



medway

**ISCMSP - SP-2026-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 50 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.

ISCMS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

De acordo com o calendário vacinal do Ministério da Saúde, um bebê de 2 meses, vacinado na maternidade com BCG ID e Hepatite B, deve receber, além da vacina contra o Rotavírus, as seguintes vacinas:

- A. Pentavalente (Difteria, Tétano, Coqueluche, Hib e Hepatite B); Pólio inativada e Pneumocócica C10.
 - B. Pentavalente (Difteria, Tétano, Coqueluche, Hib e Pólio atenuada); Hepatite B e Pneumocócica C15.
 - C. Pentavalente (Difteria, Tétano, Coqueluche, Hib e Pólio inativada); Hepatite B e Pneumocócica C15.
 - D. Pentavalente (Difteria, Tétano, Coqueluche, Hib e Hepatite B); Pólio atenuada e Pneumocócica C10.
 - E. Pentavalente (Difteria, Tétano, Coqueluche, Hib e Pólio inativada); Hepatite B e Pneumocócica C10.
-

QUESTÃO 2.

ISCMS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma lactente com 2 meses e 8 dias é admitida em Pronto Atendimento Pediátrico com história de um episódio de febre, má aceitação alimentar e hipoatividade, há 12 horas. Ao exame estava em mau estado geral, evoluindo para choque refratário ao tratamento e óbito, 4 horas após a admissão, a despeito das medidas terapêuticas. Não houve condições clínicas para a coleta de exame do líquido cefalorraquidiano. A hemocultura revelou crescimento de *Neisseria meningitidis*, 10 horas após a coleta. Nesse caso,

- A. a terapia pela via intravenosa não erradica a *Neisseria meningitidis* da orofaringe.
 - B. esta doença deve ser notificada compulsoriamente em até 72 horas após a identificação ... agente.
 - C. a antibioticoterapia empírica à admissão deve ser feita com cefalosporina de terceira geração.
 - D. a quimioprofilaxia está indicada a todos os contactantes hospitalares que se aproximaram a até 1 metro de distância desta paciente.
 - E. todos os contactantes domiciliares devem receber quimioprofilaxia, idealmente em até 96 horas.
-

QUESTÃO 3.

ISCMS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A Desordem do Espectro Alcoólico Fetal (FASD - Fetal Alcohol Spectrum Disorder) é o termo usado para descrever os efeitos que podem ocorrer quando o bebê é exposto ao álcool no período intrauterino. Uma pesquisa realizada em uma maternidade municipal de São Paulo



identificou uma prevalência de 5,52 casos por mil de Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). (Fonte: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, 9 jan. 2025) É correto afirmar:

- A. o álcool aumenta a incidência de restrição de crescimento intrauterino, mas não está relacionado ao aumento da natimortalidade.
- B. o líquido amniótico serve como reservatório de acetaldeído, que é metabolizado mais lentamente pelo recém-nascido.
- C. o álcool pode levar a alterações de neurodesenvolvimento, mas não a malformações.
- D. alterações de comportamento na adolescência ocorrem nos casos de SAF, mas não de FASD.
- E. no terceiro trimestre da gestação (após o período de diferenciação celular), pode-se liberar o uso social de álcool (350 mL de cerveja ou 150 mL de vinho), uma vez na semana.

QUESTÃO 4.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um lactente com 9 meses de idade, admitido em Pronto Atendimento Pediátrico com febre, coriza, hiperemia conjuntival, tosse e exantema, teve confirmada a suspeita diagnóstica de Sarampo. Dados epidemiológicos reportam aumento de mais de 10 vezes no número de casos nas Américas nos primeiros 4 meses de 2025 (Nota técnica nº 63/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS). É correto afirmar:

- A. a encefalite subaguda é uma complicação que ocorre entre 4 e 6 anos após o Sarampo, especialmente em crianças que tiveram a doença com menos de 2 anos de idade.
- B. no calendário de vacinação do PNI (Programa Nacional de Imunização) a vacina contra o sarampo está indicada com 1 ano e com 3 anos de idade.
- C. a vitamina D em duas doses está indicada aos pacientes, no início do quadro.
- D. o sarampo pode causar encefalite aguda que tem elevada mortalidade, mas evolui sem sequelas.
- E. a dose zero da vacina contra o sarampo foi indicada pelo Ministério da Saúde em maio de 2025, para algumas regiões do país, a lactentes entre 6 meses e 11 meses e 29 dias de idade.

