



medway

**PSU - MG-2026-
Objetiva - MG**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 30 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.

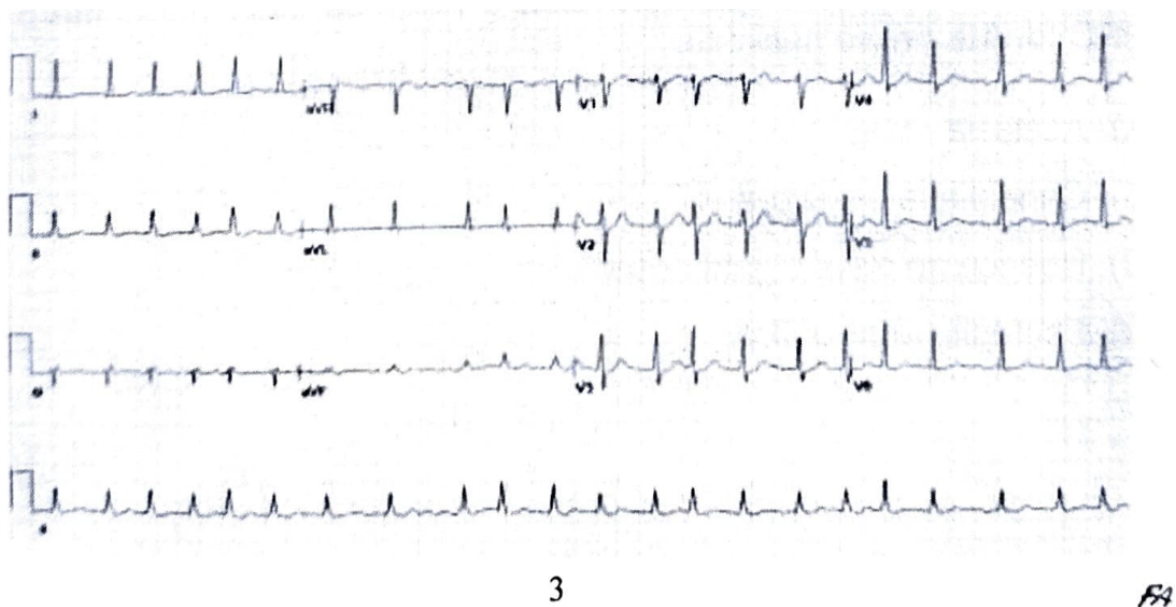
Boa Prova!



QUESTÃO 1.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Mulher de 72 anos apresenta-se ao consultório com a queixa de dispneia aos esforços moderados há dois meses. Nega dor torácica, tosse e edema. É portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, Doença Renal Crônica e apresentou trombose venosa profunda na veia femoral esquerda 10 anos atrás após colecistectomia (fez uso de warfarina por três meses). Fumou um maço de cigarro ao dia dos 18 aos 65 anos de idade. Nega etilismo. Faz uso de hidroclorotiazida 25mg ao dia e losartana 50mg 2x ao dia. Exame físico: IMC 36.4Kg/m², PA 162/94mmHg, FC 94bpm. Aparelho Respiratório: raras crepitações teleinspiratórias grosseiras em ambas as bases pulmonares. ACV: ritmo irregular. EXAMES DE LABORATÓRIO: NT-pro-BNP 115pg/mL (VR<125pg/mL); gasometria arterial: pO₂ 69mmHg, SpO₂ 94%, pCO₂ 44mmHg, bicarbonato 27mEq/L. Ecocardiograma: VE 47/31mm; SIV 12mm; PPVE 12mm; AE 48mm/44mL/m²; Aorta (Ao) 32mm; FEVE 58%; E/e' 14; VRT 3,0m/s; PAD 10mmHg; PSAP 46; MVE 252g. Hipertrofia concêntrica leve do VE. Disfunção diastólica grau 1. Sem déficits segmentar... Dilatação moderada do AE. Câmaras direitas normais. Dupla lesão aórtica, degenerativa (calcificação), estenose leve (gradiente médio de 15mmHg) e IAo leve. RM e RT leves. O ECG pode ser visto abaixo: Espirometria: VEF1/CVF 0,78; VEF1 84%; CVF 56%. Sem resposta ao broncodilatador. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica MAIS PROVÁVEL para a dispneia apresentada pela paciente:



- A. Doença pulmonar obstrutiva crônica
- B. Hipertensão pulmonar tromboembólica crônica
- C. Insuficiência cardíaca
- D. Síndrome de hipoventilação da obesidade

QUESTÃO 2.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+



Homem de 34 anos queixa-se de vários episódios recorrentes de impactação alimentar retroesternal com a ingestão de sólidos de início há seis anos. Nega pirose, regurgitação ou dor retroesternal. É portador de rinite alérgica e asma. A endoscopia digestiva alta revela mucosa esofageana difusamente espessada com aspecto de anéis concêntricos, estrias longitudinais e pontos brancacentos; há áreas de diminuição do lúmen esofageano. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica MAIS PROVÁVEL nesse paciente:

- A. Acalásia
 - B. Candidíase esofageana
 - C. Doença do refluxo gastroesofágico
 - D. Esofagite eosinofílica
-

QUESTÃO 3.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Homem de 35 anos, vai ao pronto-socorro queixando-se de dor intensa e continua no andar superior do abdome, exacerbada após as refeições e associada a náuseas e vômitos há 48 horas. Desconhece comorbidades prévias e nega o uso de álcool, cigarro, drogas ilícitas e medicamentos. EXAMES DE LABORATÓRIO: amilase sérica 550U/L; lipase sérica 267U/L; triglicerídeos 2,800mg/dL; cálcio total 9,3mg/dL; creatinina 1,8mg/dL. Ultrassonografia abdominal: pequena quantidade de líquido livre na cavidade abdominal. Sem outras alterações ao método. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta INADEQUADA na abordagem inicial desse paciente:

- A. Genfibrozila ou fenofibrato pela via oral
 - B. Insulinoterapia pela via intravenosa em infusão contínua
 - C. Plasmaférese
 - D. Ressuscitação volêmica com cristaloídes
-

