 a 6 meses, e apresentando maior eficácia que a vacina de vírus vivo atenuado.

QUESTÃO 58.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

J.D.S., cacique, homem de 55 anos de idade, residente em aldeia indígena, procura atendimento com quadro de febre alta há 3 dias, cefaleia intensa, dor retroorbitária, mialgia difusa e exantema discreto. Relata que outros membros da comunidade apresentam sintomas semelhantes. Ao exame, encontra-se em bom estado geral, hidratado, sem sinais de sangramento. O médico de família e comunidade considera o diagnóstico de arbovirose. Sobre a atenção em saúde, neste contexto,

A. o tratamento deve ser centrado no manejo clínico da arbovirose, e a escuta atenta sobre concepções culturais da doença e o diálogo com lideranças comunitárias devem ter equivalência às orientações médicas para aumento de adesão.

B. a base da organização da saúde indígena são os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), devendo garantir ações integrais por meio da articulação entre práticas tradicionais e



saberes biomédicos, e sua atuação não substitui a responsabilidade municipal pela atenção primária.

C. a sorologia IgM apresenta maior razão de verossimilhança positiva para dengue nos primeiros dias da doença; sinais como o exantema e a dor retrorbitária possuem maior especificidade, enquanto a prova do laço positiva apresenta baixa sensibilidade.

D. a hidratação deve ser iniciada, caso se apresente lipotimia, por via venosa com solução cristalóide, em regime inicial de 20 mL/kg em até 2 horas, seguida de reavaliação clínica e laboratorial para ajuste do ritmo de infusão conforme resposta.

QUESTÃO 59.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Homem, 52 anos de idade, tabagista desde os 18 anos, procura atendimento por estar interessado em parar de fumar. Refere fumar em média 10 cigarros/dia, sendo o primeiro cigarro 2 horas após acordar. Refere não ter horário preferido para fumar nem ter dificuldades de se abster quando frequenta ambientes fechados ou quando está muito doente. Relata tentativas prévias de cessação, sem sucesso, todas sem auxílio profissional. No momento, diz estar motivado a tentar novamente. Qual conduta pode ser adotada pelo médico de família?

A. Iniciar terapia com reposição de nicotina com adesivo transdérmico com doses crescentes, reforçando a motivação por meio da técnica da balança decisional para a fase de ação do ciclo de Prochaska.

B. Iniciar terapia com vareniclina por 12 semanas, reforçando a autoeficácia e programando a data de cessação do hábito de fumar em ocasião significativa para o paciente para a fase de ação do ciclo de Prochaska.

C. Iniciar terapia de reposição de nicotina com adesivo transdérmico associado a bupropiona, reforçando enfrentamento e planejamento de estratégias para evitar situações de risco para a fase de preparação do ciclo de Prochaska.

D. Iniciar terapia com bupropiona 7 a 14 dias antes de parar de fumar, associada a psicoeducação voltada para aumentar a percepção dos malefícios do tabaco para a fase de pré-contemplação do ciclo de Prochaska.

QUESTÃO 60.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

No contexto dos níveis de letramento em saúde, sabe-se que o letramento crítico

A. corresponde à habilidade de compreender informações básicas, como interpretar um rótulo de medicamento ou seguir orientações simples.

B. é limitado à decodificação de textos, não envolvendo habilidades sociais ou capacidade de aplicar informações em situações práticas.

C. envolve analisar informações de forma reflexiva, avaliar sua confiabilidade e participar ativamente de decisões em saúde.

D. é determinado pelo grau de escolaridade, sendo suficiente para prever a capacidade de



autocuidado do indivíduo.

QUESTÃO 61.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, 22 anos de idade, sexo feminino, apresenta quadro de dor abdominal recorrente há mais de 1 ano, desencadeada, muitas vezes, por períodos de tensão na faculdade, associada a episódios esporádicos de diarreia e outros períodos de constipação intestinal; nega sangramento nas fezes, nega perda de peso. Os exames complementares revelaram hemograma normal, parasitológico de fezes negativo em 3 amostras e USG de abdome normal. De acordo com o relato do caso clínico apresentado, qual é o diagnóstico provável?