QUESTÃO 5.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente com 3 meses, nascida com 39 semanas de idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo, em boas condições, mora em residência na qual um caso de sarampo foi detectado. A orientação para os pais dessa bebê deve ser de

- A. contra indicação tanto da vacina quanto da imunoglobulina, devido à idade, e tranquilizá-los, pois está em aleitamento materno de mãe imunizada.
- B. recomendação da dose de 2.000 UI de vitamina D para evitar quadros graves, já que não há como prevenir o sarampo nessa idade.



- C. administração da Imunoglobulina Intramuscular, até 6 dias após a exposição.
 - D. administração da Imunoglobulina Intramuscular até 3 dias da exposição e a vacina contra o Sarampo até 2 dias da exposição.
 - E. administração da Imunoglobulina Intravenosa até 3 dias da exposição.
-

QUESTÃO 6.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma menina com 8 anos de idade apresenta quadro de dor abdominal recorrente, sem outras alterações, com o gráfico de peso e estatura em percentil 45, sem mudança de canal. A investigação, observam-se elevados níveis de anticorpos IgA anti-transglutaminase e anti-endomísio. É correto afirmar que

- A. pessoas com essa doença podem ter outras associadas, como a Tireoidite de Hashimoto e a Doença de Graves.
 - B. a presença de processo inflamatório na biópsia retal, realizada 3 a 6 meses após a dieta de exclusão, confirma a hipótese diagnóstica.
 - C. a manutenção de níveis elevados desses anticorpos, 6 meses após dieta de exclusão, é o método de escolha para confirmação do diagnóstico suspeito.
 - D. não se encontra predisposição genética para esta doença, o que é corroborado pela não repetição entre irmãos ou recorrência familiar.
 - E. a elevação dos anticorpos sem sinais de alteração de desenvolvimento ponderoestatural reflete a alta porcentagem de resultados falsos positivos para esses exames.
-

QUESTÃO 7.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Os pais de um bebê com 5 meses e meio, que esteve internado por ocasião da primeira dose da vacina contra o Rotavirus, comparecem à Unidade Básica de Saúde e perguntam se o filho pode iniciar o esquema dessa vacinação. O médico deve orientar:

- A. Pode receber a vacina, entretanto apenas uma dose, uma vez que o esquema se iniciará após os 3 meses e 15 dias de vida.
 - B. Não é recomendada a vacina, pois poderia receber apenas uma dose, com baixa efetividade, associado ao elevado risco de intussuscepção.
 - C. O prazo máximo para a primeira dose é de 3 meses e 15 dias, portanto, não poderá receber mais nenhuma dose.
 - D. O bebê pode receber a vacina, pois a primeira dose pode ser dada até 11 meses e 29 dias, no máximo.
 - E. Apesar de o recomendado ser até 3 meses e 15 dias, deve-se iniciar pois a segunda dose pode ser dada até 7 meses e 29 dias, possibilitando o intervalo mínimo necessário de 2 meses.
-



QUESTÃO 8.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma menina com 7 anos de idade apresenta quadro de rinite alérgica e o pediatra prescreve um anti-histamínico anti-H1 de segunda geração. Argumenta que causa menos efeitos colaterais e menos sonolência do que os de primeira geração. Dentre os medicamentos abaixo, o que pode ter sido prescrito e o posicionamento da literatura a respeito são:

- A. Cetotifeno; os estudos demonstram menos sonolência, mas não superioridade na segurança em relação aos de primeira geração.
 - B. Dexclorfeniramina; os estudos demonstram menos sonolência, mas não superioridade na segurança em relação aos de primeira geração.
 - C. Dexclorfeniramina; os estudos demonstram superioridade na segurança em relação aos de primeira geração.
 - D. Cetotifeno; os estudos demonstram superioridade na segurança em relação aos de primeira geração.
 - E. Desloratadina; os estudos demonstram superioridade na segurança em relação aos de primeira geração.
-

