



medway

**SÍRIO (HSL-SP) - 2025
- Objetiva - SP**



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.

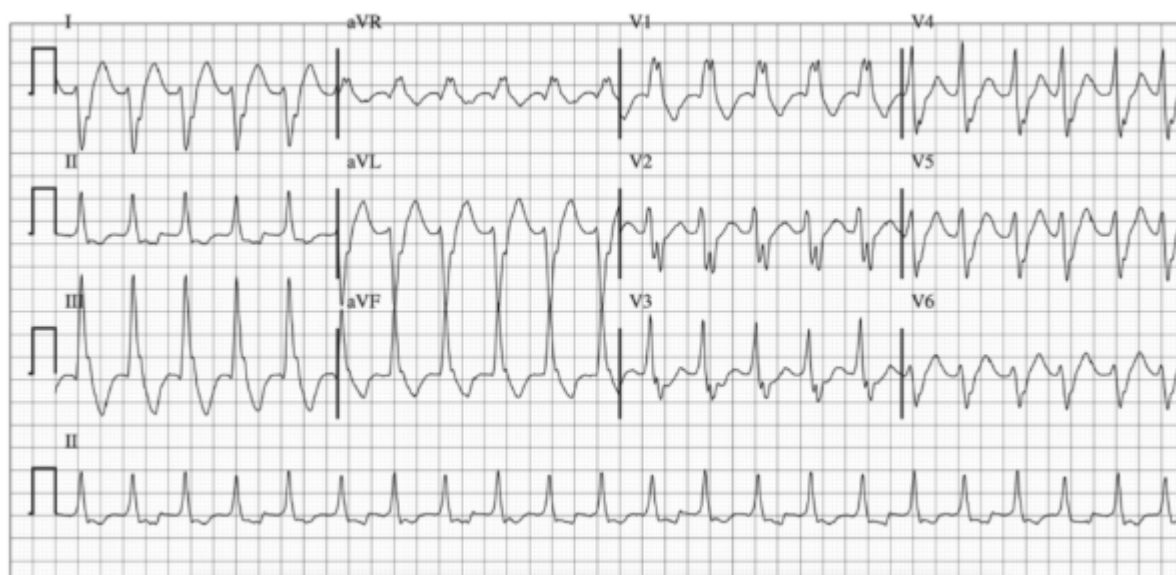
Boa Prova!



QUESTÃO 1.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Homem, de 68 anos de idade, comparece à unidade de emergência com queixa de palpitação de início súbito e sem prodromos, há 20 minutos. Nega dor torácica, dispneia, tontura, lipotimia, síncope ou quaisquer outros sintomas. Tem história prévia de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e diabetes mellitus tipo 2, estando em uso de enalapril, metformina e sinvastatina. Ao exame, está em bom estado geral, lúcido e orientado no tempo e espaço e apresenta FC: 130 bpm; PA: 146 x 86 mmHg; tempo de enchimento capilar de 1 segundo; FR: 16 irpm e saturação periférica de oxigênio de 96% em ar ambiente. Sem outras alterações ao exame físico. O eletrocardiograma está mostrado abaixo. Após sua admissão na sala de emergência, foi instalada monitorização e obtido um acesso venoso periférico calibroso, com subsequente administração de 6 mg de adenosina. O diagnóstico eletrocardiográfico e a conduta que deve ser adotada neste momento, respectivamente, são:



- A. Fibrilação atrial de alta resposta ventricular e metoprolol 5 mg.
- B. Taquicardia ventricular monomórfica e amiodarona 150 mg.
- C. Taquicardia supraventricular e adenosina 12 mg.
- D. Taquicardia ventricular polimórfica e cardioversão sincronizada.
- E. Flutter atrial com bloqueio de ramo direito e adenosina 6 mg.

QUESTÃO 2.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher, 58 anos de idade, está em investigação ambulatorial de dor torácica de padrão anginoso. No momento, apresenta dor precordial em aperto leve apenas aos esforços maiores, como subir vários lances de escadas ou uma ladeira íngreme, que cede rapidamente com o repouso. Adicionalmente, tem história de hipertensão arterial e dislipidemia, estando em uso de enalapril 40 mg/dia, atenolol 50 mg/dia e sinvastatina 20



mg/dia. Nunca fumou. Ao exame, apresenta FC: 72 bpm, PA: 128 x 80 mmHg e IMC: 28,2 kg/m². O eletrocardiograma e o ecocardiograma transtorácico em repouso não apresentaram alterações. A cintilografia de perfusão miocárdica apresentou hipoperfusão na porção apical do septo interventricular durante o estresse que reverteu com o repouso, sem disfunção ventricular (FEVE: 58%). Os exames laboratoriais estão mostrados abaixo. As mudanças que devem ser feitas na prescrição do paciente neste momento são:

Exame	Valor do Exame	Valor Normal
Hemoglobina	13 g/dL	12,0-16,0 g/dL
Hematócrito	39%	36%-48%
Plaquetas	212.000/ μ L	150.000-450.000/ μ L
Creatinina	0,8 mg/dL	0,6-1,1 mg/dL
Taxa de Filtração Glomerular (eGFR)	85 mL/min./1,73 m ²	> 60 mL/min./1,73 m ²
LDL	78 mg/dL	< 130 mg/dL
Glicemia em Jejum	86 mg/dL	70-99 mg/dL
Hemoglobina Glicada (HbA1c)	5,3%	< 5,7%

- A. Associar anlodipina ao atenolol e ezetimiba 10 mg/dia à sinvastatina, além de iniciar rivaroxabana 2,5 mg e dapagliflozina.
- B. Associar verapamil ao atenolol e ezetimiba 10 mg/dia à sinvastatina, além de iniciar clopidogrel e dapagliflozina.
- C. Associar ivabradina ao atenolol, aumentar a dose de sinvastatina para 40 mg/dia e iniciar AAS e semaglutida.
- D. Trocar o atenolol por carvedilol, associar alirocumab à sinvastatina e iniciar clopidogrel e dapagliflozina.
- E. Aumentar a dose do atenolol, trocar sinvastatina por atorvastatina 40 mg/dia e iniciar AAS e semaglutida.

QUESTÃO 3.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher, 54 anos de idade, trabalha como garçone, apresenta parestesias e hipoestesia na região do polegar até a metade radial do dedo anelar, acompanhadas de dor e fraqueza nas mãos, especialmente ao realizar tarefas no trabalho. Relata episódios frequentes de despertar noturno com dormência nessa região, o que piora sua qualidade de sono. O achado de exame físico esperado nesta paciente é:

- A. Manobra de Filkenstein positiva.
 - B. Teste de Phalen positivo.
 - C. Presença de dedo em gatilho.
 - D. Presença de dedo em botoeira.
 - E. Presença de nódulos de Heberden.
-

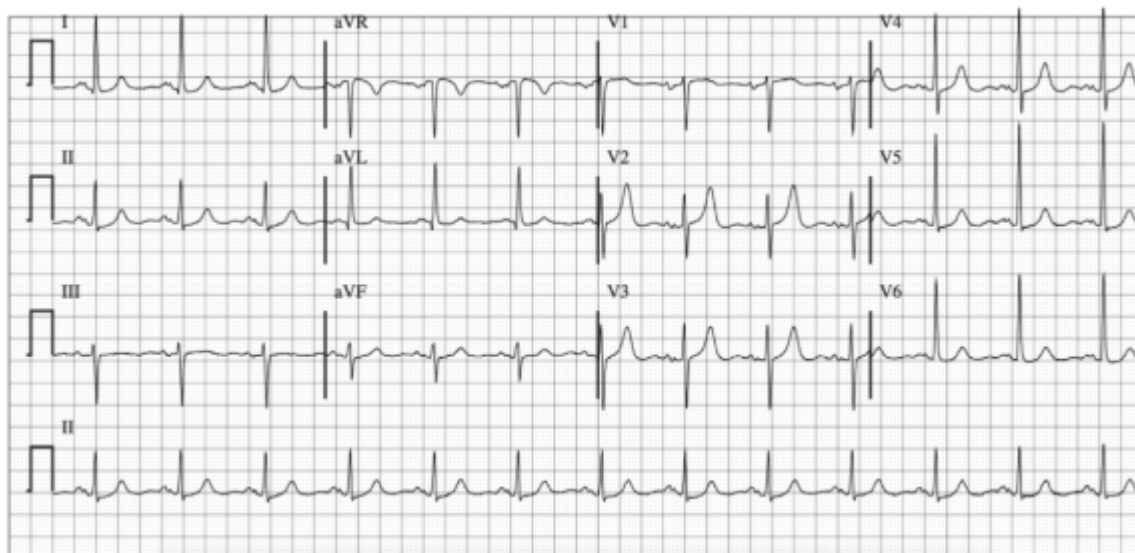


QUESTÃO 4.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher, 63 anos de idade, comparece ao ambulatório para consulta de rotina. No momento, está assintomática e relata estar urinando normalmente. Não teve nenhuma intercorrência no período. Tem história de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, e doença renal crônica estágio IIIb, estando em uso de enalapril 20 mg duas vezes por dia, anlodipino 10 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia e espironolactona 25 mg/dia. Ao exame, apresenta FC: 66 bpm e PA: 138 x 86 mmHg. Tem crepitos discretos em bases de ambos os hemotóraxes e discreto edema perimaleolar. Sem sinais de edema ou outras alterações ao exame dos demais aparelhos e sistemas. Os exames laboratoriais realizados há dois dias seguem abaixo. Foi solicitado um eletrocardiograma que pode ser visto na imagem a seguir. A conduta que deve ser adotada neste momento com relação à hipercalemia, além de orientar dieta hipocalêmica, é:

Exame	Valor do Exame	Valor Normal
Hemoglobina	10,4 g/dL	12,0-16,0 g/dL
Saturação de Transferrina	32%	20%-50%
Ferritina	582 ng/mL	30-300 ng/mL
Creatinina	1,4 mg/dL	0,6-1,1 mg/dL
Taxa de Filtração Glomerular (eGFR)	42 mL/min./1,73 m ²	> 60 mL/min./1,73 m ²
Ureia	68 mg/dL	10-38 mg/dL
Potássio	5,9 mEq/L	3,5-5,0 mEq/L
Sódio	132 mEq/L	135-145 mEq/L
Bicarbonato Venoso	18 mEq/L	22-26 mEq/L
Fósforo	4,7 mg/dL	2,5-4,5 mg/dL
Ácido Úrico	6,8 mg/dL	3,5-7,2 mg/dL
Glicose	92 mg/dL	70-99 mg/dL
Hemoglobina Glicada (HbA1c)	6,8%	< 5,7%
Relação Albumina/Creatinina (urina)	242 mg/g	< 30 mg/g





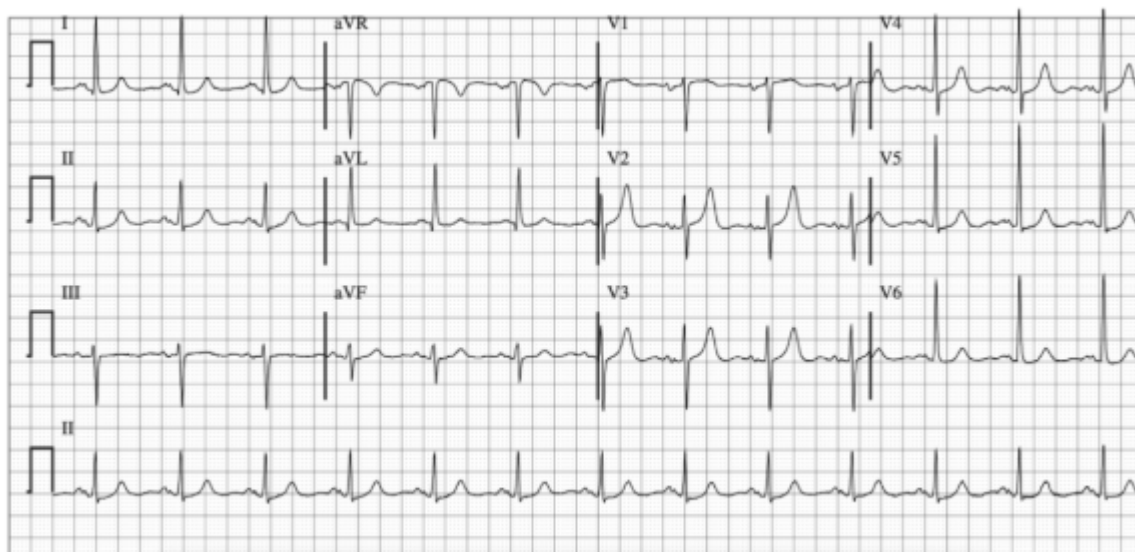
- A. Suspender espironolactona e iniciar uso de furosemida e bicarbonato de sódio oral ambulatorialmente.
- B. Encaminhar o paciente para a unidade de emergência para realização de solução de glicose e insulina (polarizante) e furosemida
- C. Suspender enalapril e espironolactona, além de iniciar uso de poliestirenosulfonato de cálcio (Sorcal) ambulatorialmente
- D. Encaminhar o paciente para a unidade de emergência com indicação de iniciar infusão de gluconato de cálcio.
- E. Manter todas as medicações e iniciar uso de furosemida e bicarbonato de sódio oral ambulatorialmente.

QUESTÃO 5.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher, 63 anos de idade, comparece ao ambulatório para consulta de rotina. No momento, está assintomática e relata estar urinando normalmente. Não teve nenhuma intercorrência no período. Tem história de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, e doença renal crônica estágio IIIb, estando em uso de enalapril 20 mg duas vezes por dia, anlodipino 10 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia e espironolactona 25 mg/dia. Ao exame, apresenta FC: 66 bpm e PA: 138 x 86 mmHg. Tem crepitos discretos em bases de ambos os hemotóraxes e discreto edema perimaleolar. Sem sinais de edema ou outras alterações ao exame dos demais aparelhos e sistemas. Os exames laboratoriais realizados há dois dias seguem abaixo. Foi solicitado um eletrocardiograma que pode ser visto na imagem a seguir. Além de orientar restrição de fósforo, potássio e sódio na dieta, outra conduta a ser adotada para o manejo crônico das comorbidades apresentadas pelo paciente é iniciar

Exame	Valor do Exame	Valor Normal
Hemoglobina	10,4 g/dL	12,0-16,0 g/dL
Saturação de Transferrina	32%	20%-50%
Ferritina	582 ng/mL	30-300 ng/mL
Creatinina	1,4 mg/dL	0,6-1,1 mg/dL
Taxa de Filtração Glomerular (eGFR)	42 mL/min./1,73 m ²	> 60 mL/min./1,73 m ²
Ureia	68 mg/dL	10-38 mg/dL
Potássio	5,9 mEq/L	3,5-5,0 mEq/L
Sódio	132 mEq/L	135-145 mEq/L
Bicarbonato Venoso	18 mEq/L	22-26 mEq/L
Fósforo	4,7 mg/dL	2,5-4,5 mg/dL
Ácido Úrico	6,8 mg/dL	3,5-7,2 mg/dL
Glicose	92 mg/dL	70-99 mg/dL
Hemoglobina Glicada (HbA1c)	6,8%	< 5,7%
Relação Albumina/Creatinina (urina)	242 mg/g	< 30 mg/g



- A. eritropoetina e sevelamer.
- B. dapaglifozina e clonidina.
- C. alopurinol e clonidina.
- D. eritropoetina e dapaglifozina.
- E. dapaglifozina e sevelamer.

QUESTÃO 6.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher, 42 anos de idade, foi encaminhada ao ambulatório de clínica médica para investigação de hipercalcemia. Está assintomática no momento e sem alterações ao exame físico. Apresenta os seguintes exames laboratoriais: A etiologia mais provável do quadro de hipercalcemia apresentado pela paciente é:

Exame	Valor do Exame	Valor Normal
Cálcio Sérico	11,0 mg/dL	8,5-10,5 mg/dL
Fósforo	3,0 mg/dL	2,5-4,5 mg/dL
Albumina	4,0 g/dL	3,5-5,0 g/dL
Vitamina D	27 ng/mL	20-50 ng/mL
PTH (Hormônio Paratireoide)	96 pg/mL	10-65 pg/mL
Excreção Urinária de Cálcio	256 mg/dia	100-300 mg/dia

- A. Hipercalcemia da malignidade.
- B. Doença granulomatosa crônica.
- C. Hiperparatireoidismo primário.
- D. Hipercalcemia hipocalciúrica familiar.