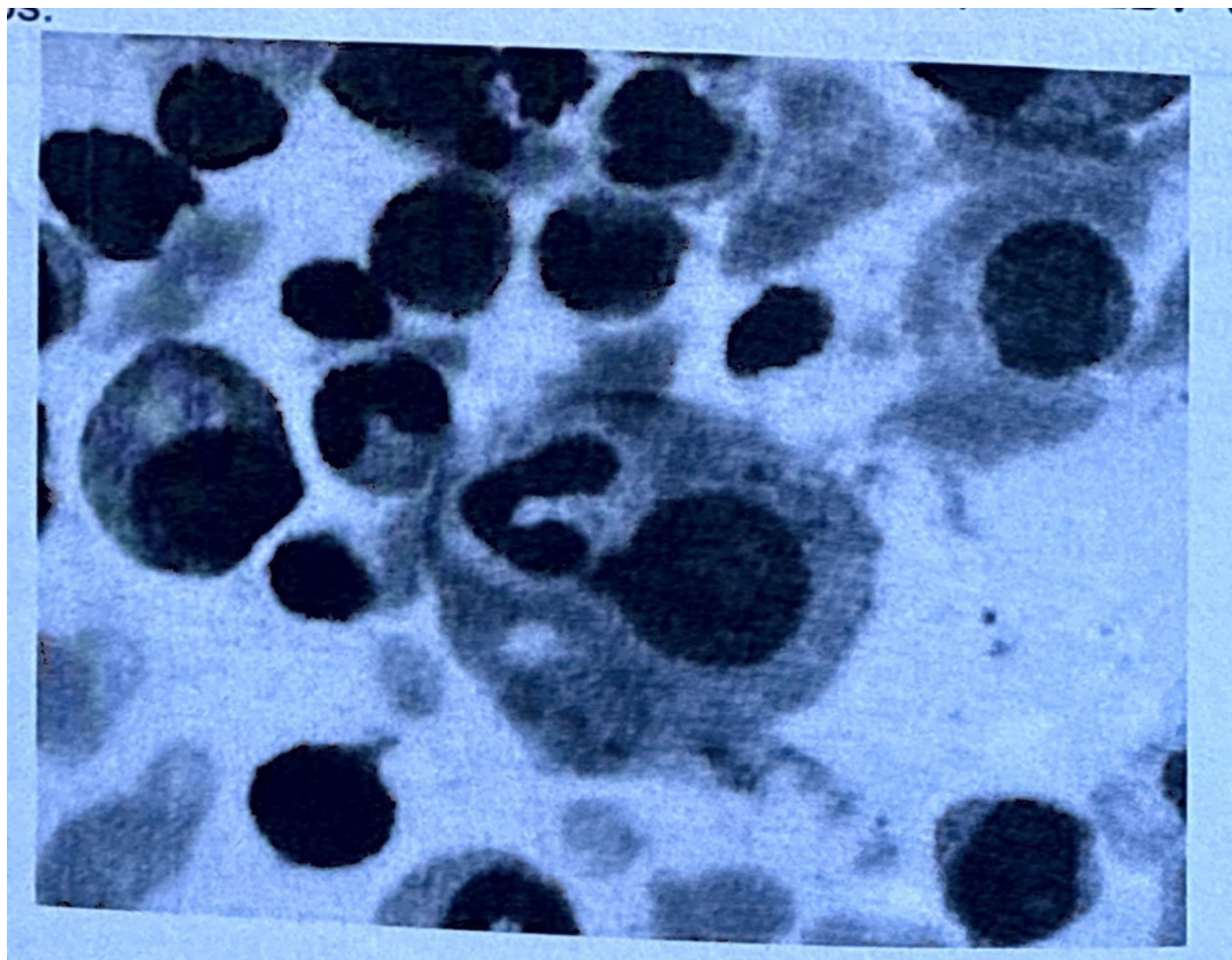
QUESTÃO 4.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Mulher de 45 anos é internada com febre de início há 25 dias (38,5°C), acompanhada de astenia e hiporexia. Nega sintomas localizatórios. Nega comorbidades, internações prévias ou uso recente de antimicrobianos. Nega uso de drogas, etilismo, tabagismo e uso de medicamentos. O exame físico revela esplenomegalia e linfonodomegalia cervical e axilar bilateralmente. Recebeu tratamento empírico com ceftriaxona após a coleta de amostras para hemoculturas, porém não apresentou melhora clínica ou laboratorial. EXAMES DE LABORATÓRIO: hemoglobina 9.5g/dL; plaquetas 85.000/μL; ferritina 12.000ng/mL; triglicerídeos 350mg/dL; fibrinogênio 110mg/dL; AST 116U/L; ALT 165U/L; LDH 678U/L; testes sorológicos para HIV, HCV, HBV e leishmaniose - negativos; hemoculturas (três amostras) negativas; PCR para EBV e CMV negativos. ASPIRADO DA MEDULA ÓSSEA: foram observadas várias imagens semelhantes à figura acima, que apresenta um macrófago no centro. Considerando-se o



diagnóstico mais provável para o quadro apresentado pela paciente, assinale a alternativa que apresenta um TRATAMENTO ADEQUADO:



- A. Ácido all-transretinoico (ATRA)
- B. Anfotericina B lipossomal
- C. Dexametasona e etoposídeo
- D. Piperacilina-tazobactam

QUESTÃO 5.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Homem de 25 anos apresenta queixas de fadiga, baixa libido e disfunção erétil. Possui histórico de linfoma pélvico tratado há cinco anos com radioterapia local e quimioterapia (R-CHOP, contendo ciclofosfamida, um agente alquilante). O exame físico revela queda de pelos no tórax e região genital. EXAMES LABORATORIAIS: testosterona total 120ng/dL; SHBG 35nmol/L; LH 4,5mUI/mL; FSH 5,2mUI/mL. Assinale a alternativa que apresenta a causa MAIS PROVÁVEL para a condição apresentada pelo paciente:

- A. Disfunção do eixo hipotálamo-hipofisário
- B. Hipogonadismo por agentes alquilantes
- C. Insuficiência testicular por irradiação



D. Orquite autoimune

QUESTÃO 6.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Homem de 66 anos consulta-se com a queixa de sonolência diurna excessiva. A esposa do paciente relata que, há cerca de seis meses, ele vem apresentando episódios de vocalização, gritos, socos no ar e movimentos violentos durante o sono. Ao despertar, ele é capaz de relatar o sonho vívido e agitado que estava tendo. É portador de hipertensão arterial sistêmica e constipação intestinal crônica. Faz uso de escitalopram 10mg ao dia, clonazepam 0,5mg à noite, polietilenoglicol 10g ao dia e hidroclorotiazida 25mg ao dia. A polissonografia revela a ausência de atonia muscular durante o sono REM. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta INADEQUADA na abordagem do transtorno do sono apresentado pelo paciente:

- A. Prescrever melatonina
 - B. Realizar o exame neurológico para a investigação de sinais de alfa-sinucleinopatias
 - C. Suspender clonazepam
 - D. Suspender escitalopram
-