QUESTÃO 9.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um menino com 10 anos de idade viajou ao Acre e desenvolveu quadro de malária, clinicamente estável, iniciou terapia com cloroquina e primaquina. No segundo dia apresentou urina escura que diminuiu em volume, associada a importante palidez e cansaço. O médico fez diagnóstico de complicação da terapia devido a uma característica genética do paciente, que é:

- A. Nefropatia por depósito de cálcio.
 - B. Deficiência de G6PD.
 - C. Esferocitose.
 - D. Deficiência de UGT1A1.
 - E. Nefropatia por IgA.
-

QUESTÃO 10.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um recém-nascido com peso de nascimento de 980 g com 29 semanas de idade gestacional evoluiu bem, após período de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Recebeu a vacina de Hepatite B e a BCG ID. Para iniciar a imunização, recomenda-se utilizar a idade

- A. corrigida para 37 semanas e não prescrever a Febre amarela pela presença de vírus vivos atenuados.
- B. cronológica e não prescrever vacinas de vírus vivos atenuados durante o primeiro ano de vida, devido à baixa resposta e risco de complicações.



C. corrigida para 37 semanas, uma vez que a resposta imunológica é imatura nessas crianças, sem modificação do calendário do PNI (Programa Nacional de Imunizações).

D. cronológica e dar preferência às vacinas bacterianas acelulares, disponibilizadas pelos CRIE (Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais).

E. corrigida para 37 semanas e não prescrever a vacina do rotavírus, contraindicada nessa população.

QUESTÃO 11.

ISCMS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um lactente com 6 meses de idade é avaliado em Unidade Básica de Saúde e o médico observa a presença de 9 manchas acastanhadas na pele ("café com leite"). A principal hipótese é:

A. Melanose juncional.

B. Esclerose tuberosa.

C. Nevos de Ota.

D. Neurofibromatose.

E. Melanose de Becker.

QUESTÃO 12.

ISCMS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um menino, nascido com 39 semanas, com seguimento pré-natal e parto sem intercorrências, adequado para a idade gestacional, recebe alta com 3 dias de vida, em aleitamento materno. Com 8 dias de vida é levado a uma Unidade de Saúde, com história de vômitos há 2 dias e má aceitação do seio materno, além de hipoatividade. Ao exame clínico está desidratado, taquipneico e com peso 200 g abaixo do aferido no dia da alta hospitalar. Os exames revelaram hiponatremia e hipercalemia, além de acidose. Este quadro

A. deve-se aos vômitos, sendo clássicas as alterações metabólicas secundárias à desidratação, nos recém-nascidos.

B. deve-se, com maior probabilidade, à doença do refluxo gastroesofágico, com desidratação e suas consequentes alterações metabólicas.

C. sugere estímulo adrenal pela elevação do ACTH, com desvio do metabolismo para produção de corticosteroides.

D. é compatível com hiperplasia congênita de supra-renal, sendo importante avaliar o resultado do teste de triagem neonatal.

E. é compatível com doença renal, devido à presença de acidose e deficiência de resposta dos receptores renais à aldosterona.

QUESTÃO 13.



Para um recém-nascido de termo e adequado para a idade gestacional, filho de mãe com uso de Terapia antirretroviral (TARV) desde o início da gestação, com boa adesão ao tratamento e com carga viral negativa, deve-se

- A. coletar o DNA pró-viral de sangue do cordão (pela rapidez na coleta) e administrar, em até 4 horas, a primeira dose de Zidovudina (AZT).
- B. coletar a carga viral para HIV (CV-HIV) de sangue periférico e administrar a primeira dose de Zidovudina (AZT) ainda em sala de parto (idealmente antes de 4 horas de vida).
- C. administrar Zidovudina (AZT) em até 4 horas, ainda em sala de parto e coletar a carga viral (CV-HIV) após as primeiras 48 horas, quando o valor reflete o do recém-nascido.
- D. coletar a carga viral para HIV (CV-HIV) de sangue do cordão (pela rapidez na coleta) e administrar em até 4 horas a primeira dose de Zidovudina (AZT) e de Nevirapina (NVP).
- E. coletar o DNA pró-viral em sangue periférico e administrar a primeira dose de Zidovudina (AZT) e de Nevirapina (NVP) idealmente antes de 4 horas de vida.