E. Hiperparatireoidismo secundário.

QUESTÃO 7.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher, de 28 anos de idade, comparece ao ambulatório de clínica médica se queixando de nervosismo, palpitação, dificuldade para dormir, sensação de calor e sudorese excessivas e perda de 6 kg nos últimos 2 meses, apesar de ter notado um aumento no seu apetite. Não tem nenhuma comorbidade prévia e faz uso apenas de anticoncepcional oral (levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg). Adicionalmente, pratica musculação e corrida todos os dias da semana, fazendo suplementação de proteína (whey), creatina e BCCA. Ao exame, apresenta FC: 98 bpm, PA: 146 × 88 mmHg e tireoide de dimensões levemente aumentadas, heterogênea, fibroelástica, indolor à palpação e sem sopros à ausculta. Sem outras alterações. A cintilografia de tireoide evidenciou aumento heterogêneo na captação do radiomarcador, com múltiplas áreas de hiper captação alternadas com áreas de hipocaptação na tireoide. Os exames laboratoriais evidenciaram: O diagnóstico mais provável para o quadro apresentado pela paciente é:

Exame	Valor do Exame	Valor Normal
TSH	< 0,01 mUI/L	0,4-4,0 mUI/L
T4 Livre	2,2 ng/dL	0,8-1,8 ng/dL
T3	225 ng/dL	80-200 ng/dL

- A. Tireoidite de Hashimoto.
- B. Doença de Graves.
- C. Adenoma tóxico de tireoide.
- D. Bócio multinodular tóxico.
- E. Hipertireoidismo factício.

QUESTÃO 8.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher, de 28 anos de idade, comparece ao ambulatório de clínica médica se queixando de nervosismo, palpitação, dificuldade para dormir, sensação de calor e sudorese excessivas e perda de 6 kg nos últimos 2 meses, apesar de ter notado um aumento no seu apetite. Não tem nenhuma comorbidade prévia e faz uso apenas de anticoncepcional oral (levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg). Adicionalmente, pratica musculação e corrida todos os dias da semana, fazendo suplementação de proteína (whey), creatina e BCCA. Ao exame, apresenta FC: 98 bpm, PA: 146 × 88 mmHg e tireoide de dimensões levemente aumentadas, heterogênea, fibroelástica, indolor à palpação e sem sopros à ausculta. Sem outras alterações. A cintilografia de tireoide evidenciou aumento heterogêneo na captação do radiomarcador, com múltiplas áreas de hiper captação alternadas com áreas de



hipocaptação na tireoide. Os exames laboratoriais evidenciaram: Optou-se por iniciar o tratamento com atenolol e metimazol. Os exames que devem ser solicitados antes do início do tratamento são:

Exame	Valor do Exame	Valor Normal
TSH	< 0,01 mUI/L	0,4-4,0 mUI/L
T4 Livre	2,2 ng/dL	0,8-1,8 ng/dL
T3	225 ng/dL	80-200 ng/dL

- A. Creatinina, ureia, hemoglobina e hematócrito.
- B. Ultrassonografia de tireoide com doppler.
- C. Anti-tireoglobulina, anti-tireoperoxidase e anti-TRAb.
- D. Teste tuberculínico e radiografia de tórax.
- E. Leucograma, transaminases e bilirrubina.

QUESTÃO 9.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Homem, 48 anos de idade, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica, trouxe o resultado de exames de rotina com níveis de ácido úrico sérico de 8,5 mg/dL (VR: 3,4 a 7,0 mg/dL), sem outras alterações. Nega episódios de dor e edema articular. O anti-hipertensivo de escolha para este paciente, dentre os abaixo, deve ser:

- A. Furosemida.
- B. Enalapril.
- C. Atenolol.
- D. Losartana.
- E. Hidroclorotiazida.

QUESTÃO 10.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

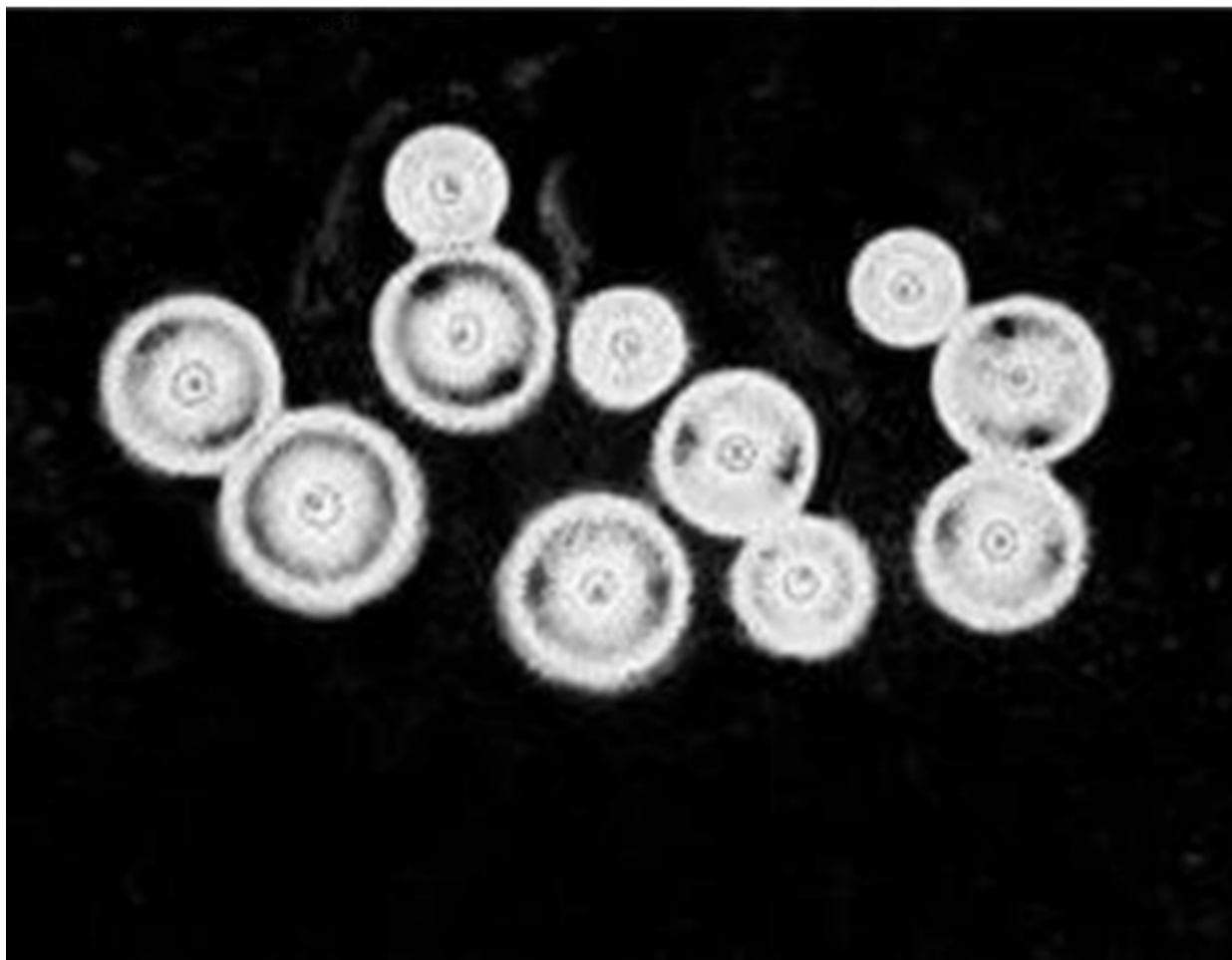
Homem, 36 anos de idade, comparece à unidade de emergência com queixa de cefaleia holocraniana em peso há duas semanas. Relata que, no início, a dor era de leve intensidade (3/10), estando associada a astenia e febre (38,2°C). Nos últimos três dias, a intensidade da dor piorou, sendo de moderada intensidade no momento. Neste mesmo período, também passou a apresentar fotofobia, rigidez no pescoço, turvação visual e teve dois episódios de vômitos. Tem história de HIV há 10 anos, fazendo uso irregular da terapia antirretroviral. Ao exame, estava sonolento e desorientado, com temperatura de 38,6°C e redução de acuidade visual, predominantemente à direita. A tomografia de crânio obtida após a admissão pode ser vista na imagem a seguir: O resultado do exame do LCR pode ser visto



na tabela e na imagem da microscopia a seguir. O diagnóstico eletrocardiográfico e a conduta que deve ser adotada neste momento, respectivamente, são:



Exame	Resultado	Intervalo de Referência
Células	32/mm ³ (predomínio de monócitos)	0 a 4 células/mm ³
Proteínas totais	45 mg/dL	Até 40 mg/dL
Glicose	46 mg/dL	50 a 80 mg/dL
Glicose sérica	90 mg/dL	< 99 mg/dL
ADA	2 UI/L	Abaixo de 9 UI/L
DHL	24 UI/L	Até 35 UI/L



- A. Criptococose.
- B. Neurotoxoplasmose.
- C. Criptosporidíase.
- D. Neurotuberculose.
- E. Neurosífilis.

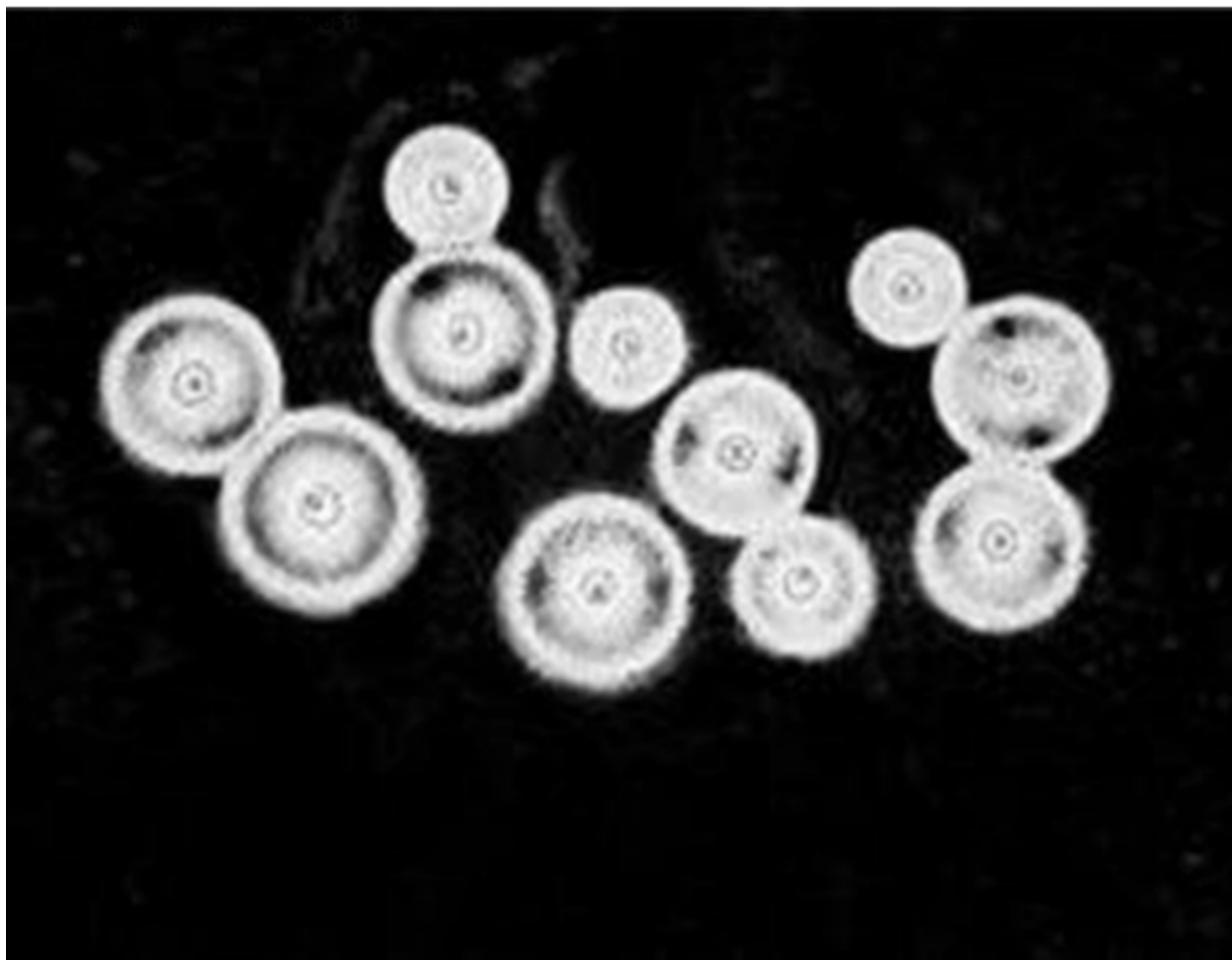
QUESTÃO 11.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Homem, 36 anos de idade, comparece à unidade de emergência com queixa de cefaleia holocraniana em peso há duas semanas. Relata que, no início, a dor era de leve intensidade (3/10), estando associada a astenia e febre (38,2°C). Nos últimos três dias, a intensidade da dor piorou, sendo de moderada intensidade no momento. Neste mesmo período, também passou a apresentar fotofobia, rigidez no pescoço, turvação visual e teve dois episódios de vômitos. Tem história de HIV há 10 anos, fazendo uso irregular da terapia antirretroviral. Ao exame, estava sonolento e desorientado, com temperatura de 38,6°C e redução de acuidade visual, predominantemente à direita. A tomografia de crânio obtida após a admissão pode ser vista na imagem a seguir: O resultado do exame do LCR pode ser visto na tabela e na imagem da microscopia a seguir. A conduta terapêutica que deve ser adotada neste momento é:



Exame	Resultado	Intervalo de Referência
Células	32/mm ³ (predomínio de monócitos)	0 a 4 células/mm ³
Proteínas totais	45 mg/dL	Até 40 mg/dL
Glicose	46 mg/dL	50 a 80 mg/dL
Glicose sérica	90 mg/dL	< 99 mg/dL
ADA	2 UI/L	Abaixo de 9 UI/L
DHL	24 UI/L	Até 35 UI/L

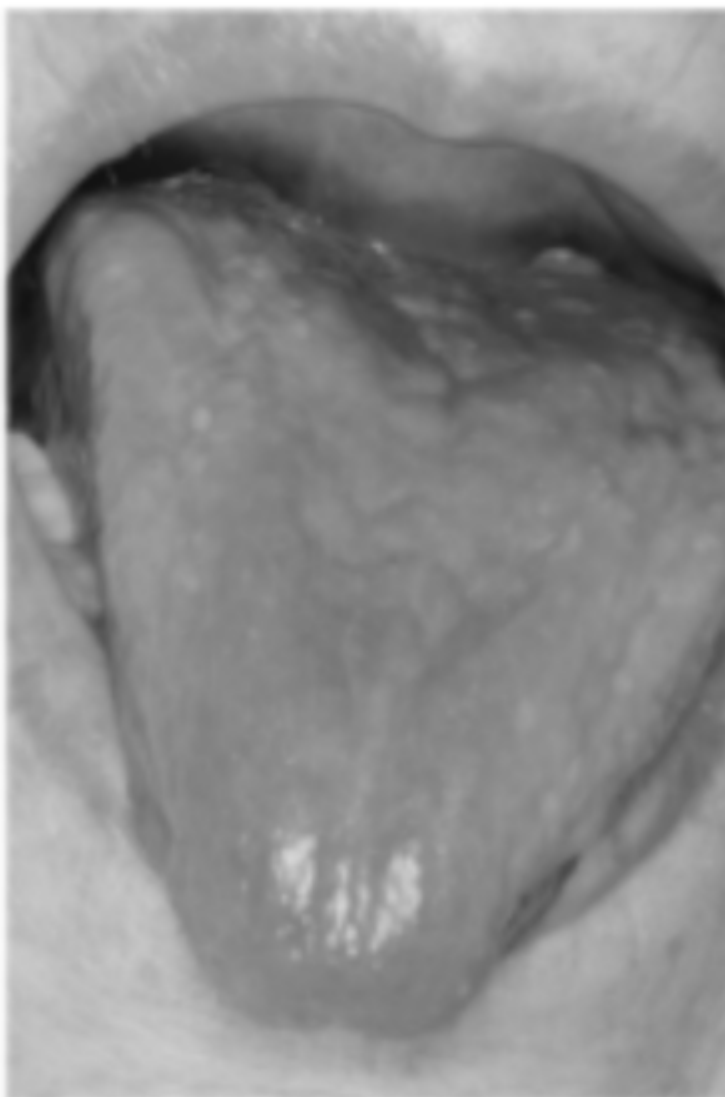


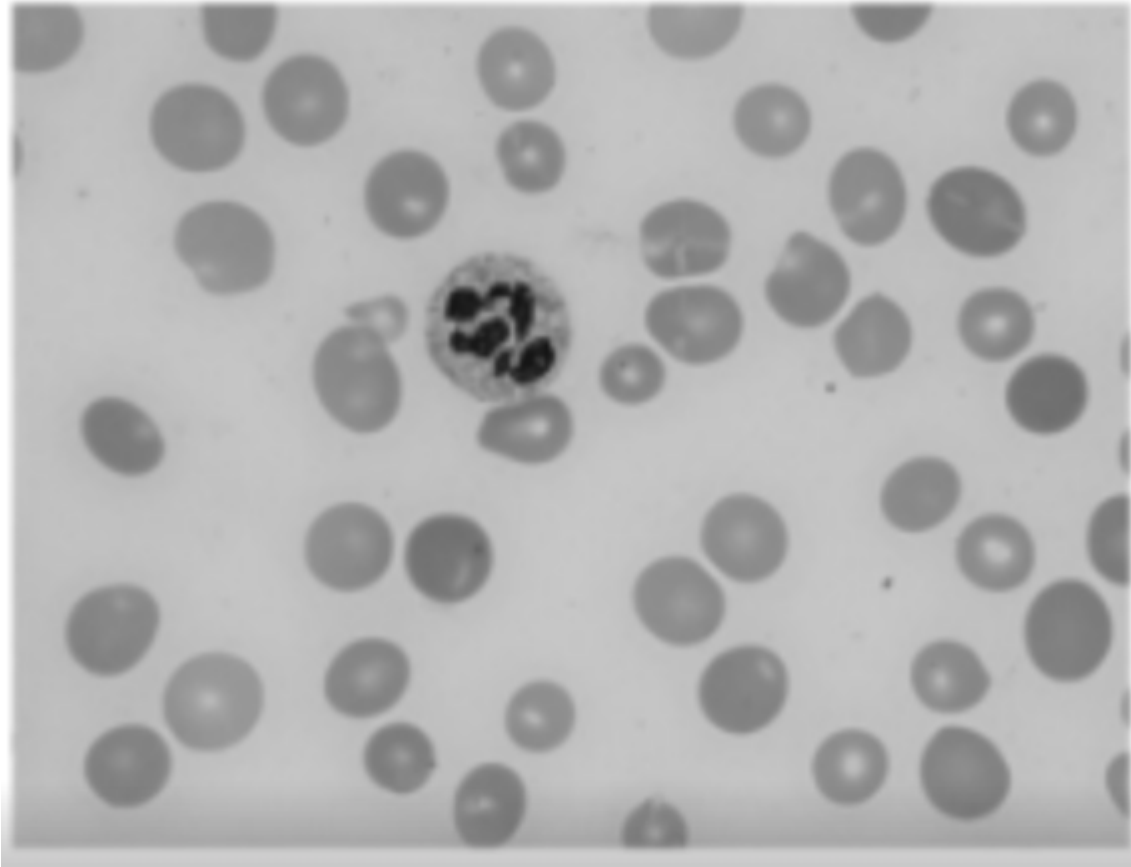
- A. Pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico.
- B. Anfotericina B lipossomal.
- C. Nitazoxanida e azitromicina.
- D. Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.
- E. Penicilina cristalina.