QUESTÃO 7.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

O caso clínico a seguir refere-se às questões 07 e 08. Mulher de 53 anos queixa-se de fadiga intensa e prurido cutâneo generalizado e persistente, pior à noite, há seis meses. Desconhece comorbidades; nega o uso de medicamentos e etilismo. Ao exame físico, percebem-se macicez do espaço de Traube e eritema palmar. EXAMES DE LABORATÓRIO: fosfatase alcalina 450U/L; gama-GT 180U/L; AST 23U/L; ALT 34U/L; bilirrubina total 1,0mg/dL; ferritina sérica 550ng/mL; índice de saturação de transferrina 29%; anti-HCV e HBsAg não reagentes; eletroforese de proteínas séricas revela hipergamaglobulinemia; anticorpo anti-mitocôndria 1:160. Ultrassonografia do abdome: fígado com contornos irregulares e superfície nodular, esplenomegalia (baço de 13.5cm). Presença de leve ascite. Ausência de sinais de obstrução das vias biliares. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico MAIS PROVÁVEL para essa paciente:

- A. Colangite biliar primária
 - B. Colangite esclerosante primária
 - C. Hemocromatose hereditária
 - D. Hepatite autoimune
-

QUESTÃO 8.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+



Mulher de 53 anos queixa-se de fadiga intensa e prurido cutâneo generalizado e persistente, pior à noite, há seis meses. Desconhece comorbidades; nega o uso de medicamentos e etilismo. Ao exame físico, percebem-se macicez do espaço de Traube e eritema palmar. EXAMES DE LABORATÓRIO: fosfatase alcalina 450U/L; gama-GT 180U/L; AST 23U/L; ALT 34U/L; bilirrubina total 1,0mg/dL; ferritina sérica 550ng/mL; índice de saturação de transferrina 29%; anti-HCV e HBsAg não reagentes; eletroforese de proteínas séricas revela hipergamaglobulinemia; anticorpo anti-mitocôndria 1:160. Ultrassonografia do abdome: fígado com contornos irregulares e superfície nodular, esplenomegalia (baço de 13.5cm). Presença de leve ascite. Ausência de sinais de obstrução das vias biliares. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta INADEQUADA nesse caso:

- A. Prescrever carvedilol
- B. Prescrever norfloxacinol profilático
- C. Solicitar a dosagem de alfa-fetoproteína
- D. Solicitar o teste de anticorpo anti-hepatite A IgG sérico

QUESTÃO 9.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Mulher de 68 anos apresentou perda de 10kg nos últimos quatro meses, além de hiporexia intensa. Possui adenocarcinoma pulmonar com metástases ósseas. Está fazendo quimioterapia paliativa e em seguimento de cuidados paliativos. Possui diabetes melito tipo 2 e teve trombose venosa profunda não provocada há três anos (antes do diagnóstico oncológico). Está em uso de metformina, gliclazida e metoclopramida. Passa a maior parte do tempo em pé e é capaz de fazer algumas tarefas da casa, como cozinhar. Ao exame físico, peso 45,6kg, IMC 16,4Kg/m² EXAMES DE LABORATÓRIO: hemoglobina 9,8g/dL; hemoglobina glicada A1c 9,8%; glicemia de jejum 189mg/dL; creatinina 0,5mg/dL; cálcio iônico 1,24mEq/L. Assinale a alternativa MAIS ADEQUADA para o tratamento farmacológico da caquexia apresentada pela paciente:

- A. Prescrever acetato de megestrol
- B. Prescrever dexametasona
- C. Prescrever olanzapina
- D. Suspender a quimioterapia

QUESTÃO 10.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Homem de 72 anos encontra-se internado na UTI há 10 dias, após a realização de cirurgia abdominal. Encontra-se em tratamento de pneumonia nosocomial com piperacilina-tazobactam há cinco dias. Desenvolve diarreia aquosa (12 episódios em 24h), febre (38,5°C), dor abdominal difusa e choque em uso de aminas vasoativas. EXAMES DE LABORATÓRIO: leucócitos 28.000/mm³; neutrófilos 17.760/mm³; hemoglobina 9,4g/dL; plaquetas 123.000/mm³; creatinina 2,5mg/dL (creatinina basal de 0,8mg/dL); albumina sérica 2,0g/dL; pesquisa de



toxinas A e B e GDH de *C. difficile* nas fezes positiva para ambos os testes. Assinale a alternativa que apresenta o esquema terapêutico MAIS ADEQUADO para esse paciente neste momento:

- A. Fidaxomicina pela via oral
 - B. Metronidazol pela via intravenosa e vancomicina pela via oral
 - C. Vancomicina pela via intravenosa
 - D. Vancomicina pela via oral
-

QUESTÃO 11.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Homem de 42 anos procura atendimento médico relatando ganho de 10kg nos últimos seis meses, tristeza, anedonia, falta de energia e insônia. Relata surgimento espontâneo de hematomas nos membros. Nega comorbidades e uso de medicamentos. Ao exame físico, PA 164/92mmHg. Apresenta obesidade central, fácies arredondada, giba dorsal, pletora facial, múltiplas estrias violáceas no abdome e equimoses nos membros superiores. O exame neurológico revela fraqueza proximal nos quatro membros. Assinale a alternativa que apresenta a propedêutica MAIS INDICADA para a investigação inicial/desse caso:

- A. Dosagem sérica de ACTH basal em jejum
 - B. Dosagem sérica de cortisol às 8 h da manhã
 - C. Ressonância magnética da sela túrcica com contraste
 - D. Teste de supressão com 1 mg de dexametasona (overnight)
-

QUESTÃO 12.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Homem de 32 anos apresentou quatro crises de cálculos renais desde os 18 anos de idade. Desconhece possuir quaisquer comorbidades e nega o uso de medicamentos de uso contínuo. A análise físico-química do cálculo revelou tratar-se de oxalato de cálcio. ESTUDO METABÓLICO DA URINA DE 24H: cálcio 234mg (VR < 300mg); oxalato 57mg (VR < 45mg); ácido úrico 567mg (VR 250-750mg); fósforo 469mg (VR 400-1300mg); citrato 154mg (VR > 300mg); sódio 268mg (VR 40-220mg). Assinale a alternativa que apresenta uma conduta inicial ADEQUADA para a prevenção da formação de novos cálculos nesse paciente:

- A. Prescrever suplementação de vitamina C (ácido ascórbico)
 - B. Prescrever um diurético tiazídico
 - C. Restringir o consumo de cálcio dietético a menos de 500mg ao dia
 - D. Restringir o consumo de sódio, proteína animal e alimentos ricos em sacarose
-

QUESTÃO 13.