QUESTÃO 14.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma recém-nascida de termo e adequada para a idade gestacional apresenta malformação isolada e unilateral do pavilhão auricular. Os pais estão aflitos, pois imaginam que possa comprometer a função auditiva da filha. É correto orientar que

- A. não há risco para deficiência auditiva, mas a triagem deve ser realizada com Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (Peate-Automático ou em modo triagem), pois a colocação da sonda na orelha poderia resultar em falha na testagem.
- B. estas alterações podem causar perda auditiva futura e deve ser realizada a triagem com as Emissões otoacústicas evocadas (EOAE), e o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (Peate-Automático ou em modo triagem) com 6 meses de vida.
- C. esta manifestação é indicador de risco para deficiência auditiva e que deve ser realizada a triagem com Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (Peate-Automático ou em modo triagem).
- D. não há risco para deficiência auditiva, estando indicada a triagem habitual com a realização das Emissões otoacústicas evocadas (EOAE).
- E. esta manifestação é indicador de risco para deficiência auditiva, devendo-se realizar as Emissões otoacústicas evocadas (EOAE), melhor indicação para avaliar alterações pré-cocleares.

QUESTÃO 15.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um recém-nascido com 15 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, com bom ganho de peso, é levado à consulta pediátrica e o médico observa a presença de icterícia. Na história



havia icterícia neonatal com Bilirrubina transcutânea máxima no terceiro dia de vida de 11,2 mg/dL. Indica a coleta de bilirrubinas totais e frações; o resultado é Bilirrubina indireta (BI) de 8,2 mg/dL e Bilirrubina direta (BD) de 1,4 mg/dL. O achado deve ser interpretado como

- A. secundária a hemólise, com aumento da oferta de bilirrubina indireta para conjugação, devendo-se dosar a atividade da G6PD (glicose-6-fosfato desidrogenase).
- B. secundária a hemólise, com aumento da oferta de bilirrubina indireta para conjugação, devendo-se atribuir a possível evolução de hiperbilirrubinemia por incompatibilidade sanguínea materno-fetal.
- C. normal, sendo evolução da icterícia neonatal, observada em cerca de 20% dos casos, devendo-se prosseguir com a puericultura habitual.
- D. normal, sendo icterícia muito provavelmente devida ao leite materno, não sendo necessários exames, apenas retorno em 1 semana.
- E. colestase, sendo necessário prosseguir rapidamente com a investigação devido ao risco, entre outras causas, de atresia de vias biliares.

QUESTÃO 16.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A tabela a seguir apresenta diferentes manifestações clínicas causadas por um agente infeccioso, em hospedeiros com determinadas características. O agente infeccioso em questão é:

Conditions	Usual Hosts
<i>Erythema infectiosum (EI, fifth disease)</i>	<i>Immunocompetent children</i>
<i>Polyarthropathy syndrome</i>	<i>Immunocompetent adults (more common in women)</i>
<i>Chronic anemia/pure red cell aplasia</i>	<i>Immunocompromised hosts</i>
<i>Transient aplastic crisis</i>	<i>People with hemolytic anemia (ie, sickle cell disease)</i>
<i>Hydrops fetalis/congenital anemia</i>	<i>Fetus (first 20 weeks of pregnancy)</i>

(Red Book 2024-2027 33rd ed.)

- A. Metapneumovírus.
- B. Parvovirus B19.
- C. Vírus da Rubéola.
- D. Vírus Epstein-Barr.
- E. Adenovírus.

QUESTÃO 17.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um recém-nascido apresenta icterícia precoce, com 18 horas de vida. Realizados exames, com tipagem sanguínea ARh positivo, Teste da antiglobulina direta e eluato negativos, Hemograma com Hb: 14,5 g/dL; VCM: 92 fL; CHCM: 37 g/dL; Bilirrubina indireta: 9 mg/dL e direta: 0,2 mg/dL. Tipagem materna: ORh positivo com pesquisa de anticorpos irregulares positiva



(hemaglutininas a frio). Considerando os resultados apresentados e a relação CHCM/VCM de 0,40, a principal hipótese é:

- A. Icterícia fisiológica.
 - B. Hemólise imunológica (grupos menores).
 - C. Esferocitose hereditária.
 - D. Deficiência de G6PD.
 - E. Hemólise imunológica (A-O).
-

QUESTÃO 18.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A infecção congênita pelo citomegalovírus (CMV) é considerada, em vários países, como a principal causa não genética de perda auditiva neurossensorial. A doença congênita pelo CMV

- A. é mais grave ao recém-nascido caso a gestante adquira no intervalo entre 7 dias e 72 horas antes do parto.
 - B. pode causar deficiência auditiva progressiva, podendo não ser identificável no período neonatal.
 - C. causa proporcionalmente tanto mais déficit auditivo quanto menos forem as manifestações clínicas, fenômeno ainda a ser esclarecido.
 - D. é clinicamente aparente em 80% dos recém-nascidos acometidos.
 - E. frequentemente acontece na reativação do vírus durante a gestação.
-

QUESTÃO 19.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A vacina contra a Dengue foi adquirida pelo Ministério da Saúde como uma das estratégias para o controle da doença, que registrou mais de 1 milhão de casos prováveis no país, neste ano de 2025. Sobre a dengue, é correto afirmar:

- A. A vacina QDenga® é composta pelos 4 sorotipos do vírus, atenuados, e pode ser administrada a pessoas acima de 4 anos de idade.
 - B. A vacina QDenga® só pode ser administrada a pessoas que moram em áreas onde a infecção é endêmica (alta exposição), o que justifica as áreas eleitas pelo Ministério da Saúde para vacinação.
 - C. A vacina QDenga® foi disponibilizada nas Unidades de Saúde a pessoas entre 10 e 14 anos e em duas doses com intervalo de 6 meses.
 - D. Pessoas infectadas só transmitem o vírus aos mosquitos 1 ou 2 dias antes e 3 dias após o início da febre.
 - E. A proteína não estrutural 1 (NS-1), para o diagnóstico da dengue, deve ser coletada entre o terceiro e décimo dia da doença.
-

**QUESTÃO 20.**

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma gestante, primigesta com 35 semanas de idade gestacional, e seu marido, vão à consulta com pediatra para receberem orientações acerca dos cuidados, incluindo os que devem ser dispensados na maternidade. Ouviram falar que a triagem neonatal pode revelar alterações que contraindicariam a vacina contra a tuberculose. Desejam realizar todos os exames e gostariam de seguir a opção de postergar a vacina até o resultado. O exame em questão é:

- A. Dosagem da tripsina imunorreativa (IRT).
 - B. Dosagem da fenilalanina.
 - C. Pesquisa de SMN1 para AME_C.
 - D. Dosagem da atividade da biotinidase.
 - E. Quantificação de TREK e KREK.
-

QUESTÃO 21.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A displasia de desenvolvimento de quadril apresenta fatores de risco e de proteção, que são, respectivamente:

- A. histórico familiar da doença; sexo feminino.
 - B. histórico familiar da doença; manter os membros inferiores do recém-nascido em adução para estabilidade da articulação.
 - C. oligoamnio; manter os membros inferiores do recém-nascido em adução para estabilidade da articulação.
 - D. apresentação pélvica; sexo feminino.
 - E. apresentação pélvica; movimentos livres de flexão e abdução dos membros inferiores do recém-nascido.
-

QUESTÃO 22.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 8 anos apresenta febre alta, petéquias e rigidez de nuca. LCR turvo: glicorraquia baixa, proteinorraquia elevada, $1.200 \text{ células/mm}^3$ (predomínio de neutrófilos). O agente mais provável é:

- A. Streptococcus agalactiae.
 - B. Toxoplasma gondii.
 - C. Neisseria meningitidis.
 - D. Mycobacterium tuberculosis.
 - E. Enterovírus.
-

**QUESTÃO 23.**

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma adolescente com 14 anos refere sangramento intenso durante os períodos menstruais. Apresentava anemia e havia história de sangramentos mucosos. O médico refere à paciente que ela apresenta a mais frequente causa de sangramento de origem genética. Trata-se de:

- A. Hemofilia B.
 - B. Deficiência de protrombina.
 - C. Doença de von Willebrand.
 - D. Deficiência de fator V.
 - E. Hemofilia A.
-