QUESTÃO 12.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher, 55 anos de idade, comparece ao ambulatório com queixa de astenia e intolerância ao exercício há 6 meses. Não tem outras queixas. Tem história de obesidade grau 2, hipertensão arterial e diabetes mellitus, estando em uso de enalapril, hidroclorotiazida, metformina, dapagliflozina e insulina NPH 10UI à noite. Adicionalmente, é tabagista ativa, com carga tabágica estimada de 22 maços/ano e consome 1 a 2 taças de vinho nos finais de semana. Ao exame, foi visto descoramento ++/4+ e alteração que pode ser vista na imagem a seguir: O hemograma confirmou a presença de anemia com elevação de VCM e RDW normal, sem alterações de leucócitos ou plaquetas. O esfregaço de sangue periférico apresentou as seguintes alterações: O diagnóstico mais provável da anemia da paciente é:





- A. Anemia sideroblástica.
- B. Síndrome mielodisplásica.
- C. Deficiência de vitamina B12.
- D. Anemia associada ao álcool.
- E. Deficiência de ácido fólico.

QUESTÃO 13.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Homem, 77 anos de idade, está internado por pneumonia comunitária e tem antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, infarto miocárdico tratado com angioplastia, acidente vascular isquêmico com sequela de disartria, demência mista. Durante as manhãs nesta enfermaria ocorre uma visita interprofissional e este caso deve ser apresentado. Esse tipo de visita tem o objetivo de

- A. evitar a participação de familiares na comunicação direta de demandas.
 - B. aumentar o número de intervenções diagnósticas e terapêuticas.
 - C. centralizar as tomadas de decisão nos médicos que organizam o processo.
 - D. otimizar os recursos necessários a serem disponibilizados a ele.
 - E. reforçar a ordenação entre equipes assistenciais envolvidas no cuidado.
-

**QUESTÃO 14.**

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Homem, 57 anos de idade, comparece em consulta de retorno ambulatorial, apresenta hipertensão arterial sistêmica e faz uso regular de enalapril, clortalidona e anlodipina, todos em doses otimizadas. Ele não tem queixas, está aderindo ao tratamento, dorme 7 horas por dia, não tem sonolência diurna. Exame físico: PA: 152 x 94 mmHg, FC: 72 bpm, IMC: 27,8 kg/m², sem outras anormalidades. Um MAPA confirmou o achado de hipertensão. Dentre as abaixo, a melhor proposta terapêutica neste momento, é:

- A. Espironolactona.
 - B. Hidralazina.
 - C. Minoxidil.
 - D. Bisoprolol.
 - E. Isossorbida.
-

QUESTÃO 15.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Homem, 38 anos de idade, há 5 dias apresenta dor epigástrica com irradiação para dorso, associada a náuseas e vômitos. Relata que a dor piora após a alimentação, reduzindo a ingestão alimentar. É etilista há 20 anos e relata libação alcoólica importante há 1 semana. Nega comorbidades e medicações de uso contínuo. Ao exame físico: PA: 140 x 85 mmHg, FC: 125 bpm, FR: 24 irpm e temperatura axilar de 37,8 °C. O abdome encontra-se distendido, com ruídos hidroaéreos reduzidos, doloroso à palpação epigástrica. O restante do exame físico está normal. O achado laboratorial que auxiliará na confirmação da hipótese diagnóstica é:

- A. Elevação de bilirrubina total e de bilirrubina direta com bilirrubina indireta normal.
 - B. Lipase pelo menos três vezes acima do limite superior de normalidade.
 - C. Transaminases acima de 1.000 U/L.
 - D. Fosfatase alcalina pelo menos duas vezes acima do limite superior de normalidade.
 - E. Gasometria arterial com acidose metabólica.
-

QUESTÃO 16.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher, 24 anos de idade, está planejando uma gestação. Traz a seguinte sorologia: HBsAg positivo, anti-HBs negativo, anti-HBc total positivo, HBeAg positivo. Ela nega qualquer queixa clínica e o exame físico foi normal. A interpretação correta da sorologia dessa paciente é:

- A. Vírus B inativo e não replicante.
- B. Contato com o vírus B, que está replicante.
- C. Imunização pós-vacina e falso-positivo.



- D. Imunização por vacina e contato secundário.
 - E. Contato com o vírus B, gerando imunização.
-

QUESTÃO 17.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Homem, 25 anos de idade, procura atendimento médico por surgimento de lesões cutâneas há aproximadamente uma semana. Relata que as lesões começaram no tronco e progrediram para palmas das mãos e plantas dos pés, associadas a adinamia e cefaleia. Relata que teve relações sexuais desprotegidas com uma nova parceira há três meses. Ao exame físico encontra-se em bom estado geral com temperatura axilar de 37,8 °C. Na ectoscopia notam-se erupções cutâneas maculopapulares difusas, especialmente nas regiões palmar e plantar. Sem linfadenopatia inguinal. O restante do exame físico está normal. O padrão laboratorial que confirma a principal hipótese diagnóstica desse paciente é

- A. Teste rápido e VDRL reagentes.
 - B. VDRL reagente e FTA-ABs não reagente.
 - C. Teste rápido e FTA-ABs reagentes.
 - D. VDRL e RPR (Rapid Plasma Reagin) reagentes.
 - E. Teste rápido reagente e RPR não reagente.
-

QUESTÃO 18.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Homem, 25 anos de idade, procura atendimento médico por surgimento de lesões cutâneas há aproximadamente uma semana. Relata que as lesões começaram no tronco e progrediram para palmas das mãos e plantas dos pés, associadas a adinamia e cefaleia. Relata que teve relações sexuais desprotegidas com uma nova parceira há três meses. Ao exame físico encontra-se em bom estado geral com temperatura axilar de 37,8 °C. Na ectoscopia notam-se erupções cutâneas maculopapulares difusas, especialmente nas regiões palmar e plantar. Sem linfadenopatia inguinal. O restante do exame físico está normal. Foi iniciado o tratamento e 24 horas após a aplicação o paciente apresentou piora das lesões cutâneas, mal-estar geral, febre baixa e artralgias. A abordagem recomendada neste cenário é

- A. trocar tratamento para doxiciclina.
 - B. prescrever prednisona.
 - C. prescrever adrenalina.
 - D. prescrever dipirona.
 - E. trocar tratamento para ceftriaxona.
-

**QUESTÃO 19.**

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Homem, 72 anos de idade, é levado a atendimento médico pela filha por episódios recorrentes há dois meses em que o paciente descreve presença de figuras humanas e de animais no quarto. Filha relata que há cerca de seis meses o paciente apresenta sonolência diurna excessiva e episódios de discurso desorganizado associado a agitação noturna com movimentos bruscos chegando a levantar da cama. Relata que nesse período o paciente apresentou diversas quedas da própria altura, sem fraturas. A principal hipótese diagnóstica desse paciente é demência

- A. rapidamente progressiva.
 - B. de Alzheimer.
 - C. vascular.
 - D. frontotemporal.
 - E. por corpúsculos de Lewy.
-

QUESTÃO 20.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Homem, 72 anos de idade, é levado a atendimento médico pela filha por episódios recorrentes há dois meses em que o paciente descreve presença de figuras humanas e de animais no quarto. Filha relata que há cerca de seis meses o paciente apresenta sonolência diurna excessiva e episódios de discurso desorganizado associado a agitação noturna com movimentos bruscos chegando a levantar da cama. Relata que nesse período o paciente apresentou diversas quedas da própria altura, sem fraturas. O medicamento que deve ser evitado nesse paciente é:

- A. Duloxetina.
 - B. Sertralina.
 - C. Haloperidol.
 - D. Mirtazapina.
 - E. Amitriptilina.
-

QUESTÃO 21.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Paciente vítima de trauma moto x anteparo fixo, na cena apresentava FC: 120 bpm, PA: 140 x 90 mmHg e Glasgow 4, sendo intubado em sequência rápida e levado com colar e prancha rígida ao pronto-socorro. No atendimento inicial, após medidas de reanimação, feita radiografia com o seguinte achado. Sobre este caso clínico, é correto afirmar:



- A. Pneumotórax à direita, sendo indicada drenagem torácica.
- B. Atelectasia pulmonar, sendo o tratamento indicado ventilação com pressão positiva.
- C. Hérnia diafragmática traumática e o tratamento cirúrgico estão indicados.
- D. Hemotórax traumático, que deverá ser drenado.
- E. Traumatismo esplênico e está indicada laparotomia para tratamento da lesão.

QUESTÃO 22.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Paciente de 44 anos foi submetido a Hartmann por diverticulite aguda há 2 anos. No 4º pós-operatório da reconstrução do trânsito, apresentou sinais de deiscência de anastomose, optou-se por nova derivação do trânsito intestinal. Enquanto acompanhava ambulatorialmente a reabordagem, é internada de urgência por vômitos e parada de eliminação de flatos pela colostomia. Realizou radiografia com sinais de obstrução intestinal alta. O tratamento inicial para o diagnóstico mais provável é:

- A. Lise de bridas por vídeo.
- B. Colonoscopia descompressiva.
- C. Dilatação endoscópica.
- D. Jejum e sonda nasogástrica.
- E. Antibioticoterapia.

QUESTÃO 23.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Paciente do sexo masculino, com 65 anos, refere dor lombar esquerda de leve intensidade e hematúria macroscópica, há 1 semana. Antecedente pessoal de hipertensão arterial e tabagismo de 45 maços/ano. Ao exame físico encontra-se descorado 1+, abdome indolor, massa endurecida palpável em hipocondrio esquerdo, sinal de Giordano negativo. O melhor exame para elucidação diagnóstica e a provável patologia são, respectivamente:

- A. Ressonância magnética de próstata - Adenocarcinoma de próstata.
- B. Ultrassom transretal de próstata - Hiperplasia prostática benigna.
- C. Exame de urina tipo 1 - Carcinoma urotelial de bexiga.



- D. Ressonância magnética de abdome - Adenocarcinoma de útero.
 - E. Tomografia computadorizada de abdome - Carcinoma de células renais.
-

QUESTÃO 24.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Paciente do sexo feminino, 42 anos, refere início de polaciúria e urgência miccional há 6 meses. Refere dor leve em hipogastro e perdas urinárias eventuais. Nega antecedentes pessoais, exceto 2 partos normais. Nega cirurgias prévias. A classe de medicamentos de primeira linha para o tratamento do caso em questão é:

- A. Antimuscarínicos.
 - B. Quinolonas.
 - C. Inibidores da recaptção da serotonina.
 - D. Alfabloqueadores.
 - E. Inibidores da 5 alfarredutase.
-

QUESTÃO 25.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Homem de 55 anos, com múltiplas laparotomias anteriores, foi submetido a uma colecistectomia laparoscópica devido à colelitíase sintomática. Sua endoscopia digestiva alta pré-operatória era normal. O pneumoperitônio foi realizado com agulha de Verres e não há relato de colecistectomia difícil. No primeiro dia pós-operatório, ele desenvolve taquipneia e dor abdominal intensa, distensão abdominal e ausência de evacuações. A ausculta revela redução dos sons intestinais. É submetido a uma tomografia que mostra líquido livre na cavidade abdominal e gás fora de alça. O diagnóstico mais provável, dentre os abaixo, é:

- A. Íleo paralítico.
 - B. Obstrução mecânica do intestino delgado.
 - C. Lesão de víscera oca.
 - D. Trombose de veia porta.
 - E. Úlcera perfurada.
-

QUESTÃO 26.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Um paciente de 60 anos, que foi submetido a uma ressecção gástrica subtotal, apresenta dor abdominal intensa, pré-síncope e mal-estar no segundo dia pós-operatório. Ao exame físico, o abdome está tenso, e não há peristalse. PA: 90 x 50mmHg, P: 120 bpm. T: 36 °C, TEC: 4 segundos. A complicação mais provável, dentre as elencadas abaixo, é:



- A. Hemorragia intra-abdominal.
 - B. Perfuração do intestino.
 - C. Sepsis intra-abdominal.
 - D. Íleo paralítico.
 - E. Embolia pulmonar.
-

QUESTÃO 27.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Um homem de 35 anos é admitido no pronto-socorro após um acidente automobilístico. Ele estava dirigindo sem cinto de segurança e colidiu com outro veículo em alta velocidade. Na avaliação inicial, o paciente está consciente, mas agitado, com FC: 120 bpm, PA: 90 x 60 mmHg e respiração rápida e superficial. A inspeção revela desvio da traqueia para a esquerda, veias jugulares ingurgitadas e ausência de murmúrios vesiculares no hemitórax direito. O diagnóstico mais provável, dentre os abaixo, é:

- A. Pneumotórax simples.
 - B. Pneumotórax hipertensivo.
 - C. Hemotórax.
 - D. Tamponamento cardíaco.
 - E. Contusão pulmonar.
-

QUESTÃO 28.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Uma mulher de 28 anos cai de uma escada de aproximadamente 6 metros de altura. Na chegada ao pronto-socorro, ela está alerta, mas confusa, e queixa-se de dor intensa na região lombar. O exame físico revela dor à palpação na coluna lombar de L2, sem déficit neurológico evidente. O próximo passo mais apropriado na investigação dessa paciente, dentre os abaixo, deve ser:

- A. Radiografia de crânio.
 - B. Tomografia computadorizada de corpo inteiro.
 - C. Ressonância magnética da coluna lombar.
 - D. Radiografia de tórax, pelve e coluna cervico-tóraco-lombar.
 - E. Observação por 24 horas no hospital.
-

QUESTÃO 29.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Um motociclista de 40 anos foi vítima de um atropelamento por um caminhão. Na avaliação inicial, ele está inconsciente, com respiração irregular, pupilas anisocóricas e Glasgow Coma



Scale de 6 pontos. A tomografia de crânio revela lesão com desvio da linha média. Dentre as alternativas, a conduta prioritária deve ser:

- A. Intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
 - B. Administração de manitol para reduzir a pressão intracraniana.
 - C. Craniotomia descompressiva.
 - D. Tratamento não-operatório em UTI.
 - E. Indução de coma com barbitúricos.
-

QUESTÃO 30.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Um paciente de 24 anos sofreu um trauma abdominal contuso em uma briga. Na admissão, apresenta dor abdominal difusa, distensão e sinais de peritonite. PA: 85 x 55 mmHg, FC: 110 bpm, FR: 22 ipm. No hemograma há uma queda significativa do hematócrito em relação ao exame prévio. O diagnóstico mais provável, dentre os elencados abaixo, é:

- A. Ruptura do baço.
 - B. Lesão hepática.
 - C. Perfuração de alça intestinal.
 - D. Ruptura de bexiga.
 - E. Hematoma retroperitoneal.
-

QUESTÃO 31.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Um homem de 50 anos foi atropelado por um carro e levado ao pronto-socorro com dor intensa no quadril direito. Ao exame físico, nota-se rotação externa e encurtamento da perna direita. Radiografias mostram uma fratura da pelve com deslocamento do anel pélvico. Dentre as opções, a prioridade do tratamento para esse paciente é:

- A. Fixação interna da fratura.
 - B. Fixação externa da pelve.
 - C. Tomografia de corpo inteiro.
 - D. Imobilização do membro inferior com tração esquelética.
 - E. Colocação de uma cinta pélvica.
-