- A. Síndrome do intestino irritável.
 - B. Retocolite ulcerativa.
 - C. Doença de Crohn.
 - D. Supercrescimento bacteriano do intestino delgado.
-

QUESTÃO 62.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente com sintomas dispépticos de longa data, realizou endoscopia digestiva alta que revelou gastrite erosiva leve com anatomopatológico de mucosa gástrica, indicando presença de *Helicobacter pylori*. Realizou tratamento com IBP, amoxicilina e claritromicina por 14 dias, sem melhora dos sintomas. Após 3 meses, realizou nova endoscopia e biópsia, com manutenção da infecção pelo *H. pylori*. De acordo com o caso clínico deste paciente e, segundo o IV Consenso Brasileiro sobre Infecção por *H. pylori*, qual é a melhor alternativa terapêutica associada ao IBP?

- A. Amoxicilina e levofloxacino por 10 dias.
 - B. Metronidazol e bismuto por 14 dias.
 - C. Metronidazol e levofloxacino por 10 dias.
 - D. Amoxicilina e metronidazol por 14 dias.
-

QUESTÃO 63.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

A aferição da pressão arterial utilizando técnica oscilométrica e equipamentos automáticos ou semiautomáticos

- A. dispensa a validação dos equipamentos para populações especiais, tais como crianças, gestantes e idosos, desde que já tenham sido validados para adultos.
- B. necessita de avaliação da calibração dos equipamentos, que deve ser realizada,



regularmente, duas vezes ao ano.

C. apresenta vantagens em relação à técnica auscultatória, dentre outras, por afastar ou diminuir os erros sistemáticos de aproximação de valores.

D. dispensa a validação, por protocolos específicos, dos equipamentos e os manguitos de diferentes dimensões devem ser do mesmo fabricante e modelo do equipamento.

QUESTÃO 64.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Em relação ao infarto agudo do miocárdio (IAM), sabe-se que

A. a maioria das mortes ocorre após as primeiras 24 horas do início do quadro.

B. a mortalidade hospitalar permaneceu estável, sem redução, ao longo das últimas décadas.

C. a maioria das mortes ocorre fora do ambiente hospitalar e, geralmente, sem assistência médica.

D. a dificuldade de logística em um país de dimensão continental como o Brasil, torna o atendimento pré-hospitalar irrelevante.

QUESTÃO 65.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Qual fármaco reduz a morbimortalidade no portador de insuficiência cardíaca?

A. Espironolactona.

B. Furosemida.

C. Indapamida.

D. Hidroclorotiazida.

QUESTÃO 66.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Na doença renal do diabetes, quais são os medicamentos indicados como medida de renoproteção?

A. Inibidores do SGLT2, bloqueador do sistema renina-angiotensina e antagonista do receptor mineralocorticoide.

B. Bloqueador de canal de cálcio, sulfonilureia e bloqueador do sistema renina-angiotensina.

C. Betabloqueador seletivo, diurético de alça e Inibidores do SGLT2.

D. Agonista do GLP 1, agonista alfa 2 adrenérgico de ação central e diurético tiazídico.

**QUESTÃO 67.**

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, masculino, 56 anos de idade, queixando de fraqueza e dor lombar há 6 meses, vem a consulta médica com exames que mostram lesões líticas em coluna e quadril, anemia, plaquetopenia, hipercalcemia onde é internado. Creatinina na admissão é de 0,9 mg/dL e evolui em 48 horas para 3,9 mg/dL e diurese de 150 mL nas últimas 24 horas. Neste caso específico, as principais hipóteses diagnósticas são:

- A. IRA KDIGO 1 e microangiopatia trombótica.
 - B. IRA KDIGO 2 e vasculite renal.
 - C. IRA KDIGO 3 e mieloma múltiplo.
 - D. DRC e hiperparatireoidismo secundário.
-

QUESTÃO 68.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, sexo feminino, 46 anos de idade, tabagista há 31 anos, 20 cigarros por dia, compareceu à consulta médica e relata dispneia, náusea, cefaleia de intensidade 4 em escala de 0 a 10, tremor, irritabilidade, dificuldade de concentração e insônia há 4 dias. Está em tratamento de tabagismo e parou de fumar há 5 dias. Ela relata que rejeitou a medicação prescrita. Os sinais vitais da paciente estão normais e ao exame físico não foram encontradas alterações clinicamente significativas. Qual é o diagnóstico e qual a conduta médica apropriada nesta situação clínica?