QUESTÃO 24.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um menino com 4 anos de idade é levado ao pronto atendimento de um hospital com quadro de febre alta até 40 °C, de difícil controle com paracetamol ou ibuprofeno, mau estado geral e inchaço no pescoço. Ao exame da orofaringe foi observada a presença de exsudato claro em amígdalas e três aftas, além de adenite cervical com 1 ganglio medindo 3 cm. Manteve febre por 3 dias após o início da antibioticoterapia, de 10 dias. Após 4 semanas e após 5 semanas desta, o quadro reapareceu. Na última, devido ao comprometimento do estado geral e a uma elevação da Proteína C reativa (PCR), a opção foi internação para tratamento parenteral. A pesquisa do estreptococo em orofaringe foi negativa em todos os episódios. Um mês após, em novo episódio, opta-se por prescrever apenas corticoide oral, com melhora e desaparecimento da febre em 2 dias. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A. Lúpus discoide infantil.
 - B. Deficiência do fator 3 do complemento.
 - C. Doença de Behçet.
 - D. PFAPA (Periodic Fever, Aphthous Stomatitis, Pharyngitis, Adenitis).
 - E. Estomatite aftosa infantil.
-

QUESTÃO 25.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

PORTARIA SECTICS/MS Nº 14, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2025: Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a vacina VSR A e B (recombinante) em gestantes para prevenção da doença do trato respiratório inferior causado pelo VSR em recém-nascidos, conforme estratégia do Programa Nacional de Imunizações." Na Portaria, há no "Art. 2º Conforme determina o art. 25 do Decreto nº 7.646, 21 de dezembro de 2011, as áreas técnicas terão o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para efetivar a oferta no SUS". Considerando a relevância da prevenção do VSR, é correto afirmar que:



- A. O uso de nirsevimabe é indicado aos recém-nascidos de gestantes que receberam a vacina há menos de 14 dias do parto.
 - B. Caso o lactente de risco tenha apresentado a doença, confirmada, pelo VSR, deve-se postergar a imunização ativa em 1 mês após o início do quadro.
 - C. A imunização ativa no período da segunda sazonalidade está indicada apenas às crianças de risco (cardiopatas, pneumopatas, portadores da Síndrome de Down).
 - D. A vacinação da gestante deve ser considerada efetiva na proteção da criança até o segundo mês, quando o nirsevimabe deve ser indicado.
 - E. A imunização ativa do recém-nascido é a maneira mais efetiva no controle da infecção pelo VSR, podendo ser administrada se peso de nascimento acima de 2.000 g.
-

QUESTÃO 26.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina de 5 anos, previamente saudável, apresenta febre alta há 3 dias, tosse, exantema maculopapular que se iniciou em região retroauricular e conjuntivite não purulenta. Pela história não tomou algumas vacinas. O diagnóstico mais provável é:

- A. Rubéola.
 - B. Mononucleose infecciosa.
 - C. Sarampo.
 - D. Exantema súbito.
 - E. Escarlatina.
-

QUESTÃO 27.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente de 7 meses apresenta febre, irritabilidade e abaulamento de fontanela anterior. Punção lombar revela líquido claro, glicorraquia normal, proteinorraquia discretamente aumentada e pleocitose linfocitária. O agente mais provável para esse quadro é:

- A. Haemophilus influenzae tipo B.
 - B. Listeria monocytogenes.
 - C. Neisseria meningitidis.
 - D. Enterovírus.
 - E. Streptococcus pneumoniae.
-

QUESTÃO 28.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um escolar de 8 anos apresenta faringoamigdalite, língua em framboesa", exantema micropapular áspero e linhas de Pastia. A melhor opção para o tratamento neste caso é:



- A. Clindamicina 10 dias.
 - B. Amoxicilina + ácido clavulânico 5 dias.
 - C. Azitromicina por 3 dias.
 - D. Cefalexina por 5 dias.
 - E. Penicilina benzatina IM dose única.
-

QUESTÃO 29.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 9 anos, febre há 5 dias, dor abdominal intensa, exantema maculopapular, conjuntivite não purulenta, choque, troponina elevada, ferritina muito alta, sorologia IgG positiva para SARS-CoV-2. Diagnóstico mais provável:

- A. Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (MIS-C).
 - B. Dengue grave.
 - C. Síndrome de choque tóxico estreptocócico.
 - D. Sepsis por *S. aureus*.
 - E. Doença de Kawasaki clássica.
-

QUESTÃO 30.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente portador de anemia falciforme apresenta-se com dor em metáfise tibial, febre e VHS (velocidade de hemossedimentação) elevada. Hemocultura pendente. Agente mais provável de osteomielite nesse caso é:

- A. *Kingella kingae*.
 - B. *Streptococcus pyogenes*.
 - C. *Staphylococcus epidermidis*.
 - D. *Salmonella* spp.
 - E. *Pseudomonas aeruginosa*.
-

QUESTÃO 31.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 4 anos apresenta-se com febre alta, dor e incapacidade de deambular, quadril em flexão e rotação externa; US do quadril com derrame articular. O agente mais provável é:

- A. *Borrelia burgdorferi*.
- B. *Mycobacterium tuberculosis*.
- C. *Neisseria gonorrhoeae*.
- D. *Haemophilus influenzae* tipo B.



E. *Staphylococcus aureus*.

QUESTÃO 32.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente de 3 meses apresenta tosse paroxística, cianose, "guincho" inspiratório e vômitos pós-tosse; hemograma com linfocitose absoluta. O agente etiológico mais provável é:

- A. Influenza A.
 - B. *Bordetella pertussis*.
 - C. VSR (Vírus Sincicial Respiratório).
 - D. Adenovírus.
 - E. Parainfluenza.
-

QUESTÃO 33.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança com quadro agudo de varicela apresenta, no 5º dia do exantema, marcha atáxica, nistagmo e dismetria; liquor normal. A complicação neurológica mais comum nesse caso é:

- A. Síndrome de Guillain-Barré.
 - B. Abscesso cerebral por *S.aureus*.
 - C. Mielite transversa.
 - D. Ataxia cerebelar aguda pós-infecciosa.
 - E. Encefalite disseminada aguda.
-

QUESTÃO 34.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um menino de 10 anos apresenta-se com febre alta, dor abdominal intensa, e vômitos persistentes. Tem teste rápido positivo para dengue, hematócrito em ascensão e plaquetopenia. A melhor conduta inicial é:

- A. Transfusão de plaquetas.
 - B. Prednisona 1 mg/kg/dia.
 - C. Hidratação venosa com cristalóide e monitorização rigorosa.
 - D. Restrição hídrica e observação.
 - E. Dipirona e anti-inflamatório não-esteróide.
-

QUESTÃO 35.



ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente de 2 anos apresenta febre baixa, vesículas dolorosas em boca, lesões vesiculares em palmas e plantas. Há relatos de um surto na creche. O agente mais provável é:

- A. Adenovirus 41.
 - B. Echovírus 9.
 - C. Vírus da varicela-zoster.
 - D. Herpes simples vírus-1.
 - E. Coxsackie A16.
-

QUESTÃO 36.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma menina de 11 anos apresenta-se com poliartrite migratória, febre, sopro mitral, antecedente de faringite há 3 semanas e ASLO elevado. A melhor conduta antibiótica inicial é com:

- A. Cefalexina 7 dias.
 - B. Claritromicina 10 dias.
 - C. Amoxicilina/Clavulanato 5 dias.
 - D. Azitromicina 3 dias.
 - E. Penicilina benzatina IM dose única.
-

QUESTÃO 37.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente apresenta pele com bolhas flácidas e conteúdo claro, principalmente em tronco, sem comprometimento sistêmico. Identifica-se agente produtor de toxina na lesão. O diagnóstico mais provável é:

- A. Impetigo bolhoso estafilocócico.
 - B. Varicela hemorrágica.
 - C. Herpes simples disseminado.
 - D. Impetigo estreptocócico.
 - E. Herpes zoster.
-

QUESTÃO 38.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 6 anos apresenta-se com febre, edema palpebral, proptose, dor à movimentação e limitação de motilidade do olho direito. A melhor conduta inicial é