Homem de 71 anos é levado ao pronto-socorro após início súbito de cefaleia, hemiparesia direita e sonolência. É portador de fibrilação atrial e hipertensão arterial sistêmica e faz uso regular de varfarina 5mg ao dia e losartana 50mg ao dia. A tomografia computadorizada do crânio mostra hemorragia intracerebral frontotemporal esquerda extensa (volume estimado de 40mL) com desvio discreto da linha média. O paciente foi admitido na UTI e monitorizado: PA 210/104mmHg, FC 85bpm, SpO2 94% (ar ambiente). O paciente apresenta abertura ocular espontânea, a fala é compreensível e aperta a mão ao ser orientada a fazê-lo RNI 3,5. Foi solicitada avaliação pela equipe de neurocirurgia. Assinale a alternativa que apresenta a conduta MAIS ADEQUADA nesse caso:

- A. Administrar ácido tranexâmico e anti-hipertensivo pela via intravenosa para reduzir a PA sistólica para 180mmHg na primeira hora
- B. Administrar complexo protrombínico concentrado, vitamina K e droga anti-hipertensiva pela via intravenosa para reduzir a PA sistólica para 140mmHg nas primeiras duas horas
- C. Administrar plasma fresco congelado e droga anti-hipertensiva pela via intravenosa para reduzir a PA sistólica para 120mmHg na primeira hora
- D. Administrar vitamina K pela via intravenosa e iniciar o controle pressórico para manter a PA sistólica abaixo de 180mmHg nas primeiras 24 horas

QUESTÃO 14.

Homem de 71 anos é levado ao pronto-socorro após início súbito de cefaleia, hemiparesia direita e sonolência. É portador de fibrilação atrial e hipertensão arterial sistêmica e faz uso regular de varfarina 5mg ao dia e losartana 50mg ao dia. A tomografia computadorizada do crânio mostra hemorragia intracerebral frontotemporal esquerda extensa (volume estimado de 40mL) com desvio discreto da linha média. O paciente foi admitido na UTI e monitorizado: PA 210/104mmHg, FC 85bpm, SpO2 94% (ar ambiente). O paciente apresenta abertura ocular espontânea, a fala é compreensível e aperta a mão ao ser orientada a fazê-lo RNI 3,5. Foi solicitada avaliação pela equipe de neurocirurgia. O paciente apresentou rápida deterioração neurológica, com rebaixamento do nível de consciência, arresponsividade e foi entubado. Encontra-se sedado e a ventilação mecânica apresenta os seguintes parâmetros: modo VCV, volume corrente (Vc) 390mL, FR 15irpm, PEEP 5cmH2O, fluxo inspiratório 50L/min e FiO2 0,4. A pressão de platô foi medida em 18cmH2O. O paciente possui peso ideal de 60Kg. Gasometria arterial: pH=7,40, PaCO2 40mmHg, PaO2 95mmHg. Foi prescrito manitol intravenoso e solicitada nova avaliação da equipe de neurocirurgia. Assinale a alternativa que apresenta o ajuste MAIS ADEQUADO nos parâmetros da ventilação mecânica de modo a viabilizar ajuste transitório na pressão intracraniana:

- A. Aumentar a frequência respiratória para 20irpm
 - B. Aumentar a PEEP para 10cmH2O
 - C. Aumentar o volume corrente para 500mL
 - D. Diminuir o fluxo inspiratório para 30L/min
-

**QUESTÃO 15.**

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Mulher de 60 anos realiza exame periódico de saúde. Não apresenta queixas. É obesa desde a adolescência, nega tabagismo, etilismo e desconhece outras comorbidades. Não faz uso contínuo de medicamentos. Ao exame físico, PAM 124/84mmHg; sem alterações. EXAMES DE LABORATÓRIO: glicemia de jejum 117mg/dL; hemoglobina glicada A1c 6,7%; triglicérides 398mg/dL; colesterol total 210mg/dL; HDL 35mg/dL; LDL 154mg/dL. Assinale a alternativa que apresenta o exame sérico MAIS ADEQUADO para a confirmação do diagnóstico de diabetes melito 2 nessa paciente:

- A. Glicemia de jejum
 - B. Hemoglobina glicada A1c
 - C. Dosagem de Insulina
 - D. Teste de tolerância oral 2h após 50g de dextrosol
-

QUESTÃO 16.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Mulher de 60 anos realiza exame periódico de saúde. Não apresenta queixas. É obesa desde a adolescência, nega tabagismo, etilismo e desconhece outras comorbidades. Não faz uso contínuo de medicamentos. Ao exame físico, PAM 124/84mmHg; sem alterações. EXAMES DE LABORATÓRIO: glicemia de jejum 117mg/dL; hemoglobina glicada A1c 6,7%; triglicérides 398mg/dL; colesterol total 210mg/dL; HDL 35mg/dL; LDL 154mg/dL. O risco cardiovascular estimado para essa paciente foi 8.3% em 10 anos. A paciente foi orientada sobre as mudanças de estilo de vida, perda de peso e prática regular de 150 minutos de exercícios aeróbicos moderados por semana. Em relação à prevenção primária de doenças cardiovasculares nessa paciente, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial MAIS ADEQUADA:

- A. Oferecer a prescrição de ciprofibrato
 - B. Oferecer a prescrição de estatina de moderada potência
 - C. Solicitar doppler arterial cervical
 - D. Solicitar escore de cálcio
-

QUESTÃO 17.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Homem de 28 anos apresenta edema nos membros inferiores há duas semanas. Nega comorbidades prévias conhecidas e não faz uso de substâncias exógenas ou de medicamentos. Ao exame físico, PA 152/92mmHg, FC 86bpm. AR, ACV, abdome: sem anormalidades. Edema depressível nas pernas até os joelhos. EXAMES DE LABORATÓRIO: creatinina 2,8mg/dL (clearance de creatinina estimado de 23mL/min/1.73m²); fósforo 5.4mEq/L; bicarbonato 16mEq/L; hemoglobina 10,6g/dL; exame de urina: proteína 3+; presença de cilindros hemáticos; relação albumina-creatinina na urina 1.345mg/g. Ultrassonografia de rins



e vias urinárias: rins de dimensões normais com hiperecogenicidade difusa e redução da diferenciação corticomedular. Sem sinais de dilatação das vias urinárias. As alternativas seguintes apresentam o DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL e uma PRESCRIÇÃO ADEQUADA para esse paciente. Assinale a alternativa CORRETA:

- A. Doença renal crônica - dapagliflozina
 - B. Doença renal crônica - eritropoietina
 - C. Injúria renal aguda - enalapril
 - D. Injúria renal aguda - furosemida
-