- A. Abstinência da nicotina; reposição de nicotina.
 - B. DPOC exacerbada; broncodilatador.
 - C. Crise de ansiedade; benzodiazepínico.
 - D. Episódio de pânico; antipsicótico.
-

QUESTÃO 69.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, sexo masculino, 35 anos de idade, trabalhador da construção civil, tabagista e, emagrecido, está em tratamento de tuberculose pulmonar há 2 meses. No entanto, não compareceu a consulta agendada no mês anterior e a equipe multidisciplinar informou que ele não retirou a medicação na farmácia. Paciente relata tosse seca ocasional, nega outros sintomas e confirmou que não usa o tratamento da tuberculose há 1 mês. Diante dessa situação clínica, qual é a conduta a ser adotada?

- A. Solicitar TRM-TB e prescrever o esquema RH.
- B. Solicitar pesquisa de fungo, cultura de escarro para *Mycobacterium tuberculosis* com teste de sensibilidade e prescrever o esquema RH.
- C. Solicita de BAAR no escarro e prescrever esquema RIPE.
- D. Solicitar pesquisa de BAAR no escarro, TRM-TB, cultura de escarro para *Mycobacterium*



tuberculosis com teste de sensibilidade e prescrever o esquema RIPE.

QUESTÃO 70.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, 60 anos de idade, com história de hipertensão arterial sistêmica, é admitido no pronto-socorro com quadro de instalação súbita de paralisia facial periférica à esquerda e hemiparesia com predomínio braquial à direita há 5 horas. Ao exame neurológico, o paciente apresenta reflexo corneano ausente à esquerda e desvio do olhar para a direita. Não há alterações na sensibilidade. A tomografia computadorizada de crânio é normal. O principal diagnóstico sindrômico topográfico a ser considerado neste caso é:

- A. Síndrome de Wallenberg, com lesão no bulbo lateral.
 - B. Síndrome de Weber, com lesão no mesencéfalo.
 - C. Síndrome de Millard-Gubler, com lesão na ponte.
 - D. Síndrome de Benedikt, com lesão no mesencéfalo.
-

QUESTÃO 71.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Homem, 20 anos de idade, é levado ao pronto-socorro por amigos que presenciaram um episódio de perda de consciência súbita, com movimentos tônico-clônicos generalizados, de curta duração. O paciente chega à unidade em estado confusional e sonolento, mas já reativo ao chamado. É o primeiro episódio que ele e a família têm conhecimento. No exame físico e neurológico, não são encontradas lesões traumáticas ou déficits focais. A conduta imediata para o caso é:

- A. Iniciar fenitoína endovenosa em dose de impregnação (hidantalização) e solicitar ressonância magnética de crânio de urgência.
 - B. Aplicar diazepam endovenoso em bolus, mantendo tratamento oral com clobazam e agendar eletroencefalograma.
 - C. Realizar glicemia capilar (HGT), coletar história clínica detalhada e exames laboratoriais básicos e enca-minhar para avaliação ambulatorial.
 - D. Manter o paciente em observação por 24 horas com monitoramento de vídeo-EEG e solicitar exames laboratoriais.
-

QUESTÃO 72.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Para a avaliação de cefaleias primárias e secundárias, existem sinais de perigo que representam um aviso para que se possa investigar uma causa secundária. Estes sinais são denominados red flags, e podem ser caracterizados por:



- A. Recorrência de uma mesma cefaleia ocorrida na infância de mesmo caráter e intensidade.
 - B. Alguns dias livres de cefaleia durante todo episódio com agudizações entre os ciclos.
 - C. Histórico de que familiares muito próximos do paciente com o mesmo tipo de cefaleia.
 - D. Dor ocular associada a sinais autonômicos em um episódio de cefaleia já conhecida.
-