QUESTÃO 32.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Um paciente masculino de 55 anos, tabagista há 30 anos, apresenta perda de peso não intencional de 10 kg nos últimos 6 meses, tosse persistente e hemoptise ocasional. Na



avaliação clínica, observa-se linfadenopatia cervical. O raio-x de tórax revela uma massa pulmonar no lobo superior direito. A tomografia computadorizada confirma a presença de uma massa de 4 cm com linfonodos mediastinais aumentados. A biópsia guiada por broncoscopia revela carcinoma de pequenas células do pulmão. A conduta inicial mais apropriada para este paciente, dentre as opções abaixo, é:

- A. Ressecção cirúrgica do tumor com linfadenectomia mediastinal.
 - B. Quimioterapia seguida de radioterapia para tratamento local e sistêmico.
 - C. Cirurgia citorrredutora seguida de quimioterapia adjuvante.
 - D. Quimioterapia neoadjuvante seguida de ressecção cirúrgica.
 - E. Observação com seguimento periódico devido à baixa agressividade do tumor.
-

QUESTÃO 33.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Uma paciente de 45 anos, previamente saudável, percebeu um nódulo indolor na mama direita durante o autoexame. Na consulta, a paciente refere que o nódulo tem crescido progressivamente nos últimos dois meses. O exame físico revela um nódulo de aproximadamente 3 cm, fixo e irregular no quadrante superior externo da mama direita. Não há adenomegalias axilares palpáveis. A mamografia revela uma lesão espiculada com microcalcificações associadas. A biópsia do nódulo confirma carcinoma ductal invasivo. A próxima etapa mais indicada no manejo dessa paciente deve ser:

- A. Mastectomia radical.
 - B. Terapia hormonal neoadjuvante.
 - C. Exame de linfonodo sentinela.
 - D. Quimioterapia neoadjuvante seguida de mastectomia radical.
 - E. Radioterapia adjuvante antes da cirurgia.
-

QUESTÃO 34.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Homem de 62 anos apresenta dor abdominal difusa e perda de apetite há 3 meses. Ele refere episódios de diarreia intercalados com constipação. No exame físico, o abdome está distendido, com dor à palpação profunda no quadrante inferior esquerdo. Uma colonoscopia revela uma lesão estenosante no sigmoide, com biópsia demonstrando adenocarcinoma moderadamente diferenciado. A tomografia de abdome mostra a lesão confinada ao sigmoide, sem evidências de metástases à distância. Nesse caso, a conduta mais apropriada, dentre as elencadas abaixo, é:

- A. Ressecção anterior do reto.
- B. Colectomia total com ileostomia.
- C. Retossigmoidectomia com anastomose primária.
- D. Ressecção abdominoperineal.



E. Colectomia esquerda ampliada para transversa.

QUESTÃO 35.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Homem, 45 anos, tabagista, com história de dor abdominal difusa há 12 horas, que evoluiu para dor localizada em fossa ilíaca direita. Ao exame físico, apresenta dor à palpação nessa região, defesa muscular e sinal de Blumberg positivo. Não há antecedentes cirúrgicos relevantes. O diagnóstico mais provável é:

- A. Apendicite aguda.
 - B. Diverticulite.
 - C. Colecistite aguda.
 - D. Úlcera péptica perfurada.
 - E. Pancreatite aguda.
-

QUESTÃO 36.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher, 45 anos, com antecedente de hipertensão arterial, relata dor súbita e intensa em abdome superior, irradiando para dorso, associada a náuseas e vômitos. Ao exame físico, apresenta abdome discretamente distendido, doloroso à palpação em epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal. O diagnóstico mais provável é:

- A. Colecistite aguda.
 - B. Apendicite aguda.
 - C. Pancreatite aguda.
 - D. Úlcera péptica perfurada.
 - E. Infarto do miocárdio.
-

QUESTÃO 37.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Homem, 65 anos, foi submetido a uma colectomia total por câncer de cólon. No pós-operatório, desenvolveu vômitos frequentes e foi identificado com uma grande quantidade de secreção gástrica por sonda nasogástrica. Exames laboratoriais: O distúrbio ácido-básico presente neste paciente é:



pH arterial:	7,50
pCO ₂ :	47 mmHg
HCO ₃ ⁻ :	36 mEq/L
Sódio:	140 mEq/L
Potássio:	3,2 mEq/L
Cloro:	92 mEq/L

- A. Alcalose respiratória compensada.
 - B. Acidose metabólica com ânion gap normal.
 - C. Alcalose respiratória.
 - D. Alcalose metabólica.
 - E. Acidose metabólica com ânion gap elevado.
-

QUESTÃO 38.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Um paciente diabético de 59 anos, submetido a uma cirurgia cardíaca desenvolve eritema, edema e secreção purulenta em esternotomia, duas semanas após o procedimento. O agente etiológico mais comum associado a essa condição é

- A. Streptococcus pyogenes.
 - B. Escherichia coli.
 - C. Staphylococcus aureus.
 - D. Pseudomonas aeruginosa.
 - E. Candida albicans.
-

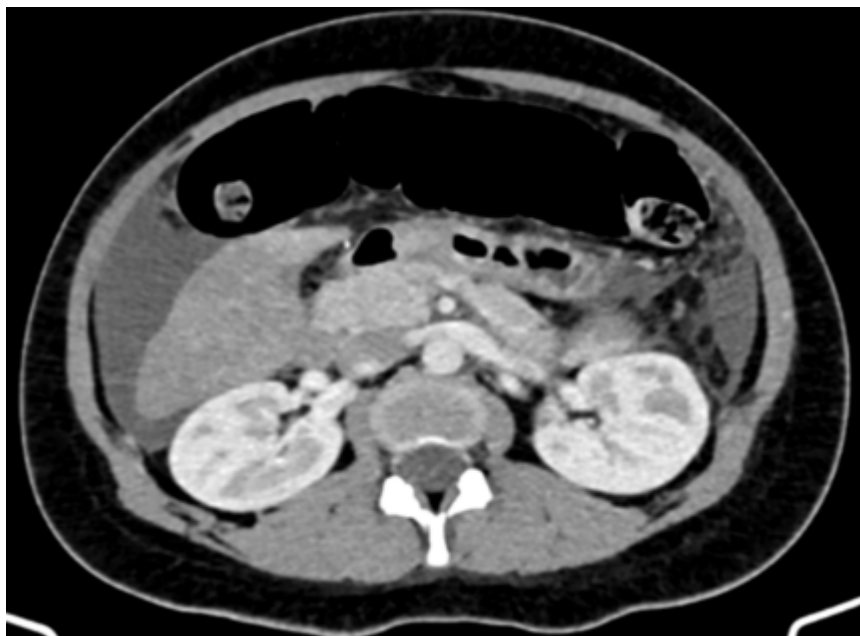
QUESTÃO 39.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher de 29 anos, sem antecedentes mórbidos, vai ao pronto-socorro com dor abdominal, icterícia e náuseas há 3 dias. Refere ter sido submetida, há sete dias, a uma colecistectomia VLP e desde então apresentou quadro progressivo de dor abdominal difusa, parada de eliminação de gases e fezes, distensão abdominal e icterícia, com dor em ombro direito,



desde o 3º PO. Ao Exame Físico BEG, corada, hidratada, icterica 2+/4, acianótica. Hemodinamicamente estável. Seu abdome estava distendido, doloroso à palpação profunda. DB negativos. Exames laboratoriais: Hemoglobina: 14 g/dL, Plaquetas: 350.000, Leucócitos: 12.800 mm³, sem desvio, U: 29,6 UI, Cr. 0,4 mg/dL, Na: 142 mEq/L, K: 4,5 mEq/L, AST: 138 UI, ALT: 511 UI, GGT: 218 UI, FA: 152 UI, BT: 7,3 mg/dL, BD: 5,6 mg/dL, BI: 1,7 mg/dL. Foi submetida a uma tomografia cujas imagens seguem: O diagnóstico mais provável e a melhor conduta a ser adotada nesse caso:



- A. Hemoperitônio e punção guiada por ultrassom.
- B. Abscesso peri-hepático e antibióticos EV
- C. Colangite e drenagem da via biliar por CPRE.
- D. Coleperitônio e videolaparoscopia diagnóstica.
- E. Úlcera péptica perfurada e laparotomia exploradora



QUESTÃO 40.

SIRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Homem vai ao pronto-socorro de um hospital terciário com queixa de dor abdominal em cólica, no epigástrio, que irradiava para o dorso acompanhada de vômitos alimentares, sem sangue, há 2 dias, após ingestão de alimentação gordurosa. Negava febre. Etilista crônico, tabagista de um maço por dia, fazendo uso de cocaína. Antecedentes de gastrectomia subtotal com reconstrução em Y de Roux por estenose péptica pilórica há 6 meses. Ao exame clínico está em regular estado geral, corado, hidratado, acianótico, afebril, abdome distendido, doloroso à palpação difusamente. Exames laboratoriais: Amilase: 191 UI. GGT: 37 UI, FA: 73 UI, TGO: 13 UI, TGP: 12 UI, BT: 0,7 mg/dL, Cr: 0,93 mg/dL; PCR: inferior a 3 mg/L. Inicialmente foi realizada a passagem de uma SNG e hidratação. Foi submetido à tomografia mostrada abaixo e tratamento clínico por 48h. O diagnóstico mais provável e a melhor conduta, dentre as apresentadas abaixo, é:



- A. isquemia mesentérica - indicar cirurgia.
- B. pancreatite aguda - introduzir alimentação enteral de suporte.
- C. pancreatite aguda - introduzir nutrição parenteral de suporte.
- D. obstrução intestinal - indicar cirurgia.
- E. pancreatite aguda - tratamento clínico de suporte por mais 12h.

QUESTÃO 41.



Lactente de 1 ano e 10 meses chega ao pronto-socorro em crise convulsiva focal com duração de 20 minutos. A mãe relata que a criança se manteve febril nos últimos dois dias, mas sem outros sintomas significativos, além de irritabilidade e recusa alimentar. Ela conta que esta é a segunda vez que o bebê apresenta uma convulsão durante um quadro febril. Sinais vitais: FC: 130 bpm, FR: 30 ipm, SatO₂: 96%, PA: 90 x 60 mmHg e temperatura axilar: 39,2 °C. A criança está responsiva a estímulos verbais, com exame neurológico normal. Exames complementares mostram hemograma com leucocitose discreta sem desvio à esquerda, glicemia, eletrólitos, cálcio, fósforo e magnésio dentro dos valores normais. Diante da hipótese diagnóstica, a conduta adequada para o paciente é:

- A. Indicar antipiréticos, observar a criança sem anticonvulsivante e orientar os pais.
- B. Administrar diazepam intravenoso imediatamente.
- C. Realizar punção lombar logo após para investigar meningite.
- D. Solicitar ressonância magnética de crânio e iniciar antibióticos empíricos.
- E. Iniciar ácido valproico para prevenção de futuras crises.

QUESTÃO 42.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Há 1 mês a mãe de Yuri observa que o menino de 4 anos vem apresentando edema palpebral ao acordar que melhora durante o dia, apatia, e urina com espuma. A médica da UBS encaminhou a criança ao pediatra que suspeitou de Síndrome Nefrótica e solicitou alguns exames na urgência. Para elucidação diagnóstica, os exames que devem ser solicitados são:

- A. Ureia, creatinina, urina 1, proteinúria de 24hs, triglicerídeos.
- B. Colesterol total e frações, proteinúria de 24hs, albumina sérica, triglicerídeos.
- C. Não é necessária a realização de exames, pois o diagnóstico é clínico.
- D. Proteinúria de 24hs, albumina, triglicerídeos, ureia, creatinina, proteína C reativa.
- E. Glicemia, sódio, potássio, cálcio, proteinúria de 24hs, hemograma completo.

QUESTÃO 43.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Um adolescente de 13 anos está em tratamento com metotrexato e corticoides para artrite idiopática juvenil. Durante a consulta, verifica-se que ele nunca recebeu a vacina contra febre amarela. A família está preocupada, pois planeja viajar para uma área rural em breve. Com base nas condições do paciente, a recomendação correta sobre a referida vacina contra febre amarela é:

- A. Suspender temporariamente o corticoide e administrar a vacina em seguida.
- B. Aplicar a vacina prontamente, considerando a iminente exposição.



- C. Aguardar a suspensão do metotrexato e aplicar a vacina trinta dias após.
 - D. Administrar a vacina apenas se houver confirmação de surto de febre amarela na área.
 - E. Contraindicar a vacina devido à imunossupressão, propor medidas de prevenção.
-

QUESTÃO 44.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Escolar do sexo feminino, 8 anos, é admitida na emergência com cefaleia intensa, vômitos e desorientação. Ela apresenta peté-quias no tronco e nos membros, além de sangramento gengival. A mãe relata que a criança teve uma infecção viral há 2 semanas. O hemograma mostra plaquetas de $10.000/\text{mm}^3$, sem outras alterações. A tomografia computadorizada de crânio revela um pequeno hematoma subdural. Baseado na provável hipótese diagnóstica, a conduta apropriada para essa criança é:

- A. Realizar esplenectomia emergencial.
 - B. Administrar corticoterapia isolada.
 - C. Realizar transfusão plaquetária, corticosteroides e imunoglobulina humana.
 - D. Internar a paciente para observação clínica e monitorização da evolução.
 - E. Administrar imunossupressores e ciclofosfamida.
-

QUESTÃO 45.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Uma paciente de 4 anos apresenta febre alta há 6 dias, associada a exantema maculopapular generalizado, hiperemia conjuntival bilateral e linfadenopatia cervical de 2 cm. O pediatra iniciou amoxicilina há 48 horas, sem melhora dos sintomas. A criança também apresenta irritabilidade intensa e edema no dorso das mãos e dos pés. O hemograma revela leucocitose com neutrofilia e trombocitose. O diagnóstico mais provável, dentre os abaixo, é:

- A. Mononucleose infecciosa.
 - B. Sarampo.
 - C. Escarlatina.
 - D. Doença de Kawasaki.
 - E. Eritema infeccioso.
-

QUESTÃO 46.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Escolar, 8 anos, em tratamento de uma infecção urinária há 48 horas, é internada com febre, taquipneia e queda do estado geral. O Phoenix Sepsis Score (PSS) 2024, foi aplicado com resultado de 2 pontos, devido à disfunção respiratória e cardiovascular com pressão



arterial média calculada (PAM) abaixo do esperado para a idade. O próximo passo no manejo dessa paciente deverá ser:

- A. Aumentar o suporte ventilatório e manter a monitoração sem intervenções adicionais.
 - B. Iniciar cristaloides, antibióticos, e considerar vasopressores se não houver resposta.
 - C. Realizar ventilação não invasiva e prescrever antibiótico de amplo espectro.
 - D. Administrar corticosteroides em altas doses para combater a inflamação sistêmica.
 - E. Prescrever cristaloides e monitorar a PAM antes de qualquer intervenção.
-

QUESTÃO 47.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Pré-escolar, 3 anos, previamente hígida, apresenta febre alta e tosse há 5 dias. Evoluiu com dificuldade respiratória progressiva. Ao exame físico, há estertores crepitantes no pulmão direito e redução do murmúrio vesicular na base direita. Radiografia de tórax revelou derrame pleural moderado no hemitórax direito. A ultrassonografia (US) de tórax confirmou presença de loculações no derrame pleural. A criança está hemodinamicamente estável. O próximo passo no manejo da paciente deverá ser:

- A. Prescrever oseltamivir, devido à suspeita de infecção viral.
 - B. Administrar penicilina cristalina e aguardar melhora clínica.
 - C. Indicar drenagem torácica cirúrgica e prescrever doxiciclina.
 - D. Iniciar ceftriaxona e vancomicina empiricamente e monitorar a resposta.
 - E. Efetuar toracocentese guiada por US com análise microbiológica da amostra.
-

QUESTÃO 48.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Criança de 4 anos, com histórico de equimoses após pequenos traumas, desde o primeiro ano de vida, apresenta dor intensa e inchaço no quadríceps direito após queda leve. A mãe relata que frequentemente apresenta sangramentos nas gengivas ao escovar os dentes e já teve episódios de sangramento nasal. Exames laboratoriais: TTPa prolongado, com fator VIII bem reduzido (1%). O diagnóstico mais provável e o manejo adequado devem ser, respectivamente:

- A. Hemofilia A grave - iniciar profilaxia continua com fator VIII.
 - B. Doença de von Willebrand - iniciar desmopressina.
 - C. Hemofilia A moderada - iniciar reposição episódica de fator VIII em crises.
 - D. Hemofilia B - solicitar dosagem de fator IX e aguardar resultado.
 - E. Púrpura trombocitopênica trombótica - iniciar plasmaférese.
-

QUESTÃO 49.