QUESTÃO 18.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

As questões 18 e 19 referem-se ao seguinte caso clínico: Homem de 75 anos é levado ao pronto atendimento com queixa de mal-estar inespecífico e astenia. É portador de Diabetes Melito-2, Insuficiência Cardíaca Congestiva com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo de 28%, Doença Renal Crônica 3bA2 (creatinina basal 1,5mg/dL, 37mL/min/1,73m²). Faz uso de furosemida 40mg ao dia, losartana 50mg 2x ao dia, espironolactona 25mg ao dia, carvedilol 25mg 2x ao dia, dapagliflozina 10mg ao dia e metformina 500mg 2x ao dia. Ao exame físico, PA 102/54mmHg, FC 56bpm. As mucosas estão coradas e desidratadas. AR, ACV, abdome: sem anormalidades. A Pressão Venosa Central estimada pelo exame do Pulso Venoso Jugular encontra-se normal. Abdome: sem anormalidades. EXAMES DE LABORATÓRIO: creatinina 2,2mg/dL; ureia 102mg/dL; potássio 6,1mEq/L; sódio 129mEq/L; bicarbonato 16mEq/L; glicemia 126mg/dL; lactato 1,2mEq/L. Assinale a alternativa que NÃO representa uma causa contributiva para a hiperpotassemia apresentada por esse paciente:

- A. Carvedilol
 - B. Desidratação
 - C. Doença renal crônica
 - D. Metformina
-

QUESTÃO 19.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Homem de 75 anos é levado ao pronto atendimento com queixa de mal-estar inespecífico e astenia. É portador de Diabetes Melito-2, Insuficiência Cardíaca Congestiva com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo de 28%, Doença Renal Crônica 3bA2 (creatinina basal 1,5mg/dL, 37mL/min/1,73m²). Faz uso de furosemida 40mg ao dia, losartana 50mg 2x ao dia, espironolactona 25mg ao dia, carvedilol 25mg 2x ao dia, dapagliflozina 10mg ao dia e metformina 500mg 2x ao dia. Ao exame físico, PA 102/54mmHg, FC 56bpm. As mucosas estão coradas e desidratadas. AR, ACV, abdome: sem anormalidades. A Pressão Venosa Central estimada pelo exame do Pulso Venoso Jugular encontra-se normal. Abdome: sem anormalidades. EXAMES DE LABORATÓRIO: creatinina 2,2mg/dL; ureia 102mg/dL; potássio 6,1mEq/L; sódio 129mEq/L; bicarbonato 16mEq/L; glicemia 126mg/dL; lactato 1,2mEq/L. O



eletrocardiograma desse paciente não revelou anormalidades. Assinale a alternativa que apresenta um tratamento inicial INADEQUADO/para a hiperpotassemia nesse paciente:

- A. Bicarbonato de sódio IV
 - B. Furosemida IV
 - C. Insulina e glicose IV
 - D. Salbutamol inalatório
-

QUESTÃO 20.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Mulher de 65 anos procura atendimento queixando-se de dor na região cervical, ombros, braços, região lombar, quadris e coxas bilateralmente, há três semanas. A dor é pior ao acordar e após longos períodos de repouso, e se associa a rigidez em alguns movimentos, como pentear os cabelos e se levantar do vaso sanitário. A paciente nega edema articular e febre. EXAMES COMPLEMENTARES: hemoglobina 9,7g/dL; Proteína C Reativa 15mg/L; VHS 65mm/h; FAN e fator reumatoide resultaram não reagentes. Assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial MAIS ADEQUADA:

- A. Prescrever prednisona em dose baixa
 - B. Prescrever pregabalina e anti-inflamatório não esteroide
 - C. Solicitar radiografia das articulações sacroilíacas
 - D. Solicitar ressonância magnética da coluna cervical
-

QUESTÃO 21.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Homem de 62 anos é levado ao pronto-socorro com febre de 39.5°C, cefaleia intensa, cervicalgia, fotofobia e confusão mental há 12 horas. Desconhece qualquer comorbidade, nega o uso de medicamentos, etilismo e tabagismo. Ao exame físico, PA 120/70mmHg, FC 94bpm, FR 16ipm, SpO2 96% (ar ambiente). Apresenta flexão involuntária dos joelhos e quadris ao fletir o pescoço do paciente e dor e resistência à extensão da perna quando o quadril está flexionado a 90°. Não há histórico de alergias a medicamentos. Na localidade onde vive, a taxa de resistência do pneumococo à penicilina é menor que 1%. EXAMES DE LABORATÓRIO: leucócitos 16.000/μL; plaquetas 165.000/μL; PCR 56mg/L; creatinina 0,9mg/dL. A análise do líquido cefalorraquidiano revela: contagem de células 1.200/μL com 95% de neutrófilos, glicose 25mg/dL (glicemia 120mg/dL) e proteínas 150mg/dL. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento antimicrobiano empírico MAIS ADEQUADO para esse paciente:

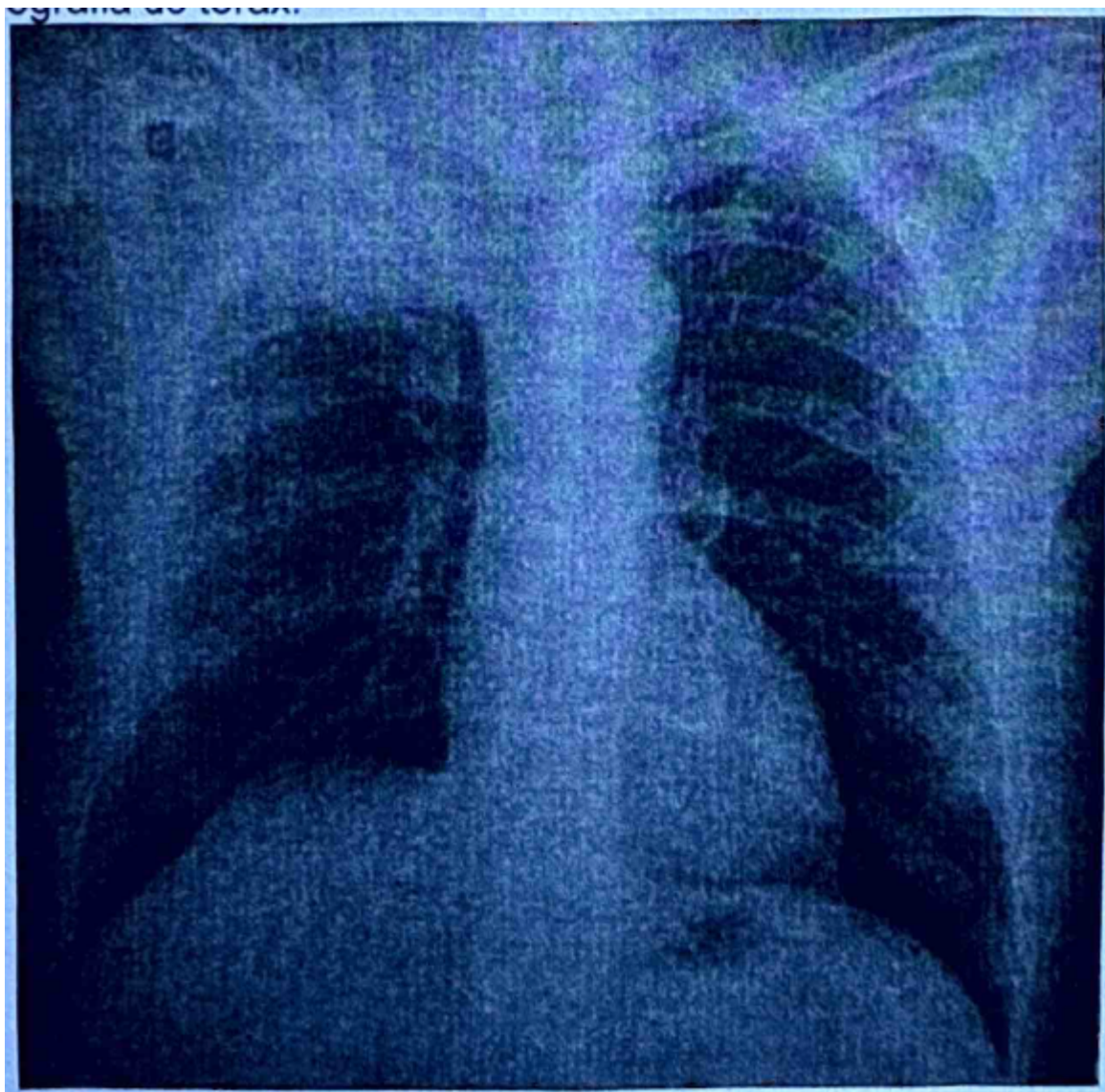
- A. Cefepime e vancomicina
 - B. Ceftriaxona
 - C. Ceftriaxona e ampicilina
 - D. Ceftriaxona e vancomicina
-