QUESTÃO 73.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

A Síndrome de Gilles de la Tourette é uma doença complexa da infância que compromete a qualidade de vida da pessoa com a doença e tem, quase sempre, comorbidades associadas. Uma dessas comorbidades é:

- A. Deficiência visual.
 - B. TDAH.
 - C. Epilepsia refratária.
 - D. Desenvolvimento psicomotor atrasado.
-

QUESTÃO 74.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, 18 anos de idade, com quadro de sangramento persistente após extração dentária, sem antecedentes de sangramento prévio. Exames mostram Hemograma: Hb: 14,0 g/dL, Leucocitos: 10.000/uL, contagem diferencial: normal, Plaquetas: 152.000/uL, Tempo de Protrombina: atividade: 75%, RNI: 1,25, TTPa: relação p/n: 1,2, Agregação Plaquetária: hipoagregação com ristocetina; Dosagem de Fator VIII: 70%. De acordo com o caso clínico relatado, qual é a hipótese diagnóstica?

- A. Hemofilia A Leve.
 - B. Doença de von Willebrand tipo A.
 - C. Insuficiência hepática.
 - D. Trombastenia de Glasmman.
-

QUESTÃO 75.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, sexo feminino, 35 anos de idade, com quadro de trombose arterial em membro inferior esquerdo, de aparecimento súbito, sendo submetida a embolectomia. Exame Físico: apenas cicatriz cirúrgica em membro inferior. Ecocardiograma transesofágico normal. Hemograma com plaquetopenia leve. Qual é a trombofilia mais provável?

- A. Fator V Leiden.
- B. Deficiência de Proteína C.



- C. Variante do Gene da Protrombina.
 - D. Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
-

QUESTÃO 76.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, 70 anos de idade, faz uso de amiodarona 200 mg para tratamento de taquicardia ventricular. Comparece à consulta de rotina com os seguintes exames: TSH 0,01 uIU/ml (VR 0,4 a 4,5), T 4 livre 2,3 ng/dl (VR: 0,76 a 1,46 ng/dl), T 3 90 ng/dl (VR 60 a 180 ng/dl). Dentre as disfunções tireoideanas induzidas por amiodarona, sabe-se que:

- A. O hipotireoidismo induzido por amiodarona é mais frequente em áreas com deficiência de iodo.
 - B. A tireotoxicose tipo 2, induzida por amiodarona, resulta do aumento da síntese dos hormônios tireoideanos pelo tireócito.
 - C. A amiodarona inibe a desidionase tipo 2, resultando em menores níveis de T3.
 - D. A cintilografia da tireoide convencional com pertecnetato ou radioiodo, é capaz de diferenciar entre tireoto-xicose induzida por amiodarona tipo 1 de tireotoxicose tipo 2 na maioria dos casos, dispensando a realiza-ção de outros exames.
-

QUESTÃO 77.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Mulher, 20 anos de idade, procura atendimento médico por dores articulares interfalangeanas próximas das mãos, punhos e joelhos, a associado a edema. Refere febre aferida de 38 °C, fadiga, mal estar e queda de cabelo. Nega queixas respiratórias ou cardiovasculares. Relata uma gestação sem intercorrências. Ao exame físico observa-se úlcera oral, artrite em segundas e terceiras interfalangeanas proximais, livedo reticular e edema ++ em membros inferiores. Os resultados dos exames laboratoriais são apresentados no quadro a seguir. Com base no relato do caso clínico e nos resultados dos exames e, considerando o diagnóstico mais provável, qual exame deve ser solicitado?