Ana, mãe de Isabela, está muito angustiada, pois a menina está mais baixa que suas amigas. Isabela é uma menina alegre, gosta de brincar, atualmente está com 7 anos, com altura de 110 cm. Ana leva Isabela ao médico da Unidade Básica, que informa que Isabela está no seu canal de crescimento. Ana mede 1,68 m e o pai de Isabela mede 1,73 cm. Após fazer algumas contas o médico informa que a altura estimada de Isabela na vida adulta será:

- A. 168 cm $\pm$ 8 cm.
 - B. 177 cm $\pm$ 5 cm.
 - C. 164 cm $\pm$ 5 cm.
 - D. 160 cm $\pm$ 5 cm.
 - E. 158 cm $\pm$ 8 cm.
-

QUESTÃO 50.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Recém-nascido a termo, feminino, adequado para idade gestacional, nascido de parto cesárea por desejo materno, bolsa íntegra, cultura vaginal e anal materna negativa para *Streptococcus B*. Após o nascimento, é mantido em alojamento conjunto, recebe alta hospitalar com 52 horas de vida em aleitamento materno exclusivo, com perda ponderal em relação ao peso de nascimento de 6,8%. Com 10 dias de vida dá entrada no pronto-socorro infantil desidratado, hipoativo, pálido, pele fria, pulso fino, perfusão lentificada. Solicitados exames de admissão: Leucócitos: 15.808, Hemoglobina: 14,2 g/dL, Hematócrito: 43%, PCR: 0,3 mg/L (normal até 0,5 mg/L), Sódio: 121 meq/L, Potássio: 4,8 meq/L, Cálcio: 9,8 mg/dL, Magnésio: 1,8 meq/L e Gasometria: pH: 7,14, PCO₂: 17 bicarbonato 7 pO₂ 130 BE 13. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A. Sepses Neonatal precoce.
 - B. Hipotireoidismo congênito.
 - C. Sepses neonatal tardia.
 - D. Hiperplasia adrenal congênita.
 - E. Desidratação por baixa ingesta.
-

QUESTÃO 51.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Recém-nascido com 8 dias de vida, sexo feminino, peso de nascimento 3.660 g, idade gestacional 39 semanas, Apgar 08/09, recebeu alta da maternidade em aleitamento materno exclusivo, no segundo dia de vida, pesando 3.345 g. A mãe procura a Unidade Básica de Saúde porque o bebê não evacua há dois dias, troca aproximadamente 6 fraldas por dia com diurese, dorme pouco, mama o tempo todo, suas mamas estão doloridas, endurecidas, com bico rachado. Ao exame físico recém-nascido encontra-se ativo,



hidratado, acianótico, icterico leve zona 2 de Kramer, eupneico, pesando 3.400 g. A orientação mais adequada quanto à alimentação do bebê deve ser:

- A. Orientar o manejo do aleitamento materno, massagem das mamas, extração do leite, pega do bebê no peito, posicionamento, manter o aleitamento materno, solicitar retorno em 48 horas para reavaliação.
 - B. Manter o aleitamento materno, orientar manejo da amamentação e complementar com fórmula láctea do primeiro semestre em todas as mamadas.
 - C. Suspender o aleitamento materno até melhora das lesões mamárias, durante o período de pausa da amamentação ofertar fórmula láctea do primeiro semestre.
 - D. Orientar a mãe que está tudo bem com o seu bebê, que o início da amamentação é doloroso, mas o peito vai "calejar", geralmente melhora após a segunda quinzena de vida do bebê e deve manter em aleitamento materno exclusivo.
 - E. Orientar o manejo do aleitamento materno, massagem das mamas, extração do leite, pega do bebê no peito, posicionamento, complementar com fórmula láctea do primeiro semestre, solicitar retorno em 48 horas para reavaliação.
-

QUESTÃO 52.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Uma criança do sexo masculino, 4 anos, trazida pela avó materna, deu entrada na emergência do pronto-socorro infantil. A avó encontrou o menino no banheiro, caído no chão, pouco responsivo, com frasco de nafazolina vazio ao seu lado. Na emergência apresentava hipotermia, taquicardia, palidez, diaforese, sonolência e hipertensão. Em cerca de 20 minutos, evoluiu com hipotensão e bradicardia persistente. As medidas para o tratamento incluem monitorização, aquecimento,

- A. acesso venoso com hidratação basal, oferta de oxigênio inalatório se $SO_2 < 93\%$, aguardar melhora dos sintomas em 2 horas.
 - B. acesso venoso, expansão com soro fisiológico, atropina, oxigênio inalatório.
 - C. acesso venoso, expansão com soro fisiológico, sonda gástrica, carvão ativado, oxigênio inalatório.
 - D. e as medidas de suporte, que são suficientes para estabilização do quadro, e geralmente a melhora ocorre nas primeiras 4 horas.
 - E. acesso venoso, expansão com soro fisiológico, noradrenalina, sondagem vesical.
-

QUESTÃO 53.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Adolescente, sexo masculino, 12 anos, foi levado pelos pais à consulta médica devido a perda de peso progressiva nos últimos dois meses, associada a poliúria, polidipsia e cansaço excessivo. No exame físico, o paciente apresenta nível de consciência normal, emagrecido e com dor abdominal leve à palpação na região epigástrica. Os exames laboratoriais revelam: glicemia capilar: 250 mg/dL, hemoglobina glicada: 10,2%, presença de glicosúria+++ e



cetonúria, gasometria: pH 7,34, PCO₂: 35 mmHg. HCO₃⁻: 19 Meq/L, PO₂: 80 mmHg. Com base no quadro clínico e laboratorial, das condutas abaixo, a mais adequada no manejo inicial desse paciente é

- A. iniciar reposição volêmica maciça associada a bôlus de insulina de ação rápida, com dose ajustada de acordo com os valores da glicemia capilar.
- B. iniciar metformina, mudança no estilo de vida com atividade física e acompanhamento com nutricionista.
- C. insulinoterapia, automonitorização glicêmica, orientação nutricional e prática monitorada de exercício.
- D. prescrever dieta hipoglicídica rigorosa e acompanhamento semanal dos níveis de glicose.
- E. iniciar corticosteroides para reduzir a inflamação autoimune e adiar a introdução de insulina até nova avaliação.

QUESTÃO 54.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Primigesta de 40 anos, idade gestacional de 36 semanas, e com história de pré-eclampsia, é atendida no pronto-socorro com queixa de sangramento e dor em baixo ventre. Após avaliação inicial, foi evidenciado descolamento prematuro de placenta e indicada cesárea de urgência. Ao nascimento, observa-se que o recém-nascido (RN) está hipotônico e não respira. É realizado o clampeamento imediato do cordão e o RN é conduzido à mesa de reanimação. Os passos iniciais são realizados, mas o recém-nascido continua com frequência cardíaca inaudível. O próximo passo apropriado é:

- A. Monitorar os sinais vitais e aguardar a respiração espontânea.
- B. Iniciar compressões torácicas imediatamente.
- C. Administrar adrenalina.
- D. Realizar intubação orotraqueal.
- E. Aplicar ventilação com pressão positiva (VPP).

QUESTÃO 55.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Recém-nascido, sexo feminino, idade gestacional de 32 semanas, parto cesáreo de urgência devido a descolamento prematuro de placenta. Nasceu vigoroso, chorou e o cordão umbilical foi clampeado após 30 segundos. Recebeu APGAR 8/9 e o peso de nascimento foi de 1.950 gramas. Com aproximadamente 20 minutos de vida, iniciou desconforto respiratório, com frequência respiratória de 80 ipm, gemência e batimento de aletas nasais. O padrão radiológico é compatível com a seguinte hipótese diagnóstica do RN:

- A. O padrão radiológico fisiológico é preservado, pois se trata de uma obstrução de vias aéreas superiores.
- B. Congestão peri-hilar simétrica, espessamento de cisuras interlobares e hiperinsuflação



pulmonar.

C. Infiltrado grosseiro, granular fino e irregular. Broncogramas aéreos, consolidação segmentar ou lobar.

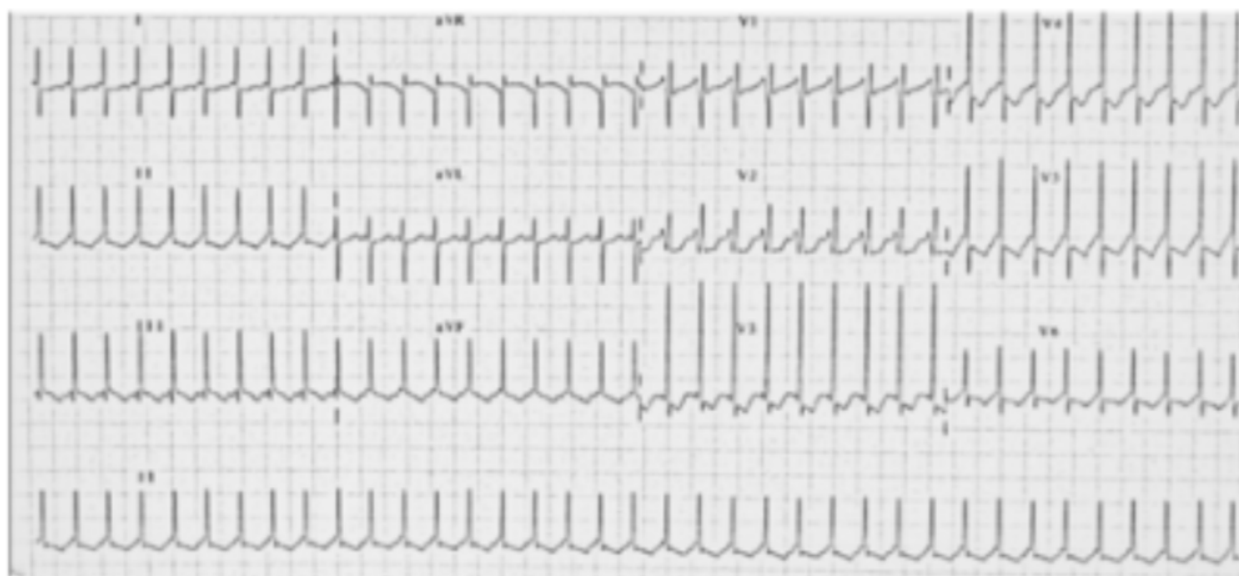
D. Infiltrado reticulogranular difuso (pulmão em vidro moído), além de broncograma aéreo e congestão pulmonar.

E. Hiperinsuflação, achatamento do diafragma, aumento do espaço aéreo esternal com opacidade alveolar homogênea.

QUESTÃO 56.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Um bebê de 7 meses é admitido na emergência com palidez e esforço respiratório de início abrupto há 2 horas. À monitorização, a cardioscopia mostra FC: 244 bpm, SatO₂: 89%, PA: 62 x 46 mmHg e Temperatura periférica: 36,4 °C. Ao exame físico apresenta-se instável, com baixa resposta aos estímulos, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta respiratória normal e abdome globoso com fígado a 3 cm do RCD. O ECG revela complexos QRS estreitos, regulares, com intervalo RR constante, sem onda P. Diante dos dados fornecidos, o provável diagnóstico da criança é:



A. Taquicardia supraventricular.

B. Flutter atrial.

C. Taquicardia sinusal.

D. Taquicardia ventricular.

E. Fibrilação atrial.

QUESTÃO 57.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1



Um escolar de 10 anos, com histórico de traumatismo craniano, encontra-se internado em Unidade de terapia intensiva para monitoração neurológica. Há cerca de 8 horas, iniciou quadro de irritabilidade que progrediu para espasmos e convulsão. Ao exame mostra sinais de desidratação e o nível de sódio sérico é de 163 mEq/L. A intervenção imediata que deve ser priorizada para esse paciente é:

- A. Prescrição rápida de solução glicosada a 5%.
 - B. Administração de desmopressina.
 - C. Suspensão imediata de todos os fluidos IV.
 - D. Intervenção neurocirúrgica.
 - E. Infusão de grande volume de água por via oral.
-

QUESTÃO 58.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mateus, 10 anos, apresenta-se com ganho de peso excessivo, apneia do sono e manifestações de puberdade precoce. Seus exames laboratoriais indicam níveis elevados de insulina, cortisol e leptina. A avaliação de imagem revelou aumento na quantidade de gordura visceral. A história familiar inclui diabetes tipo 2 e hipertensão precoce em seus avós paternos. A fisiopatologia mais provável que explica os achados em Mateus é:

- A. Hiperatividade do eixo hipotálamo-hipófise-tireoide como resposta compensatória.
 - B. Deficiência de antagonistas dos receptores de melanocortina, elevando a fome.
 - C. Elevação de cortisol promovendo lipogênese e resistência central à leptina.
 - D. Diminuição das catecolaminas devido à maior gliconeogênese.
 - E. Maior inibição das vias orexígenas cerebrais por exposição crônica à grelina.
-

QUESTÃO 59.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Escolar, 8 anos, foi levado à consulta por seus pais, que relatam preocupações sobre seu desempenho acadêmico e comportamento social. Desde o início do ano letivo, o menino tem apresentado dificuldade em completar as tarefas escolares, recebe notas baixas e é descrito como desatento durante as aulas. Seus professores notaram que ele se distrai facilmente, olhando pela janela ou conversando com colegas. Tende a interromper os outros e levantar-se da cadeira frequentemente. Os pais mencionam que a criança é muito agitada e impulsiva em casa e não obedece às regras estabelecidas pela família. Diante das características descritas, esse menino pode ser portador de:

- A. Transtorno explosivo intermitente.
- B. Transtorno do espectro autista.
- C. Transtorno opositor desafiador.
- D. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.



E. Transtornos de ansiedade.

QUESTÃO 60.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Escolar, 8 anos, tem histórico de sibilância intermitente e tosse noturna frequente, especialmente nos meses de inverno. Ele foi diagnosticado com asma aos 6 anos e tem usado corticoide inalatório (ICS) em baixa dose como tratamento base. Durante uma consulta de rotina, a espirometria revela um VEF1 de 65% do previsto. A mãe relata que o uso da medicação de alívio tem sido mais frequente nas últimas semanas, cerca de 3 a 4 vezes por semana. O próximo passo no manejo do paciente, segundo Global Strategy for Asthma (GINA), 2024, deve ser:

- A. Continuar com a mesma dose de ICS e monitorar.
 - B. Aumentar a dose do ICS para dose média.
 - C. Adicionar um antagonista de leucotrienos.
 - D. Iniciar terapia com um biológico direcionado (anti-IL5).
 - E. Iniciar a combinação de ICS com LABA em baixa dose.
-

QUESTÃO 61.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher de 62 anos de idade, refere ter recomeçado vida sexual há 5 anos, após ter ficado viúva. Fez exames para ISTs, e o teste treponêmico foi reagente, porém o não treponêmico foi não reagente. Nega sintomas. Nesse caso, recomenda-se realizar outro teste diferente do primeiro teste

- A. treponêmico, como RPR, se positivo, trata-se de sífilis recente.
 - B. treponêmico, como FTA-abs; se positivo, trata-se de sífilis recente ou cicatriz sorológica.
 - C. não treponêmico, como VDRL, se positivo, trata-se de sífilis recente ou cicatriz sorológica.
 - D. não treponêmico, como FTA-abs, se negativo, trata-se de falso positivo no primeiro exame.
 - E. treponêmico, como VDRL, se negativo, trata-se de falso positivo no primeiro exame.
-

QUESTÃO 62.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Considera-se prevenção primária de neoplasia ginecológica a

- A. suspensão de terapia hormonal combinada em mulheres com mutação BRCA para câncer de mama.
- B. ultrassonografia anual para mulheres na pós-menopausa para câncer de endométrio.