QUESTÃO 22.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Homem de 61 anos é internado com a queixa de edema na face, pescoço e membros superiores, além de dispneia há quatro dias. Ele também relata dor intensa e persistente no ombro direito, que se irradia para o braço e se associa a fraqueza na mão ipsilateral há três semanas. Apresenta emagrecimento e nega febre e sudorese noturna. É portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e é tabagista (40 maços-ano). Ao exame físico, apresenta proeminências das veias da parede torácica e edema na face, pescoço e membros superiores. Os sons respiratórios estão muito reduzidos no ápice do hemitórax direito. Observa-se ptose da pálpebra superior direita, miose e anidrose na hemiface ipsilateral; as pupilas são fotorreagentes. Há perda de força na mão D. Radiografia do tórax: Assinale a alternativa que apresenta a causa MAIS PROVÁVEL para o quadro clínico apresentado pelo paciente:



- A. Aneurisma da aorta torácica
- B. Linfoma de Hodgkin
- C. Sarcoidose

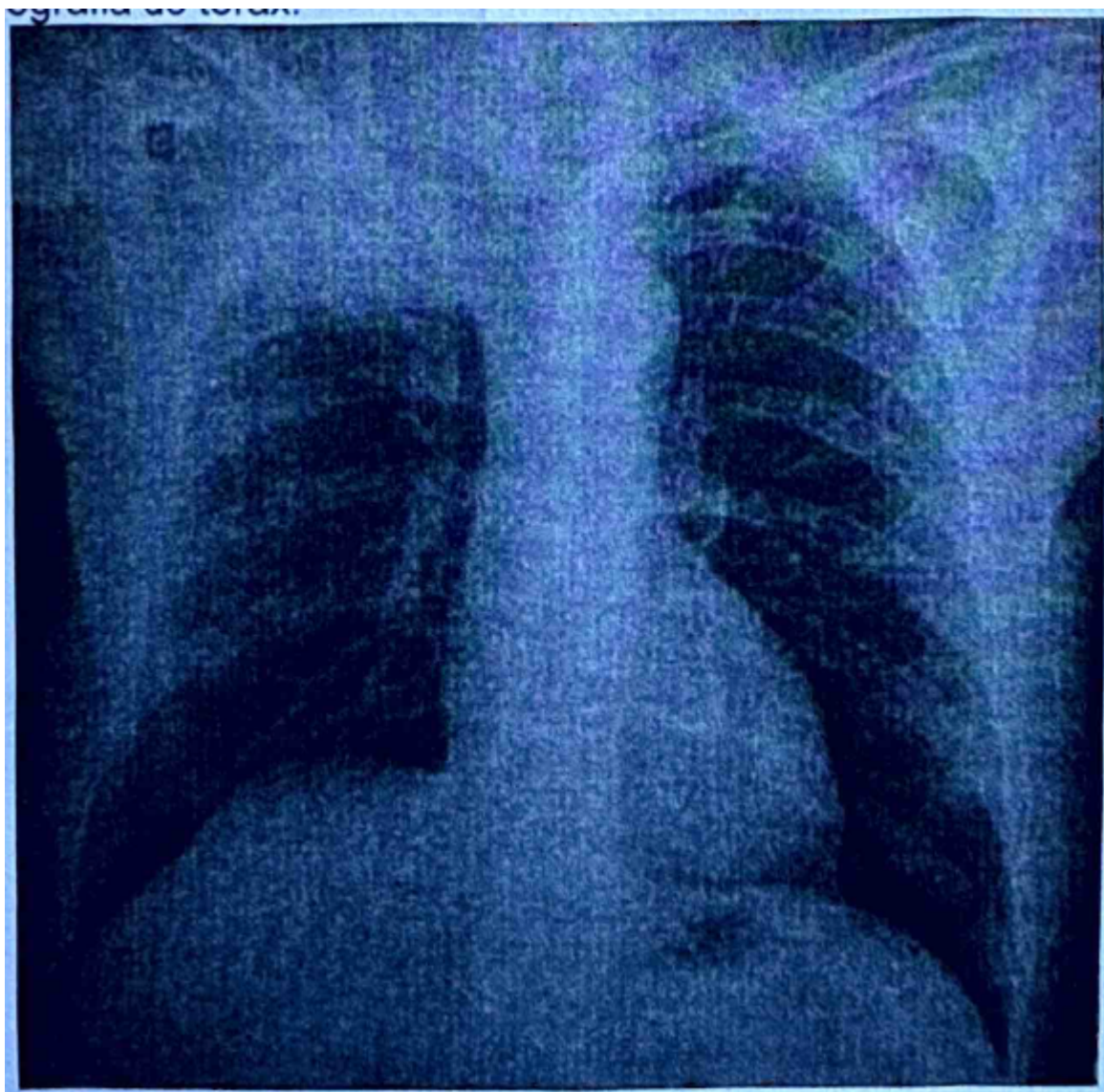


D. Tumor de Pancoast

QUESTÃO 23.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Homem de 61 anos é internado com a queixa de edema na face, pescoço e membros superiores, além de dispneia há quatro dias. Ele também relata dor intensa e persistente no ombro direito, que se irradia para o braço e se associa a fraqueza na mão ipsilateral há três semanas. Apresenta emagrecimento e nega febre e sudorese noturna. É portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e é tabagista (40 maços-ano). Ao exame físico, apresenta proeminências das veias da parede torácica e edema na face, pescoço e membros superiores. Os sons respiratórios estão muito reduzidos no ápice do hemitórax direito. Observa-se ptose da pálpebra superior direita, miose e anidrose na hemiface ipsilateral; as pupilas são fotorreagentes. Há perda de força na mão D. Radiografia do tórax: Assinale a alternativa que apresenta a estrutura anatômica afetada que resultou nos sintomas neurológicos observados na face e olho ao exame físico nesse paciente:





- A. Corno posterior da coluna cervical
 - B. Gânglio cervicotorácico
 - C. Nervo oculomotor D
 - D. Nervo vago D
-

QUESTÃO 24.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Mulher de 83 anos relata, em consulta, que apresentou três quedas nos últimos seis meses, sem fraturas. É portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2, retinopatia diabética e neuropatia periférica diabética. Faz uso contínuo de metformina, insulina basal, anlodipino, hidroclorotiazida e lorazepam. Ao exame físico, PA 120/64mmHg e FC 72bpm (na posição supina); PA 92/52mmHg e FC 78bpm (em ortostatismo). Assinale a alternativa que apresenta uma conduta INADEQUADA em relação ao manejo inicial do alto risco de quedas apresentado pela paciente:

- A. Encaminhar para avaliação oftalmológica
 - B. Prescrever fludrocortisona
 - C. Realizar o desmame de lorazepam
 - D. Suspender a hidroclorotiazida
-

QUESTÃO 25.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Homem de 29 anos procura atendimento médico relatando palpitações ocasionais. Ao exame físico, a ausculta cardíaca revela ritmo regular, bulhas normofonéticas, com presença de estalido mesossistólico melhor audível no foco mitral, seguido por sopro sistólico suave de intensidade variável que se prolonga até a sístole tardia. Os achados auscultatórios tornam-se mais intensos e mais próximos de B1 quando o paciente realiza a manobra de Valsalva. Assinale a alternativa que apresenta a anormalidade cardíaca MAIS PROVÁVEL nesse paciente:

- A. Comunicação interatrial tipo ostium secundum
 - B. Comunicação interventricular
 - C. Estenose aórtica subvalvar
 - D. Prolapso da valva mitral
-

QUESTÃO 26.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Mulher de 70 anos queixa-se de empanzinamento epigástrico pós-prandial. Desconhece comorbidades e não faz uso de medicamentos. EXAMES DE LABORATÓRIO: vitamina B12 sérica 134pg/mL; gastrina sérica: >1.000pg/mL; anticorpo anti-célula parietal: reagente.



Endoscopia digestiva alta: mucosa do corpo e fundo gástrico pálida e adelgada, com perda das pregas gástricas; a mucosa do antro está relativamente preservada. A biópsia da mucosa gástrica revela atrofia das glândulas oxínticas no corpo gástrico, associada a infiltração inflamatória linfoplasmocitária. O teste de urease para *H. pylori* é negativo. A mucosa antral está normal. A doença dessa paciente pode ser acompanhada de algumas complicações. Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma complicação associada ao diagnóstico provável:

- A. Polineuropatia periférica
- B. Síndrome de super-crescimento bacteriano do intestino delgado
- C. Tumor neuroendócrino gástrico tipo 1
- D. Úlcera péptica gástrica

QUESTÃO 27.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

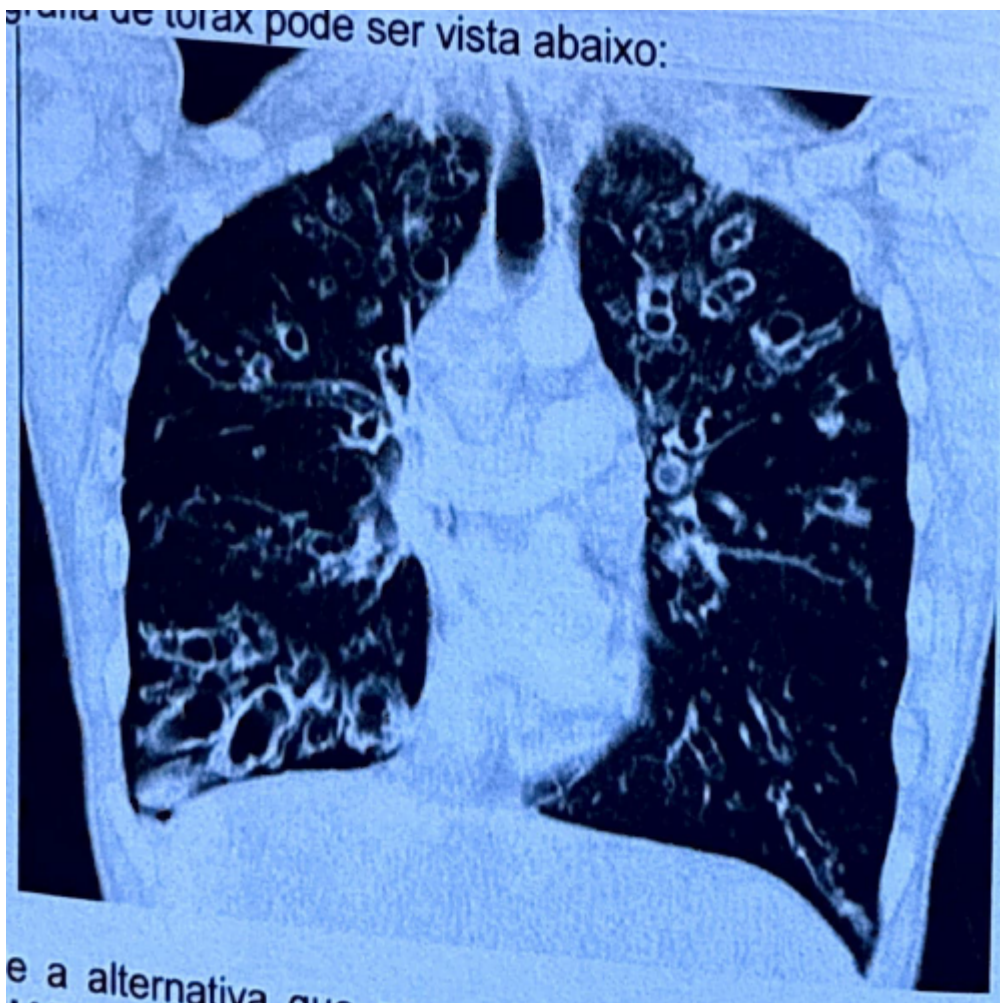
Homem de 30 anos realiza avaliação periódica de saúde. Nega quaisquer queixas. Não possui comorbidades conhecidas e não faz uso crônico de medicamentos. Apresenta história familiar de anemia em dois primos. EXAMES DE LABORATÓRIO: hemoglobina 11.4g/dL; hemácias 6,2 milhões/mm³; VCM 66fL; HCM 24pg; CHCM 32g/dL; RDW_13%; ferritina sérica 120ng/mL, saturação de transferrina 38%; bilirrubina total 1,3mg/dL; bilirrubina indireta 0,9mg/dL; LDH 220U/L; reticulócitos 2,8%; vitamina B12 410pg/mL; ácido fólico 8,2ng/mL; eletroforese de hemoglobina: hemoglobina A2 5.6% (VR 2,0-3,5%); hemoglobina fetal 3,2% (VR <1%). Assinale a alternativa que apresenta a propedêutica sequencial. MAIS ADEQUADA para avaliação da causa da anemia nesse paciente:

- A. Biópsia de medula óssea
- B. Estudo molecular do gene da globina beta
- C. Imunofenotipagem do sangue periférico para clone de hemoglobinúria paroxística noturna
- D. Reposição de ferro e repetição da dosagem de ferritina e ferro sérico

QUESTÃO 28.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Homem de 24 anos apresenta tosse crônica produtiva com expectoração purulenta há seis anos. Descreve episódios frequentes de dispnéia e febre acompanhadas de piora da tosse com aumento da expectoração no período. Relata histórico de múltiplos tratamentos para pneumonias recorrentes. Desconhece comorbidades, nega o uso de medicamentos de uso contínuo, tabagismo e uso de drogas. Ao exame físico, FR 18irpm, SpO2 93% (ar ambiente). Apresenta crepitações grosseiras difusas em ambas as bases pulmonares. Q exame das mãos revela baqueteamento digital. A tomografia de tórax pode ser vista abaixo: Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica MAIS ADEQUADA para esse caso:



- A. Aspergilose broncopulmonar alérgica
- B. Bronquiectasia
- C. Doença pulmonar obstrutiva crônica
- D. Fibrose pulmonar idiopática

QUESTÃO 29.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Homem de 52 anos foi internado por causa de icterícia progressiva, iniciada há duas semanas, astenia intensa, febre e dor abdominal difusa. Refere que utilizou três comprimidos de paracetamol 750 mg nas últimas 24 horas para controle da febre. Nega uso de outros medicamentos e comorbidades. É etilista desde os 20 anos de idade e ingere cerca de 300mL de cachaça ao dia. Ao exame físico, apresenta icterícia, hepatomegalia dolorosa e discreto edema de membros inferiores. EXAMES DE LABORATÓRIO: AST 220U/L; ALT 95U/L; bilirrubina total 8,4mg/dL; bilirrubina direta 6,5mg/dL; GGT 320U/L; RNI 1,3; albumina 2,5g/dL; leucócitos 15.000/mm³; neutrófilos 9.840/mm³; sódio 138mEq/L; potássio 4,2mEq/L; cálcio total corrigido 9,2mg/dL; magnésio 2,0mg/dL; creatinina 0,9mg/dL; não reagente para HBsAg, anti-HBc IgM, anti-HAV IgM, anti-HCV, anti-HEV IgM, FAN, anti-LKM e anti-músculo liso; saturação de transferrina 12%; ceruloplasmina 25mg/dL e alfa-1-antitripsina 127mg/dL. Ultrassonografia



abdominal: hepatomegalia difusa, sem dilatação de vias biliares ou lesões hepáticas focais. Assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica MAIS ADEQUADA nesse caso:

- A. Avaliar a prescrição de prednisolona
 - B. Realizar o cadastro imediato para transplante hepático de urgência
 - C. Prescrever ácido ursodesoxicólico e colestiramina
 - D. Prescrever N-acetilcisteína
-

QUESTÃO 30.

PSU - MG-2026-Objetiva - MG | R+

Homem de 52 anos foi internado por causa de icterícia progressiva, iniciada há duas semanas, astenia intensa, febre e dor abdominal difusa. Refere que utilizou três comprimidos de paracetamol 750 mg nas últimas 24 horas para controle da febre. Nega uso de outros medicamentos e comorbidades. É etilista desde os 20 anos de idade e ingere cerca de 300mL de cachaça ao dia. Ao exame físico, apresenta icterícia, hepatomegalia dolorosa e discreto edema de membros inferiores. EXAMES DE LABORATÓRIO: AST 220U/L; ALT 95U/L; bilirrubina total 8,4mg/dL; bilirrubina direta 6,5mg/dL; GGT 320U/L; RNI 1,3; albumina 2,5g/dL; leucocitos 15.000/mm³; neutrófilos 9.840/mm³; sódio 138mEq/L; potássio 4,2mEq/L; cálcio total corrigido 9,2mg/dL; magnésio 2,0mg/dL; creatinina 0,9mg/dL; não reagente para HBsAg, anti-HBc IgM, anti-HAV IgM, anti-HCV, anti-HEV IgM, FAN, anti-LKM e anti-músculo liso; saturação de transferrina 12%; ceruloplasmina 25mg/dL e alfa-1-antitripsina 127mg/dL. Após 6h da internação, o paciente apresentou uma crise convulsiva tônico-clônico generalizada autolimitada com 2 minutos de duração. A glicemia capilar no momento era 156mg/dL. Os familiares negam eventos prévios semelhantes. Ao exame físico pós-crise, PA 162/92mmHg, FC 122bpm. O paciente encontra-se alerta, confuso, um pouco agitado e não apresenta déficits neurológicos focais. Apresenta tremores finos nas mãos, sudorese difusa leve e se queixa de ansiedade. TC de crânio sem alterações. Recebeu a prescrição de tiamina pela via intravenosa e foi colocado sob reavaliação seriada até compensação. Assinale a alternativa que apresenta a conduta MAIS ADEQUADA nesse caso:

- A. Diazepam pela via intravenosa
- B. Fenitoína pela via intravenosa
- C. Fenobarbital pela via intravenosa
- D. Haloperidol pela via intramuscular



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)



RESPOSTAS

01.	C
02.	D
03.	A
04.	C
05.	A
06.	C
07.	A
08.	B
09.	C
10.	B
11.	D
12.	D
13.	B
14.	A
15.	B
16.	B
17.	D
18.	D
19.	B
20.	A

21.	C
22.	D
23.	B
24.	B
25.	D
26.	D
27.	B
28.	B
29.	A
30.	A