Exames	Resultado	Valor de referência
Hemoglobina	9,8	11,7 14,9 g/dL
Hematócrito	30,0	31,5-44,1%
Leucócitos	3.300	3.470-8.290/mm ³
Plaquetas	90.000	160.000 a 340.000/mm ³
Velocidade de hemossedimentação	50	Até 20 mm/1ª hora
Proteína C reativa	12	< 5 mg/dL
Proteinúria de 24h	1930	< 300 mg/24 h
Uranálise	Hemácias 30.000 Proteína: ++/4+	Hemácia: até 8.000/mL Proteína: ausente

- A. Fator antinuclear.
 - B. ANCA.
 - C. Fator reumatoide.
 - D. Antifosfolípides.
-

QUESTÃO 78.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Homem, 35 anos de idade, relata dor e edema em punhos, tornozelos e segundas e terceiras interfalangeanas proximais e distais há 2 meses, acompanhada de febre, fadiga e manchas avermelhadas no tronco, nas palmas das mãos e plantas dos pés. Relata que há 4 meses apresentou pápula hiperemiada seguido de ulceração em base peniana. Os resultados dos exames são mostrados a seguir.

- A. Artrite reumatoide; anti-CCP.
 - B. Artrite sifilítica; anti-treponema.
 - C. Artrite reativa; anti-clamídia.
 - D. Artrite psoriásica; anti-RNP.
-

**QUESTÃO 79.**

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

A molécula tirzepatida, considerada como agonista duplo de GLP-1 (peptídeo semelhante ao glucagon-1) e GIP (polipeptídeo inibitório gástrico) é a mais potente droga antiobesidade e antidiabética com aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Neste contexto, uma função fisiológica do GIP é:

- A. Diminuir os níveis de glucagon.
 - B. Aumentar a sensação de náusea.
 - C. Aumentar a secreção de insulina de forma mais potente que o GLP-1.
 - D. Diminuir a capacidade de tamponamento lipídico.
-

QUESTÃO 80.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

A tuberculose é um problema de saúde pública e o diagnóstico e o tratamento dos doentes são essenciais para evitar sua disseminação. Entre as estratégias de controle, independente do resultado da prova tuberculínica (PT) ou do teste de liberação de interferon-gama (IGRA), o tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb) é recomendado para

- A. pessoas vivendo com HIV com contagem de células CD4 > 350 células/ μ L.
 - B. pacientes em uso de inibidores do fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa).
 - C. recém-nascidos coabitantes de caso fonte confirmado por critério laboratorial.
 - D. indivíduos em pré-transplante ou terapia imunossupressora.
-

QUESTÃO 81.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, sexo masculino, 36 anos de idade, tabagista há 15 anos, procura atendimento médico para avaliação do quadro de dor em repouso e úlceras nos pés. Angiografia de membros inferiores demonstrou oclusões segmentares e presença de colaterais em saca-rolhas. Esses sinais arteriográficos se correlacionam a qual doença?

- A. Doença arterial oclusiva periférica.
 - B. Doença de Raynaud.
 - C. Tromboangeíte obliterante.
 - D. Arterite de Takayasu.
-

QUESTÃO 82.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1



Durante uma cirurgia de urgência para reparo vascular na região inguinal, o cirurgião realiza a exposição da artéria femoral comum e percebe que a dissecação da artéria exige atenção redobrada para não lesar a veia femoral adjacente. Qual é a posição anatômica da veia femoral comum em relação à artéria femoral comum nessa região?

- A. Lateral
 - B. Medial
 - C. Posterior
 - D. Anterolateral
-

QUESTÃO 83.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Homem, 54 anos de idade, é investigado por episódios de vertigem, diplopia e ataxia desencadeados por movimentos cervicais de rotação, compatível com síndrome de insuficiência vértebro-basilar. Com base na anatomia da artéria vertebral, qual é a descrição de seu trajeto e subdivisão em segmentos?

- A. Origina-se da artéria carótida comum, percorre os forames transversários, entra no crânio pelo forame magno e divide-se em quatro segmentos.
 - B. Origina-se da artéria subclávia, percorre os forames transversários, penetra no forame magno e divide-se em quatro segmentos.
 - C. Origina-se da aorta, percorre os forames transversários, penetra no forame magno, sem subdivisão em segmentos.
 - D. Origina-se da artéria basilar, percorre os forames transversários, emite ramos espinhais, sem subdivisão em segmentos.
-

QUESTÃO 84.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Criança, 5 anos de idade, sofre colisão automobilística de alta energia e chega ao pronto-socorro hemodinamicamente estável. Tomografia de abdome com contraste demonstra lobo direito do fígado com laceração de 4,5 cm de profundidade; hematoma subcapsular superior a 50% da superfície hepática, sem extravasamento ativo de contraste. De acordo com a classificação da American Association for the Surgery of Trauma, qual é o grau da lesão hepática descrita?