- C. vacinação contra HPV para câncer de colo do útero.
 - D. administração de antiestrogênicos em mulheres com hiperplasia ductal sem atipia para câncer de mama.
 - E. exérese de zona de transformação em casos de lesão intraepitelial de baixo grau para câncer de colo do útero.
-

QUESTÃO 63.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Adolescente de 15 anos de idade procura a UBS para orientação anticoncepcional. Teve início de vida sexual há 6 meses e vem usando preservativo regularmente. Refere ter tido a menarca aos 13 anos, e desde então menstrua a cada 40-50 dias. Não apresenta antecedentes familiares ou pessoais importantes. PA: 120 x 80 mmHg e o IMC: 30 kg/m². Dentre as opções abaixo, a mais adequada é

- A. contraindicar o uso do injetável combinado pelo aumento de risco de tromboembolismo.
 - B. prescrever método de progestagênio isolado, devido à obesidade.
 - C. contraindicar os dispositivos intrauterinos pela idade da paciente.
 - D. indicar o uso de dispositivo intrauterino hormonal, pois tem longa duração e alta eficácia.
 - E. contraindicar contraceptivos combinados orais pela baixa taxa de adesão a esse método entre as adolescentes.
-

QUESTÃO 64.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Uma mulher de 40 anos de idade refere ter sido operada há 6 meses por câncer epitelial de ovário estágio I, quando foi realizada histerectomia e anexectomia bilateral. Logo após a cirurgia, começou a sentir fogachos e insônia e, mais recentemente, refere ressecamento vaginal com dispareunia. Para o tratamento dessas queixas, dentre as opções abaixo, a mais adequada é

- A. indicar terapia hormonal com estrogênio local e sistêmico.
 - B. prescrever progestagênio transdérmico.
 - C. contraindicar terapia hormonal combinada e prescrever estrogênio vaginal.
 - D. prescrever terapia hormonal transdérmica combinada em baixa dose.
 - E. contraindicar terapia estrogênica sistêmica e manter hidratantes vaginais.
-

QUESTÃO 65.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

O médico da UBS atende uma paciente de 58 anos de idade que traz a mamografia para ser analisada, laudada como categoria Bi-Rads 0. O seu exame do ano anterior era categoria Bi-



Rads 2. Ela refere que a tia paterna teve câncer de mama aos 40 anos de idade, vindo a falecer da doença. O exame físico de mamas não tem alterações. Deve-se orientar a paciente que

- A. está indicada ressonância de mamas, pois essa categoria ressalta que a densidade mamária pode ofuscar eventuais nódulos.
 - B. o exame é normal para idade, e ela deve manter o rastreamento de rotina.
 - C. se trata de baixa chance de neoplasia, mas a mamografia deverá ser repetida em 6 meses.
 - D. o resultado indica achados provavelmente benignos, mas, pelo antecedente familiar, uma punção guiada por ultrassonografia é indicada.
 - E. é necessário realizar outro exame, como ultrassonografia, antes de informar o risco de neoplasia.
-

QUESTÃO 66.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Durante o parto, a avaliação dos planos de De Lee é uma ferramenta importante na construção do partograma. Desse modo, a apresentação fetal cefálica em

- A. +4 persistente indica cesárea.
 - B. -3 indica possibilidade de locar fórceps de alívio se for necessário.
 - C. 0 é a posição ideal para os fórceps de rotação.
 - D. -1 persistente indica utilização de ocitocina.
 - E. +3 indica que o parto está próximo.
-

QUESTÃO 67.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

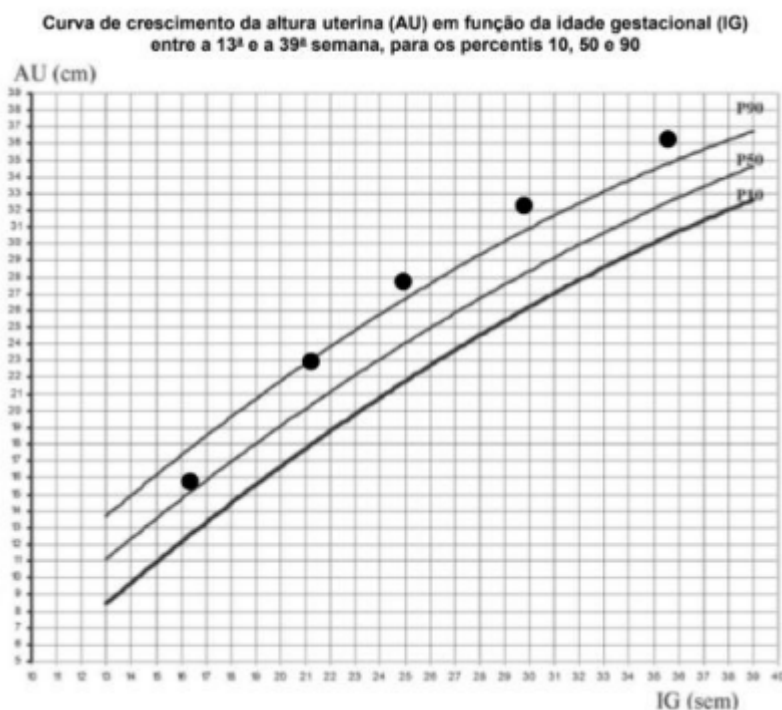
Parturiente chega ao hospital com bolsa rota há 1 hora e contrações frequentes. Refere que o primeiro parto foi vaginal, pesando 3.300 g, sem dificuldades. Ao exame, a altura uterina é 30 cm, BCF: 150 bpm, colo pérvio para 8 cm. Palpa-se o braço fetal insinuado. Nesse momento, a melhor indicação para essa paciente é

- A. cesárea.
 - B. manobra de Bracht com alça de cordão.
 - C. manobra de Mauriceau com extração podálica.
 - D. versão externa.
 - E. versão interna.
-

QUESTÃO 68.



Considere o gráfico abaixo da curva de altura uterina. O quadro exibido nessa curva de altura uterina por idade gestacional pode ocorrer nos casos de



- A. desproporção céfalo-pélvica.
- B. diabetes gestacional.
- C. insuficiência renal fetal.
- D. infecção congênita por citomegalovírus.
- E. infecção materna por Covid-19.

QUESTÃO 69.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Primigesta de 14 semanas apresenta hemoglobina de 9,0 g/dL, do tipo normocrômica e macrocítica. Trata-se de

- A. anemia fisiológica da gravidez.
- B. anemia ferropriva.
- C. anemia por carência de folato ou de vitamina B12.
- D. talassemia.
- E. desnutrição materna.

QUESTÃO 70.



Para uma laceração perineal durante o parto ser classificada como 3C, deve incluir a lesão de

- A. bulboavernoso e transversal superficial do períneo.
- B. esfíncter externo do ânus e esfíncter interno do ânus.
- C. mucosa anal.
- D. feixe puborretal do músculo levantador do ânus.
- E. corpo perineal e inserção muscular.

QUESTÃO 71.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher, 30 anos de idade, casada, nuligesta, refere dor e queimação no períneo há 3 meses, intermitente, que piora ao toque da região vestibular. Faz uso de contraceptivo combinado oral. Refere dispareunia de penetração. Ao exame ginecológico, observa-se corrimento branco, de aspecto mucoide, exteriorizando-se pelo introito vaginal e formações labiais e vestibulares sem alterações, além de dor no toque. A paciente não permitiu realizar o toque bidigital, porém, no toque unidigital, não se observaram alterações na mucosa ou musculatura vaginal. O diagnóstico mais provável é

- A. líquen plano.
- B. síndrome pós-herpética.
- C. síndrome da dor vesical.
- D. vulvodínea.
- E. vaginismo.

QUESTÃO 72.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher, 55 anos, realizou citologia oncológica cérvico-vaginal com resultado: lesão intraepitelial escamosa de alto grau. Foi solicitada uma colposcopia cuja biópsia foi adenocarcinoma in situ de colo uterino. A conduta mais adequada, nesse momento, é

- A. histerectomia radical e linfadenectomia pélvica.
- B. histerectomia total e salpingectomia.
- C. radioquimioterapia.
- D. traquelectomia radical e pesquisa linfonodo sentinela.
- E. conização.

QUESTÃO 73.



SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher, 20 anos de idade, recusa-se a usar métodos hormonais ou DIU para contracepção e procura ginecologista para orientação contraceptiva. É bissexual e não pretende engravidar. Entre os métodos abaixo, o mais adequado é:

- A. Método de calendário.
 - B. Laqueadura tubária.
 - C. Condom.
 - D. Diafragma.
 - E. Molas intratubárias.
-

QUESTÃO 74.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher, 35 anos de idade, nuligesta, tenta engravidar há 2 anos. Nega comorbidades e queixas ginecológicas. Vida sexual ativa. Realizou investigação para infertilidade e trouxe exames na consulta de retorno: FSH: 3 mUI/mL (normal), Prolactina: 5 ng/mL (normal), TSH: 1,9 microUI/mL (normal), ultrassonografia endovaginal: útero 35 mL, espessura endometrial: 7mm, ovário direito aumentado às custas de cisto com margens regulares, ecotextura homogênea e hipoeecogênica, com ecos internos difusos de baixa ecogenicidade com volume 39 mL, ovário esquerdo sem alterações, espessamento dos ligamentos útero-sacrais e lesão hipoeoica irregular no sigmoide medindo 7mm. O espermograma do parceiro estava dentro dos parâmetros da normalidade. A conduta mais adequada é

- A. análogo de GnRH por 6 meses seguido de estimulação ovariana.
 - B. ooforoplastia e remoção de focos endometrióticos.
 - C. colonoscopia com biópsia e anatomopatológico.
 - D. fertilização in vitro com ovodoação.
 - E. inseminação intrauterina no próximo ciclo menstrual.
-

QUESTÃO 75.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher, 23 anos, foi agredida e sofreu abuso sexual ao sair do trabalho em direção à sua residência. Sofreu penetração vaginal e anal e foi levada por terceiros diretamente ao pronto-socorro. A conduta correta nesse caso é

- A. receber dose única vacinal para hepatite B, mesmo que refira esquema vacinal completo, porém desconhece o status sorológico pós-vacinação.
- B. indicar a realização do boletim de ocorrência antes do atendimento ginecológico para a possibilidade de coleta de vestígio de violência sexual.
- C. realizar preenchimento da ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais, pela vítima, antes de atendimento



ginecológico.

D. iniciar a profilaxia para IST/AIDS, hepatite B e gestação em até 96 horas após a violência sexual.

E. ser examinada preferencialmente por uma médica mulher, mesmo que não seja ginecologista, para minimizar o constrangimento da vítima.

QUESTÃO 76.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Gemeligesta, 24 anos de idade, obesa, iniciou o pré-natal no 5º mês gestacional, realizou teste de tolerância a 75 gramas de glicose na 26ª semana de gestação com os seguintes valores: jejum: 95 mg/dL; 1 hora: 215 mg/dL; 2 horas: 200 mg/dL. O diagnóstico é

A. hiperglicemia associada a gemelaridade.

B. diabetes mellitus gestacional.

C. hiperglicemia inespecífica gestacional.

D. intolerância a glicose.

E. overt diabetes.

QUESTÃO 77.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Frente à distocia de ombros detectada durante a fase expulsiva do parto, é correto afirmar que

A. a redução do diâmetro biacromial fetal por meio da adução dos ombros é a manobra mais eficaz.

B. a episiotomia médio-lateral direita está indicada, independente da manobra de liberação de ombro adotada.

C. a sondagem vesical de alívio é mandatória antes da realização da manobra de compressão suprapúbica.

D. a primeira manobra que deve ser tentada na posição de litotomia é levantar os membros inferiores em hiperflexão.

E. o tempo limite que antecede o aumento do risco de asfixia fetal é de 10 minutos.

QUESTÃO 78.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Primípara, 19 anos, retorna ao Ambulatório de Obstetrícia, no 28º dia pós-parto vaginal, e solicita método contraceptivo de início imediato. Encontra-se em aleitamento materno misto. O método contraceptivo mais adequado é

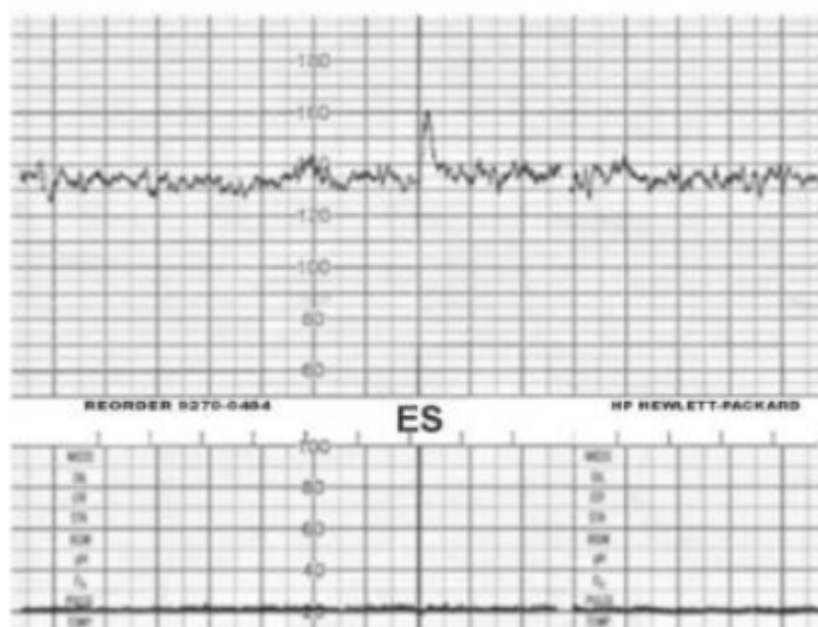


- A. DIU de levonogestrel.
- B. DIU de cobre.
- C. drospirenona oral.
- D. etinilestradiol e etonogestrel vaginal.
- E. estradiol e nomegestrol oral.

QUESTÃO 79.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Gestante, 37 semanas, com doença hipertensiva específica da gestação, realizou essa cardiotocografia após alimentação. Houve a necessidade de realização de estímulo sonoro (ES). A condição cardiotocográfica desse feto é:



- A. Feto hiporreativo.
- B. Feto reativo.
- C. Feto hipoativo.
- D. Sofrimento fetal.
- E. Feto hipoglicêmico.

QUESTÃO 80.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher, 31 anos, no 20º dia pós-parto, que ocorreu na 32ª semana da gestação, foi submetida a apendicectomia de urgência e permaneceu internada em antibioticoterapia endovenosa por 7 dias sem amamentar. Nesse período, o bebê foi alimentado com leite artificial por mamadeira em domicílio, com dificuldade de sucção. Quer muito amamentar



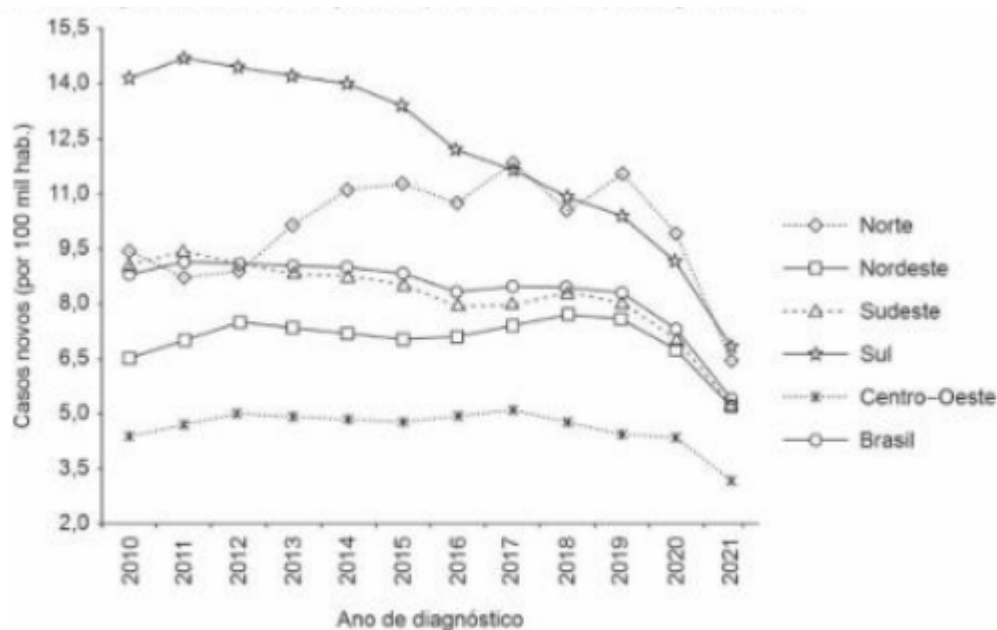
seu bebê uma vez que manteve boa produção de leite. A conduta mais indicada nesse caso é:

- A. realizar o processo da translactação.
- B. realizar o processo da relactação.
- C. estimular aleitamento materno fisiológico.
- D. utilizar bico de silicone nos mamilos.
- E. retirar o leite com bomba e oferecer na mamadeira.

QUESTÃO 81.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Entre os anos de 2010 e 2021, foram notificados e analisados 122.211 casos novos de coinfeção de tuberculose e HIV (TB-HIV) na população brasileira com idade entre 18 e 59 anos. Os coeficientes anuais de incidência da coinfeção TB-HIV no período, para cada macrorregião nacional e o conjunto do país, encontram-se na figura abaixo. Considerando a interpretação das medidas de frequência fornecidas, constata-se que, entre 2010 e 2011, o comportamento dessa coinfeção:



(LIMA, L. V. de ., PAVINATI, G., OLIVEIRA, R. R. de ., COUTO, R. de M., ALVES, K. B. A., & MAGNABOSCO, G. T.. (2024). Temporal trend in the incidence of tuberculosis-HIV coinfection in Brazil, by macro-region, Federative Unit, sex and age group, 2010-2021. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 33, e2023522. Disponível em: <https://doi.org/>

- A. Demonstrou notória tendência de queda sustentada e uniforme em todas as regiões brasileiras, conforme observado na linha referente aos dados do Brasil.
- B. Apresentou na região Norte uma tendência de alta entre 2011 e 2019, seguida de tendência de queda entre 2019 e 2021.
- C. Sustentou na região Centro-Oeste tendência à estabilidade em todo período estudado, contudo, um menor coeficiente de incidência inicial.
- D. Evidenciou na região Sudeste a maior redução proporcional no coeficiente de incidência, sobretudo no período entre 2010 e 2019.



E. Mostrou na região Nordeste o cenário mais grave dentre os demais, com maior coeficiente de incidência de casos no início e no final do período analisado.