- A. Grau III
 - B. Grau IV
 - C. Grau V
 - D. Grau VI
-

**QUESTÃO 85.**

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, sexo feminino, portador de fibrilação atrial crônica, dá entrada no pronto-socorro após queda da própria altura. Tomografia Computadorizada de crânio indica hematoma subdural agudo extenso. A paciente faz uso regular de rivaroxabana 20 mg/dia. Considerando os recursos atuais para reversão de anticoagulação, qual é o antídoto específico indicado para este paciente?

- A. Plasma fresco congelado.
 - B. Idarucizumabe.
 - C. Protamina.
 - D. Andexanet alfa.
-

QUESTÃO 86.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

O canal anal cirúrgico é a porção que

- A. compreende da margem anal até a linha pectínea.
 - B. é revestida por epitélio estratificado pavimentoso.
 - C. compreende da borda anal até o anel anorretal.
 - D. é innervada pelo sistema nervoso somático.
-

QUESTÃO 87.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Qual droga está incorporada nos consensos de indução de remissão no tratamento da doença de Crohn?

- A. Anti-inflamatórios não hormonais.
 - B. Tiopurinas.
 - C. Corticosteroides.
 - D. Anti-folatos (Metotrexato).
-

QUESTÃO 88.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Na videolaparoscopia a colocação dos portais de trabalho do cirurgião, considerando o alvo operatório, formam uma triangulação, cujo ângulo ideal entre eles, também chamado ângulo de manipulação, é de:



- A. 45°
 - B. 60°
 - C. 85°
 - D. 90°
-

QUESTÃO 89.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Na colecistectomia videolaparoscópica a visão crítica de segurança descrita por Strasberg é representada pela visualização de:

- A. Ducto cístico e artéria cística.
 - B. Ducto cístico e ducto colédoco.
 - C. Ducto colédoco e artéria hepática.
 - D. Ducto colédoco e triângulo de Calot.
-

QUESTÃO 90.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Um colangiocarcinoma peri-hilar, que envolve o ducto hepático comum e o ducto hepático direito, de acordo com Bismut-Corlette, é classificado como tipo:

- A. I
 - B. II
 - C. IIIa
 - D. IIIb
-

QUESTÃO 91.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

De acordo com o Conselho Federal de Medicina do Brasil, é elegível para cirurgia bariátrica as pessoas que tenham

- A. IMC de 30 a 35 com diabetes tipo 2.
 - B. IMC entre 35 e 40 sem comorbidades.
 - C. IMC > 40, apenas com comorbidades
 - D. IMC entre 35 e 40 em idade a partir de 14 anos.
-

QUESTÃO 92.



PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, 30 anos, tabagista, usuário de drogas, chega ao pronto-socorro com quadro de vômitos incoercíveis, dor retroesternal, disfagia e hematêmese de pequeno volume, iniciados há 24 horas. No momento, apresenta-se com mal-estar, temperatura axilar de 38,5 °C, dor retroesternal e torácica, além de taquicardia, taquipneia e sudorese. Considerando o quadro clínico descrito, qual é o diagnóstico?

- A. laceração de Mallory-Weiss.
 - B. perfuração de úlcera gástrica na junção esofagogástrica.
 - C. síndrome de Boerhaave.
 - D. infarto agudo do miocárdio (IAM) em paciente jovem.
-

QUESTÃO 93.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Qual é o sinal clínico que apresenta aumento indolor da vesícula biliar em paciente com icterícia obstrutiva?

- A. Murphy
 - B. Courvoisier
 - C. Rovsing
 - D. Gersuny
-

QUESTÃO 94.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Qual é a manobra cirúrgica que consiste em realizar mobilização visceral medial esquerda, com liberação de cólon esquerdo, com objetivo de acessar retroperitônio, possibilitando acesso a estruturas vasculares e hilo renal?

- A. Manobra de Kocher.
 - B. Manobra de Cattell.
 - C. Manobra de Mattox.
 - D. Manobra de Pringle.
-

QUESTÃO 95.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, 67 anos de idade, apresenta câncer gástrico com metástase. Ao exame físico notou-se linfadenopatia em região umbilical. Esse sinal clínico denomina-se



- A. linfonodo de Irish.
 - B. linfonodo de Virchow.
 - C. prateleira de Plummer.
 - D. linfonodo de Irmã Maria José.
-

QUESTÃO 96.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente com adenocarcinoma gástrico com estadiamento cT4a cN1 M0 está em programação para realizar quimioterapia neoadjuvante com esquema FLOT-4. De acordo com o II Consenso Brasileiro em Câncer Gástrico, qual procedimento recomenda-se realizar antes do início da quimioterapia?

- A. Cintilografia gástrica.
 - B. PET-SCAN com Gálio-68.
 - C. Laparoscopia.
 - D. Lavagem gástrica.
-

QUESTÃO 97.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, sexo masculino, 68 anos de idade, apresenta polaciúria, nictúria, urge-incontinência, jato fraco, fino, associados a prejuízo na qualidade de vida. Paciente respondeu ao questionário de IPSS com pontuação que o classificou como portador de sintomas moderados do trato urinário inferior. Nesta situação, qual teste é recomendado rotineiramente na avaliação inicial?

- A. Cistoscopia.
 - B. Tomografia de vias urinárias.
 - C. Urodinâmica invasiva.
 - D. Fluxometria urinária.
-

QUESTÃO 98.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Paciente, sexo masculino, 18 meses de idade, é encaminhado ao urologista para avaliação genital. Ao exame físico não é possível palpar o testículo esquerdo na bolsa testicular nem nas imediações. De acordo com o relato, o caso deve ser conduzido com

- A. ultrassonografia transabdominal, preferencialmente.
- B. tratamento cirúrgico após 2 anos de idade para maximizar segurança anestésica.
- C. ressalva de que exames de imagens não conseguem garantir a presença ou ausência de um



testículo intra-abdominal.

D. retardamento do tratamento até a puberdade.

QUESTÃO 99.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Considerando os enxertos de pele, sabe-se que

- A. o enxerto total apresenta maior taxa de pega inicial quando comparado ao enxerto parcial.
 - B. o leito receptor ideal para um enxerto é tecido ósseo cortical sem periósteo, devido a sua baixa vascularização.
 - C. o principal mecanismo de sobrevivência inicial do enxerto é a plasmática por embebição, seguida pela inosculação e revascularização.
 - D. o enxerto parcial retrai menos após a cicatrização do que o enxerto total.
-

QUESTÃO 100.

PSU - GO - GO-2026-Objetiva - GO | R1

Uma das vantagens do uso de expansores cutâneos é:

- A. Substituir completamente a necessidade de enxertos de pele em grandes áreas.
- B. Fornecer pele com características semelhantes à área receptora, com sensibilidade e anexos.
- C. Impedir qualquer tipo de necrose cutânea.
- D. Reconstrução cirúrgica pode ser terminada rapidamente.



GABARITO

1. (A) (B) (C) (D)

2. (A) (B) (C) (D)

3. (A) (B) (C) (D)

4. (A) (B) (C) (D)

5. (A) (B) (C) (D)

6. (A) (B) (C) (D)

7. (A) (B) (C) (D)

8. (A) (B) (C) (D)

9. (A) (B) (C) (D)

10. (A) (B) (C) (D)

11. (A) (B) (C) (D)

12. (A) (B) (C) (D)

13. (A) (B) (C) (D)

14. (A) (B) (C) (D)

15. (A) (B) (C) (D)

16. (A) (B) (C) (D)

17. (A) (B) (C) (D)

18. (A) (B) (C) (D)

19. (A) (B) (C) (D)

20. (A) (B) (C) (D)

21. (A) (B) (C) (D)

22. (A) (B) (C) (D)

23. (A) (B) (C) (D)

24. (A) (B) (C) (D)

25. (A) (B) (C) (D)