QUESTÃO 82.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Um estudo foi realizado a fim de avaliar o efeito do consumo de leite, ingestão dietética de cálcio e padrões nutricionais, avaliados aos 18 anos, e a densidade mineral óssea (DMO), avaliada aos 22 anos. A pesquisa contemplou 3 mil participantes do estudo de coorte de Pelotas, nascidos em 1993. Os resultados não demonstraram associações entre as categorias de ingestão de cálcio na dieta e os desfechos na DMO. Os autores referem que a principal limitação do estudo foi a metodologia retrospectiva de estimativa do consumo alimentar, relacionada ao potencial viés de memória, que pode interferir na estimativa dietética usual e na possibilidade de subestimar ou superestimar o consumo alimentar. Desta forma, ao interpretar a pesquisa, podemos inferir que o desenho de estudo e as limitações de resultado podem ser caracterizadas como:

- A. Estudo de caso controle com viés de memória nos grupos controle e intervenção.
 - B. Ensaio clínico com viés de memória no grupo controle.
 - C. Estudo de coorte com viés de memória em expostos e não expostos.
 - D. Estudo transversal com viés de memória em não expostos.
 - E. Estudo ecológico com viés de memória no grupo de intervenção.
-

QUESTÃO 83.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher de 32 anos, sem doenças prévias, realizou seu terceiro exame de Papanicolau e, desta vez, foi identificada uma lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LIE-BG). A médica explicou que não havia sinais infecciosos e de atrofia, portanto, sem necessidade de tratamento imediato. A paciente ficou preocupada e consultou um outro médico. Com base nos conceitos de rastreamento e investigação diagnóstica, as condutas esperadas deste segundo médico, segundo as diretrizes brasileiras do Instituto Nacional do Câncer (INCA), devem ser:

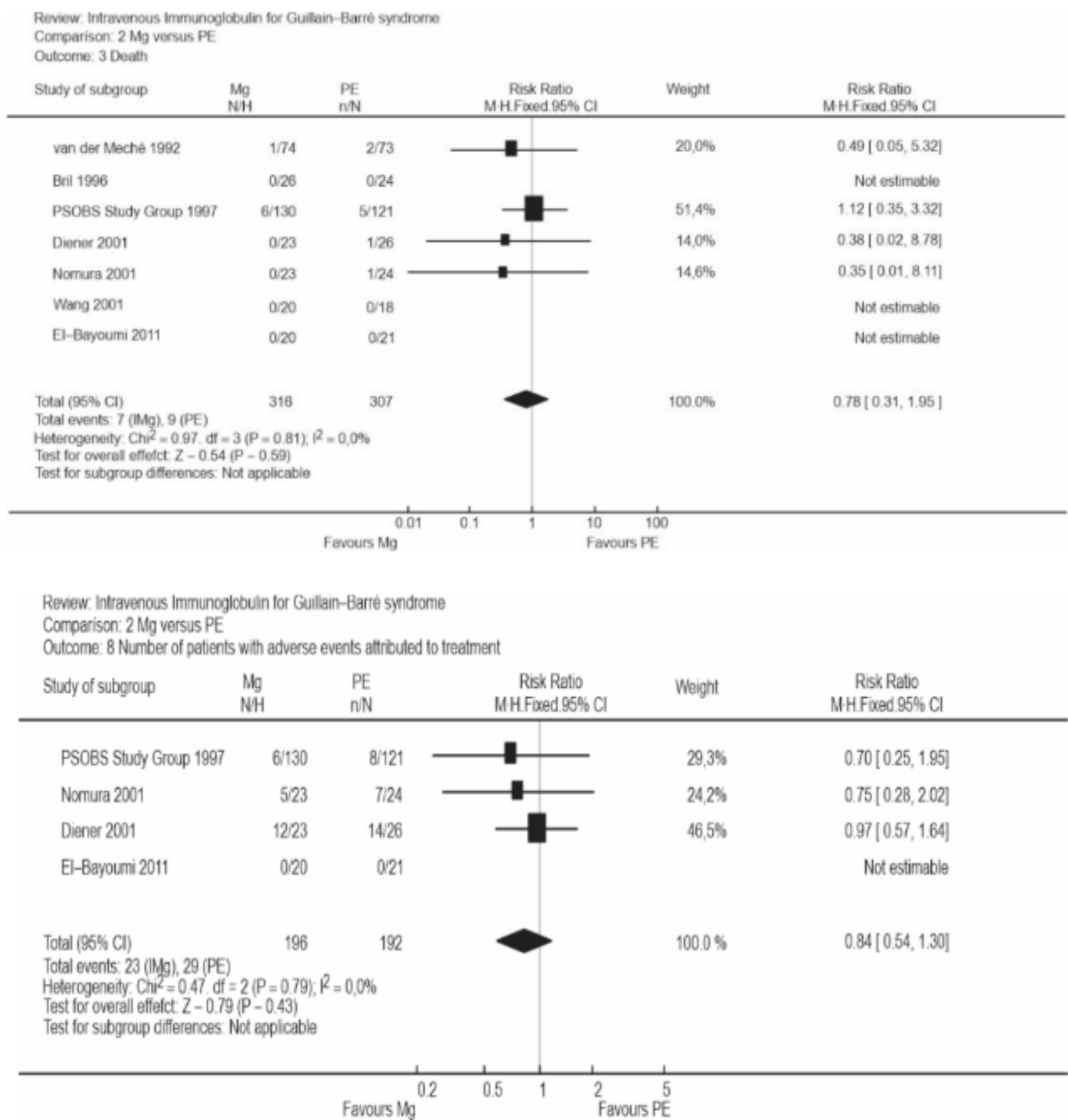
- A. Encaminhar imediatamente a paciente para realizar colposcopia e posteriormente definir as estratégias para tratamento.
 - B. Interromper o rastreamento, pois a lesão de baixo grau já foi identificada, implicando em conduta cirúrgica imediata.
 - C. Orientar rastreamento anual por meio de colposcopia e biopsias seriadas.
 - D. Manter o programa de rastreamento, realizando o próximo Papanicolau em 3 anos.
 - E. Manter o programa de rastreamento, realizando o próximo Papanicolau em 6 meses.
-



QUESTÃO 84.

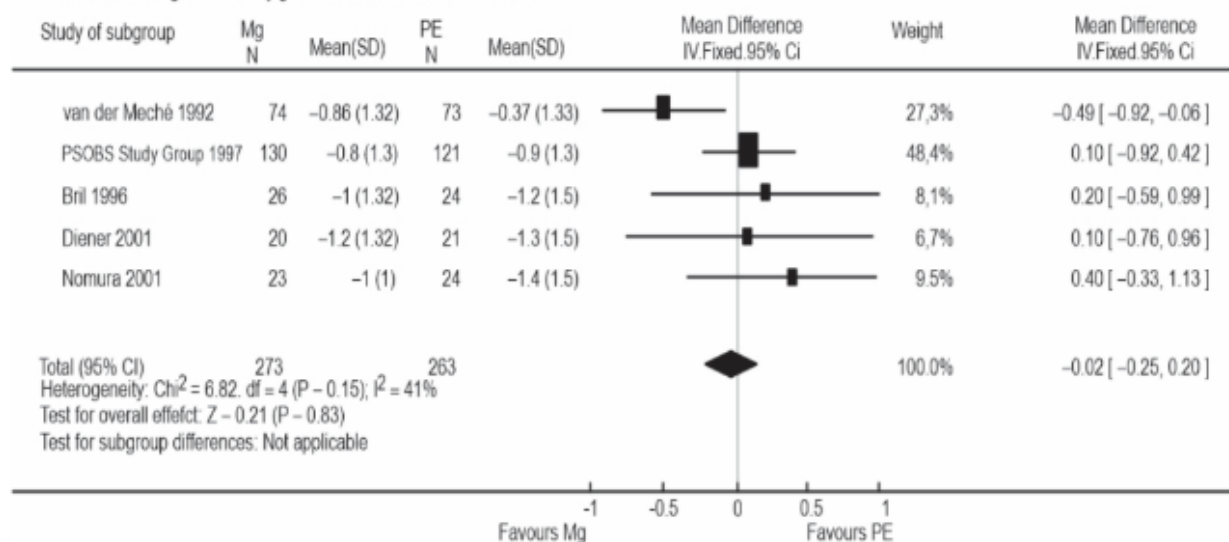
SIRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Homem, 24 anos de idade, dá entrada no pronto-socorro, conta que nos últimos 7 dias notou uma fraqueza progressiva nos membros inferiores, até que hoje conseguiu deambular apenas com apoio e veio ao hospital. Exame clínico: sinais vitais são normais; há fraqueza simétrica nos membros inferiores, que não vencem a resistência, e possuem hiporreflexia; há discreta e duvidosa hipoestesia até os joelhos; não existem outras anormalidades. O exame do líquido revelou líquido claro e transparente, 2 leucócitos/mm³, 1 hemácia/mm³, glicose: 69 mg/dL, proteínas: 171 mg/dL, pesquisa microbiológica direta negativa. Para a escolha do potencialmente melhor tratamento para este paciente, consulta-se uma revisão sistemática com meta-análise sobre o assunto. Nesta publicação, os autores comparam o uso de imunoglobulina (IVIg) e plasmaférese (PE). De acordo com os dados e gráficos apresentados, é possível concluir corretamente:





Review: Intravenous Immunoglobulin for Guillain-Barré syndrome
Comparison: 2 Mg versus PE
Outcome: 1 Change in disability grade 4 weeks after randomisation



- A. Não é possível afirmar que exista uma superioridade entre elas.
- B. A imunoglobulina alcançou melhores desfechos e deve ser escolhida.
- C. A plasmaférese alcançou melhores desfechos e deve ser escolhida.
- D. A terapia combinada deve ser escolhida pela sua superioridade.
- E. Não é possível estabelecer nenhuma conclusão com segurança.

QUESTÃO 85.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Em uma cidade do interior do Brasil, os indicadores de saúde revelaram um aumento nas taxas de mortalidade materna e infantil, além de altos índices de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão. Com base nas Políticas Nacionais de Saúde e em modelos de planejamento e avaliação em saúde, a estratégia mais eficaz para enfrentar o aumento das doenças crônicas e melhorar os indicadores de saúde materna e infantil nessa cidade, dentre as abaixo, é:

- A. Ampliar a rede de atenção especializada na saúde materno-infantil, com foco no fortalecimento dos serviços hospitalares e de urgência e emergência.
- B. Fortalecer a atenção básica com a implementação de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.
- C. Implementar um sistema de monitoramento contínuo para avaliar os indicadores de saúde e promover ações de saúde nas escolas e comunidades.
- D. Reforçar as ações de vigilância em saúde com enfoque em prevenção e diagnóstico precoce de doenças crônicas.
- E. Planejamento estratégico que envolva ações especializadas na prevenção e assistência materno-infantil.

**QUESTÃO 86.**

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Paciente de 63 anos foi diagnosticada com hipertensão há três anos e recebe acompanhamento regular em sua Unidade Básica de Saúde. Recentemente, ela apresentou complicações devido à falta de adesão ao tratamento. Durante uma visita domiciliar realizada por um agente comunitário de saúde, foi observado que a paciente não estava tomando os medicamentos regularmente, além de não seguir as orientações de controle alimentar. Com base no princípio da orientação às necessidades de saúde, a conduta mais adequada a ser adotada é:

- A. Reforçar que a paciente siga estritamente as recomendações do tratamento prescrito, a fim de evitar qualquer variação nos resultados esperados.
 - B. Elaborar um diagnóstico das concepções de saúde da paciente e de suas preocupações e/ou desinformações com relação ao uso dos medicamentos prescritos.
 - C. Intensificar o acompanhamento médico para revisar a prescrição de medicamentos, não havendo critérios para mobilizar os profissionais da equipe interdisciplinar.
 - D. Recomendar à paciente que troque o tratamento medicamentoso por alternativas naturais e terapias complementares, reduzindo os riscos associados ao uso de fármacos.
 - E. Instruir a paciente a seguir rigorosamente as orientações nutricionais, mesmo que ela não esteja segura para total aderência ao tratamento medicamentoso.
-

QUESTÃO 87.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Paciente de 65 anos foi diagnosticado com fibrilação atrial de alta resposta por meio de ECG e Holter. O médico de família fez o encaminhamento ao cardiologista. No entanto, após a consulta, foi informado que não haveria necessidade de intervenções diagnósticas complementares, nem mesmo intervenções farmacológicas. O paciente estava assintomático, sem instabilidades hemodinâmicas. Durante o retorno com médico de família, foi constatado pulso arritmico e frequência cardíaca elevada (110 bpm). Com base nas atribuições da coordenação do cuidado, a conduta de primeira escolha esperada do médico da UBS neste momento é:

- A. Repetir os exames a fim de confirmar o diagnóstico de fibrilação atrial, verificando a necessidade de encaminhamento ao especialista.
 - B. Instruir o paciente a continuar o acompanhamento na UBS, aumentando a frequência das consultas a fim de aplicar o protocolo clínico de tratamento para arritmias.
 - C. Solicitar internação imediata em serviço hospitalar, visando assegurar o manejo cardiológico esperado de forma imediata.
 - D. Encaminhar o paciente diretamente a um serviço cardiológico terciário, especializado em arritmias, evitando a reavaliação do caso pelo setor secundário de referência.
 - E. Solicitar nova vaga com cardiologista para segunda opinião via setor de regulação, assegurando o acompanhamento adequado e o manejo da arritmia.
-

**QUESTÃO 88.**

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher de 55 anos, realiza avaliação de saúde e exames de rastreamento, apresentando os seguintes resultados: PA: 110 x 70 mmHg, IMC: 32 kg/m², Cintura Abdominal: 84 cm, colesterol total: 180 mg/dL, LDL-colesterol: 70 mg/dL, HDL-colesterol: 55 mg/dL, triglicérides: 100 mg/dL. Constatado risco cardiovascular em 10 anos menor do que 5%. O médico sugeriu iniciar um tratamento com estatinas para reduzir o LDL-colesterol e a paciente questionou se o tratamento era realmente necessário. Com base nos resultados laboratoriais e nos preceitos da prevenção quaternária, a conduta mais adequada no caso deve ser:

- A. Iniciar imediatamente o tratamento com estatinas para prevenir complicações futuras.
 - B. Propor a realização de exames complementares, como teste ergométrico e dosagem de resistência à insulina.
 - C. Encaminhar a paciente para um especialista em endocrinologia para sensibilizar a paciente para o tratamento medicamentoso.
 - D. Priorizar intervenções não farmacológicas, como ajustes na dieta e intensificação de atividades físicas.
 - E. Encaminhar a paciente para um especialista em cardiologia para sensibilizar a paciente para o tratamento.
-

QUESTÃO 89.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Um cenário desafiador nas cidades brasileiras é o controle da dengue. A Unidade Básica de Saúde, como parte da Atenção Primária à Saúde (APS), deve ser um recurso estratégico para lidar com esse problema de saúde, porque ela exerce papel na

- A. detecção, análise e extermínio das larvas do agente transmissor, seja em residências ou estabelecimentos comerciais.
 - B. obrigatoriedade de adoção de meios de prevenção, podendo assegurar a vacinação de todos os moradores das áreas vulneráveis.
 - C. assistência à saúde, tendo como responsabilidade oferecer suporte avançado de vida para pacientes com a forma grave da doença.
 - D. vigilância à saúde, por meio de monitoramento e supervisão de tratamentos dos casos leves da doença.
 - E. gestão ambiental, procedendo com medidas que assegurem o controle de riscos ambientais que potencializem a dispersão da dengue.
-

QUESTÃO 90.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1



João, 45 anos, possui um plano de saúde privado há cinco anos, vinculado à empresa em que trabalha. Recentemente, foi indicada a realização de uma cirurgia. Ao se informar sobre como proceder para a realização da cirurgia, soube que seu plano não cobria o procedimento necessário. Indignado, João entrou em contato com a operadora do plano de saúde, que alegou que o procedimento estava fora da cobertura contratada, conforme as regras da saúde suplementar no Brasil. A recusa de acesso ao procedimento por parte da operadora, no caso deste paciente, considerando a regulamentação exercida pela Agência Nacional de Saúde (ANS) é

- A. ilegítima, pois os planos de saúde são obrigados a cobrir todos os procedimentos médicos, incluindo os que não estão previstos no rol de procedimentos da ANS.
- B. legítima, pois o rol de procedimentos da ANS define a cobertura mínima obrigatória, sendo que operadoras podem oferecer ou não coberturas adicionais em contrato.
- C. legítima, porque os planos de saúde não são obrigados a cobrir atendimentos imprevistos de urgência ou emergência, mesmo que o paciente já tenha completado o período de carência.
- D. ilegítima, porque todos os procedimentos médicos, sejam eles eletivos ou emergenciais, após análise de pertinência, devem ser autorizados pela operadora.
- E. legítima, porque a cobertura oferecida pelos planos de saúde no Brasil não depende das regras da ANS, mas exclusivamente das cláusulas do contrato firmado com o cliente que, no caso, não previa essa cobertura.