26. (A) (B) (C) (D)

27. (A) (B) (C) (D)

28. (A) (B) (C) (D)

29. (A) (B) (C) (D)

30. (A) (B) (C) (D)

31. (A) (B) (C) (D)

32. (A) (B) (C) (D)

33. (A) (B) (C) (D)

34. (A) (B) (C) (D)

35. (A) (B) (C) (D)

36. (A) (B) (C) (D)

37. (A) (B) (C) (D)

38. (A) (B) (C) (D)

39. (A) (B) (C) (D)

40. (A) (B) (C) (D)

41. (A) (B) (C) (D)

42. (A) (B) (C) (D)

43. (A) (B) (C) (D)

44. (A) (B) (C) (D)

45. (A) (B) (C) (D)

46. (A) (B) (C) (D)

47. (A) (B) (C) (D)

48. (A) (B) (C) (D)

49. (A) (B) (C) (D)

50. (A) (B) (C) (D)

51. (A) (B) (C) (D)

52. (A) (B) (C) (D)

53. (A) (B) (C) (D)

54. (A) (B) (C) (D)

55. (A) (B) (C) (D)

56. (A) (B) (C) (D)

57. (A) (B) (C) (D)

58. (A) (B) (C) (D)

59. (A) (B) (C) (D)

60. (A) (B) (C) (D)

61. (A) (B) (C) (D)

62. (A) (B) (C) (D)

63. (A) (B) (C) (D)

64. (A) (B) (C) (D)

65. (A) (B) (C) (D)

66. (A) (B) (C) (D)

67. (A) (B) (C) (D)

68. (A) (B) (C) (D)

69. (A) (B) (C) (D)

70. (A) (B) (C) (D)

71. (A) (B) (C) (D)

72. (A) (B) (C) (D)

73. (A) (B) (C) (D)

74. (A) (B) (C) (D)

75. (A) (B) (C) (D)

76. (A) (B) (C) (D)

77. (A) (B) (C) (D)

78. (A) (B) (C) (D)

79. (A) (B) (C) (D)

80. (A) (B) (C) (D)

81. (A) (B) (C) (D)

82. (A) (B) (C) (D)

83. (A) (B) (C) (D)

84. (A) (B) (C) (D)

85. (A) (B) (C) (D)

86. (A) (B) (C) (D)

87. (A) (B) (C) (D)

88. (A) (B) (C) (D)

89. (A) (B) (C) (D)

90. (A) (B) (C) (D)

91. (A) (B) (C) (D)

92. (A) (B) (C) (D)

93. (A) (B) (C) (D)

94. (A) (B) (C) (D)

95. (A) (B) (C) (D)

96. (A) (B) (C) (D)

97. (A) (B) (C) (D)

98. (A) (B) (C) (D)

99. (A) (B) (C) (D)

100. (A) (B) (C) (D)



RESPOSTAS

01.	C	21.	B	41.	C	61.	A	81.	C
02.	B	22.	C	42.	C	62.	A	82.	B
03.	A	23.	D	43.	D	63.	C	83.	B
04.	D	24.	B	44.	B	64.	C	84.	A
05.	A	25.	D	45.	A	65.	A	85.	D
06.	B	26.	B	46.	D	66.	A	86.	A
07.	C	27.	B	47.	B	67.	C	87.	C
08.	B	28.	D	48.	B	68.	A	88.	B
09.	A	29.	D	49.	C	69.	D	89.	A
10.	A	30.	C	50.	A	70.	C	90.	C
11.	C	31.	A	51.	C	71.	C	91.	A
12.	B	32.	C	52.	A	72.	D	92.	C
13.	B	33.	A	53.	A	73.	B	93.	B
14.	C	34.	D	54.	C	74.	B	94.	C
15.	B	35.	B	55.	A	75.	D	95.	D
16.	C	36.	B	56.	D	76.	C	96.	C
17.	D	37.	A	57.	D	77.	A	97.	D
18.	C	38.	D	58.	D	78.	B	98.	C
19.	D	39.	A	59.	C	79.	A	99.	C
20.	B	40.	B	60.	C	80.	C	100.	B