QUESTÃO 91.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

A judicialização da saúde tem crescido significativamente no Brasil, impactando os orçamentos de estados e municípios. Em 14% dos estados e 11% dos municípios, as demandas judiciais drenaram entre 10% e 30% do orçamento destinado à saúde. Já em 5% dos municípios (aproximadamente 270 cidades), entre 30% e até 100% dos recursos de saúde foram consumidos por essas demandas judiciais. A maior parte das ações busca corrigir distorções no sistema de saúde, como o acesso a tratamentos que já foram incorporados ao rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o setor privado, mas que ainda não estão disponíveis no SUS. Além disso, muitas ações judiciais visam garantir novos tratamentos e indicações aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mas que ainda não foram avaliados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec). São consequências da judicialização para a gestão de saúde pública no país:

- A. Promove maior equidade no sistema de saúde, garantindo que pacientes de todo o país tenham acesso imediato a novos tratamentos aprovados pela Anvisa.
- B. A maioria das demandas judiciais garante acesso a tratamentos que já foram avaliados pela Conitec, mostrando que o sistema público de saúde falha em cumprir suas próprias regulamentações.
- C. Impacta diretamente a alocação de recursos nos estados e municípios, desbalanceando o investimento em outras áreas prioritárias de atendimento.
- D. O aumento das demandas judiciais para tratamentos de alto custo obriga os gestores



públicos a priorizarem tecnologias e medicamentos inovadores, beneficiando toda a coletividade.

E. Reduz a necessidade de avaliações técnicas adicionais, uma vez que as decisões judiciais garantem o acesso imediato a tratamentos novos aprovados pela Anvisa.

QUESTÃO 92.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Durante a pandemia de Covid-19, houve uma escassez mundial de vacinas e insumos médicos, o que obrigou diversos países a adotarem critérios de priorização na distribuição de vacinas e no acesso a leitos de UTI. No Brasil, a vacinação foi inicialmente direcionada a grupos prioritários, como idosos, profissionais de saúde e pessoas com comorbidades. No entanto, surgiram dilemas éticos quanto à priorização de grupos como trabalhadores essenciais, pessoas em situação de rua e populações indígenas. Esse cenário trouxe à tona importantes discussões bioéticas sobre justiça, equidade e autonomia. Com base nos princípios da bioética e no contexto da pandemia de Covid-19, a conduta abaixo que melhor reflete uma abordagem ética para a priorização de vacinas e recursos escassos é:

- A. Priorizar a vacinação de grupos de maior poder aquisitivo, aplicando o princípio da beneficência, já que esses indivíduos poderiam contribuir mais rapidamente para a recuperação econômica e social do país.
- B. Adotar um critério de sorteio para a distribuição de vacinas, seguindo o princípio da justiça, garantindo uma alocação imparcial e aleatória, sem discriminação entre indivíduos.
- C. Permitir que as pessoas escolham pagar por vacinas adicionais para garantir sua imunização mais rápida, seguindo o princípio da autonomia, que permite que indivíduos tomem decisões também baseadas em seus interesses e necessidades pessoais.
- D. Priorizar os grupos mais vulneráveis, como idosos, pessoas com comorbidades e populações em risco social, aplicando o princípio da equidade, de modo a proteger aqueles com maior risco de morte e complicações.
- E. Distribuir as vacinas de acordo com a ordem de chegada nos postos de saúde, aplicando o princípio da não maleficência, a fim de evitar interferências e garantir que ninguém seja prejudicado por qualquer tipo de demora.

QUESTÃO 93.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher de 45 anos, residente de uma área rural no Brasil, morreu após complicações da doença de Chagas, não tendo acesso ao tratamento adequado. Em uma comunidade isolada na Etiópia, outra mulher de 30 anos faleceu devido a uma forma grave de leishmaniose visceral, agravada pela falta de saneamento básico e controle de vetores. No Sudeste Asiático, homem de 56 anos foi vítima de filariose, após conviver durante anos com a doença sem acesso a terapias preventivas e curativas. Esses casos ilustram o desafio global de combater essas enfermidades, especialmente em regiões de alta vulnerabilidade. Com base nas metas da OMS para a erradicação ou controle das doenças negligenciadas até



2030, as ações mais efetivas para alcance de resultados e melhoria da saúde de populações vulneráveis são:

- A. Priorizar o financiamento de pesquisas em países desenvolvidos, onde empresas farmacêuticas têm mais recursos para desenvolver vacinas e medicamentos de alto custo.
- B. Concentrar esforços em tratamentos emergenciais e curativos, já que a meta da OMS foca na eliminação das doenças por meio da cura das pessoas afetadas.
- C. Centralizar as decisões de controle de doenças negligenciadas na OMS, garantindo que essa organização determine as prioridades para eliminar essas doenças em escala global.
- D. Fortalecer investimentos em tecnologias emergentes e parcerias com grandes centros de pesquisa, utilizando orçamento derivado de fontes próprias dos países afetados e com liderança técnica da OMS e dos países centrais.
- E. Ampliar a colaboração internacional entre países afetados e desenvolvidos, também considerando o impacto das mudanças climáticas e da migração.

QUESTÃO 94.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Com o surgimento de viroses emergentes e re-emergentes, como o vírus Ebola, Covid-19 e o vírus Nipah, além de doenças não-virais como a cólera e a tuberculose, o mundo tem se deparado com uma necessidade urgente de fortalecer a resposta global a essas ameaças. Diversas entidades internacionais sugeriram medidas para enfrentar essas doenças, estabelecendo critérios claros de prioridade. São medidas essenciais para a detecção precoce de surtos a contenção eficaz das doenças e o suporte a uma resposta global coordenada. Considerando os critérios de prioridade estabelecidos para o controle global de viroses emergentes e re-emergentes, a sequência de ação que reflete a ordem correta de implementação, conforme as recomendações internacionais é:

- A. Primeiramente, estabelecer sistemas de vigilância global para detectar e investigar novos patógenos; em seguida, fortalecer a infraestrutura de saúde pública e redes hospitalares; e, por último, criar laboratórios de alta segurança e implementar estratégias de prevenção e controle.
- B. Primeiramente, fortalecer a infraestrutura de saúde pública em nível local, estadual e federal; em seguida, integrar laboratórios de pesquisa aplicada com a epidemiologia; e, por último, criar sistemas globais de vigilância epidemiológica.
- C. Primeiramente, implementar laboratórios de alta segurança para isolar agentes infecciosos de alto risco; em seguida, fortalecer a infraestrutura de saúde pública e redes hospitalares; e, por último, estimular a comunicação internacional e criar forças-tarefa regionais.
- D. Primeiramente, criar forças-tarefa regionais compostas por epidemiologistas e infectologistas para investigar casos suspeitos; em seguida, focar em medidas de isolamento e contenção de fronteiras; e, por último, fortalecer os sistemas de comunicação e colaboração internacional.
- E. Primeiramente, focar no desenvolvimento de vacinas e medicamentos em países com maior capacidade tecnológica; em seguida, fortalecer os sistemas de vigilância global e, por último, melhorar as condições de saneamento básico e infraestrutura de saúde pública nas



regiões afetadas.

QUESTÃO 95.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Homem de 52 anos trabalha em uma fábrica há mais de 20 anos como operador de máquinas pesadas. Recentemente, sofreu uma lesão na coluna durante o trabalho, o que resultou em uma cirurgia e afastamento temporário de suas atividades. Após o período de recuperação, foi encaminhado ao médico do trabalho para avaliar sua condição de retomo. A equipe de saúde ocupacional da empresa está preocupada com a possibilidade de novas lesões, considerando que ele ainda apresenta limitações físicas. Com base no papel do médico do trabalho, a conduta mais adequada para esse paciente, dentre as opções abaixo, é:

- A. Permitir que o trabalhador retorne às suas atividades habituais de operador de máquinas pesadas, com aptidão em laudo de saúde ocupacional, desde que o trabalhador assine o termo de responsabilidade, assumindo os riscos por novas lesões.
 - B. Encaminhar o trabalhador diretamente para a aposentadoria por invalidez, uma vez que foram constatadas limitações laborais, orientando o trabalhador sobre os riscos inerentes a sua função.
 - C. Avaliar os riscos ambientais no local de trabalho e recomendar a adaptação das funções para uma atividade que respeite as limitações físicas.
 - D. Solicitar adaptações na função de operação de máquinas pesadas, sejam elas com automatização ou ergonomia, mantendo o trabalhador ativo e com supervisão constante da equipe médica.
 - E. Realocar o trabalhador para o trabalho em home office e solicitar adesão ao plano de reabilitação, aguardando até seis meses antes de encaminhá-lo para aposentadoria por invalidez.
-

QUESTÃO 96.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher de 28 anos começou recentemente a usar um novo medicamento para auxiliar no controle do peso e emagrecimento, conforme prescrito por seu médico. Após algumas semanas de uso, ela relatou sintomas como palpitações, insônia e aumento da ansiedade. Preocupada com os efeitos colaterais, informou seu médico, que suspeitou de uma possível reação adversa ao medicamento. A ação mais adequada para garantir a segurança no uso desse medicamento é:

- A. Descontinuar imediatamente o uso do medicamento em toda a população, já que os efeitos adversos relatados indicam um risco significativo.
- B. Monitorar cuidadosamente os sintomas da paciente, notificando as autoridades e colaborando para investigar os efeitos colaterais do medicamento.
- C. Substituir o medicamento da paciente por outro similar, além de observar se outros



pacientes apresentam os mesmos efeitos antes de notificar as autoridades.

D. Permitir que a paciente continue usando o medicamento, pois os efeitos adversos são esperados e comuns em tratamentos para emagrecimento, sem necessidade de notificação.

E. Discutir o caso em seminários e congressos médicos, a fim de detectar a presença de casos semelhantes, abordando os representantes farmacêuticos e, se necessário, elaborando relatórios para a indústria farmacêutica.

QUESTÃO 97.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

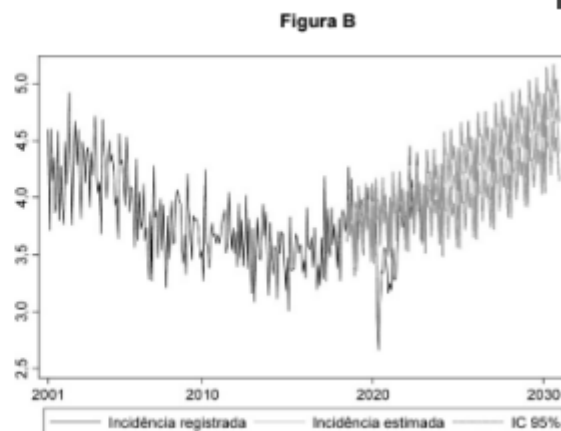
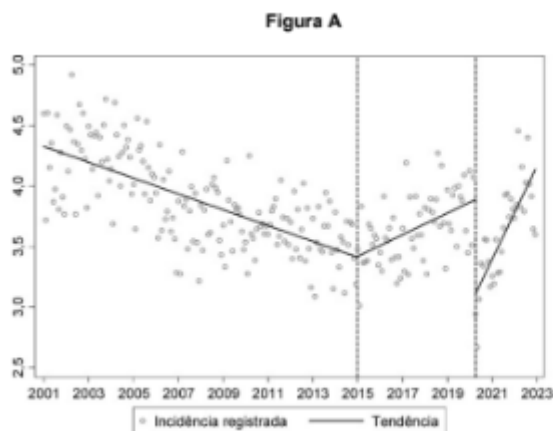
Um estudo multicentrico prospectivo, conduzido na Austrália e na Nova Zelândia, recrutou 735 pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST que foram encaminhados para intervenção percutânea entre 2006 e 2010. Os pesquisadores observaram que pacientes do sexo feminino tiveram maior tempo da chegada no pronto-socorro até acionamento do fluxo de infarto, maior tempo do acionamento do fluxo de infarto até a angioplastia, maior tempo da chegada no pronto-socorro até a angioplastia (todas as comparações tiveram significância estatística). Após análise multivariada, determinantes independentes do tempo da chegada no pronto-socorro até a angioplastia foram: ser do sexo feminino, ter hipertensão arterial, tamanho do supradesnivelamento do segmento ST, receber atendimento em horário comercial, categoria estabelecida no momento da triagem. Os dados deste artigo permitem a seguinte conclusão:

- A. Viés de gênero pode impactar no atendimento de pessoas com dor torácica.
- B. Pacientes hipertensos possuem melhores desfechos clínicos.
- C. A triagem desempenha papel trivial no fluxo de pacientes com infarto.
- D. Uma elevação maior do segmento ST indica maior gravidade clínica.
- E. Plantonistas noturnos não sabem identificar pacientes infartados corretamente.

QUESTÃO 98.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Uma pesquisa verificou a variação da incidência da tuberculose no Brasil entre 2001 e 2023 (Figura A). A seguir, por meio de modelagem matemática, projetou a tendência futura do comportamento desse coeficiente no Brasil (Figura B) O comportamento esperado, a partir desse modelo, para o ano de 2030 é:



- A. A incidencia de tuberculose continuara a aumentar de forma acentuada, igualando ou ultrapassando os niveis observados no inicio da serie historica em 2001.
- B. A tendência projetada indica uma estabilização dos níveis de incidência, sem aumentos ou reduções significativos, em torno dos valores observados em 2023.
- C. O modelo projeta um declínio acentuado nos níveis de incidência de tuberculose a partir de 2023, retornando a níveis semelhantes aos registrados no inicio dos anos 2000.
- D. A incidência de tuberculose apresentará uma leve redução até 2030, porém não atingirá os níveis mais baixos observados no período de 2001 a 2023.
- E. O modelo sugere uma recuperação da tendência de aumento até 2030, sem atingir o pico de incidência de 2010, porém com uma elevação significativa em relação ao início da década de 2020.

QUESTÃO 99.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Com base nas diretrizes para o tratamento da hanseníase multibacilar em adultos, as três drogas utilizadas no esquema terapêutico recomendado são:

- A. Rifampicina, Etambutol e Isoniazida.
- B. Dapsona, Etambutol e Rifampicina.
- C. Rifampicina, Dapsona e Clofazimina.
- D. Pirazinamida, Rifampicina e Dapsona.
- E. Isoniazida, Pirazinamida e Clofazimina.

QUESTÃO 100.

SÍRIO (HSL-SP) - 2025 - Objetiva - SP | R1

Mulher de 28 anos foi diagnosticada com sífilis durante o pre-natal de sua primeira gravidez. A conduta mais adequada para o tratamento da sífilis em gestantes e a prevenção de complicações no bebê é



- A. iniciar o tratamento com doxiciclina e monitorar a gestante durante todo o pré-natal, fazendo o tratamento simultâneo do parceiro.
- B. prescrever penicilina benzatina e iniciar o tratamento imediato tanto na gestante quanto no parceiro, realizando seguimento rigoroso.
- C. monitorar a evolução da sífilis sem necessidade de tratamento imediato, pois a transmissão congênita só ocorre nas fases tardias da doença.
- D. realizar exames de sangue mensais durante o pré-natal para observação sorológica, iniciando o tratamento de mãe e bebê logo após o parto para evitar complicações.
- E. tratar o parceiro da gestante, mas adiar o tratamento da mãe até o segundo trimestre, pois o tratamento farmacológico só é indicado após esse período gestacional.



GABARITO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



RESPOSTAS

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

Sobre a Medway

O único preparatório 100% focado em São Paulo



A Medway é o único curso preparatório para a residência médica 100% focado nas instituições de São Paulo.



Preparamos nosso material com didática padrão-ouro vinda de nossos professores especialistas que já foram residentes onde você quer passar.



Nosso maior objetivo é ajudar nossos alunos a conquistarem a residência dos sonhos. E para isso, nos certificamos de estarmos juntos até o final.

juntos até o final!



✓ Seu nome na lista de aprovados



Eu que não tenho palavras para expressar minha gratidão a Medway! Vocês me ensinaram mto mais do que fazer provas! Me ensinaram sobre superação, trabalho em equipe, sobre reconhecer meus limites! Sou uma médica melhor depois disso! Obrigada mesmo! Espero reencontra-la para dar um abraço de agradecimento

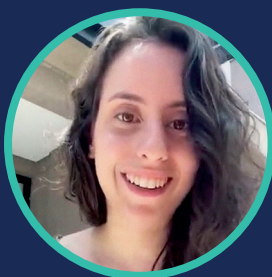
Daaaaan, fiz 90% da prova de cirurgia no SUS-SP, isso que eu errei a do sinal de gersuny na hora de passar pro gabarito!! Saiu o resultado preliminar ontem e vou conseguir entrar no Emílio!! Muito obrigada por tudo, vocês arrasam demais, sério! Eu não poderia ter escolhido um cursinho melhor!! 😭💙

Djon!! Tudo bem?
É Augusto, fui da turma 3 do CRMedway, agt conversou algumas vezes lá.
Mestre, saiu o resultado final pré recurso da Unicamp, e eu tô dentro das vagas pra Clínica médica!! Tô muito feliz 🙌🙌🙌
Torcer pra continuar assim no resultado pós recurso! 🙏
Como sei que você fez Clínica lá, queria conversar contigo pra saber o que você achou da residência de lá, os pontos fortes e as possíveis defasagens do serviço.
Valeu dms Djon! Vocês da Medway são incríveis, feliz dms em passar esses 2 últimos anos com a equipe da Medway



Henrique Bosso

**2º lugar na
Unifesp** em
Oftalmologia



Beatriz Aveiro

1º lugar no HIAE
em Medicina
Intensiva



Raphaela Bastos

**3º lugar na
USP-RP** em
Dermatologia

**A sua aprovação pode ser
a próxima a aparecer aqui!**

Você em 1º lugar na residência
dos seus sonhos!