- A. Punção lombar.
 - B. Antibiótico IV de amplo espectro e tomografia de órbita.
 - C. Observação domiciliar por 24-48h.
 - D. Corticoide sistêmico isolado.
 - E. Compressas mornas e antibiótico oral.
-

QUESTÃO 39.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Escolar de 7 anos apresenta febre, cefaleia intensa, mialgia, exantema que se iniciou em punhos/tornozelos e progrediu para palmas/plantas. Pais referem contato com carrapatos. O tratamento inicial deve ser com:

- A. Penicilina V.
 - B. Azitromicina.
 - C. Ceftriaxona.
 - D. Doxiciclina.
 - E. Cefalexina.
-

QUESTÃO 40.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma criança de 4 anos é contato domiciliar de caso índice de meningite meningocócica. A profilaxia pós-exposição recomendada, para essa criança, é com:

- A. Rifampicina por 2 dias.
 - B. Cefalexina por 7 dias.
 - C. Vacina apenas.
 - D. Azitromicina dose única.
 - E. Amoxicilina 5 dias.
-

QUESTÃO 41.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma adolescente de 13 anos apresenta-se com rash malar fotossensível, proteinúria 2 g/dia, hematúria com cilindros hemáticos, C3/C4 baixos e anticorpo anti-DNA de fita dupla elevado. A melhor conduta nesse momento é:

- A. AAS e hidroxiclороquina.
- B. Seguimento ambulatorial trimestral.
- C. Pulsoterapia com ciclofosfamida.
- D. Realizar biópsia renal para classificar a nefrite e guiar tratamento.



E. Iniciar prednisona baixa dose de forma empírica.

QUESTÃO 42.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 6 anos apresenta quadro de púrpura palpável em membros inferiores, dor abdominal em cólica, artralgia e hematúria. Pais referem piora súbita da dor e fezes compatíveis com melena. A complicação intestinal mais comum nessa condição é:

- A. Apendicite com abscesso.
 - B. Isquemia por vasculite mesentérica proximal.
 - C. Invaginação íleo-ileal por edema da parede.
 - D. Formação de divertículos.
 - E. Volvo sigmoide.
-

QUESTÃO 43.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um lactente de 1 mês e 20 dias segue internado com peso < 2 kg, ainda em ganho ponderal. Nesse momento, a melhor conduta relativa à vacina BCG é:

- A. Postergar até atingir 2 kg, e aplicar dose única.
 - B. Aplicar a BCG se idade gestacional corrigida maior que 37 semanas.
 - C. Aplicar a BCG isoladamente.
 - D. Contraindicar até os 4 meses.
 - E. Aplicar 1 dose e repetir após 6 meses.
-

QUESTÃO 44.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um lactente de 11 meses chega com quadro de febre alta há 6 dias, hiperemia conjuntival não purulenta, alterações orais, descamação de extremidades e linfonodo cervical. A melhor conduta inicial, para esse caso, é:

- A. Clopidogrel por 6 semanas.
 - B. Heparina profilática.
 - C. AAS isolado em baixa dose.
 - D. Metilprednisolona isolada.
 - E. Imunoglobulina IV 2 g/kg e AAS na fase aguda.
-

**QUESTÃO 45.**

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma criança de 5 anos apresenta-se com diarreia sanguinolenta, palidez, oligúria, plaquetas de 55.000 mm³, esquizócitos no esfregaço e ureia elevada. A melhor conduta, nesse momento, é:

- A. Plasmaférese.
 - B. Varfarina profilática.
 - C. Corticoide sistêmico.
 - D. Suporte intensivo com hidratação cuidadosa e diálise se necessário.
 - E. Antibiótico para E. coli O157:H7.
-

QUESTÃO 46.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um lactente, portador de tetralogia de Fallot, chega com crise de hipóxia, agitação, cianose intensa e redução do sopro à ausculta. O manejo inicial deve ser feito com:

- A. Amiodarona IV contínua.
 - B. Heparina intermitente.
 - C. Nitroglicerina sublingual.
 - D. Diurético de alça IV contínuo.
 - E. Posição genupeitoral, oxigênio, morfina e propranolol.
-

QUESTÃO 47.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma criança apresenta sopro mesossistólico em foco pulmonar, desdobramento fixo de segunda bulha e cardiomegalia discreta. O diagnóstico mais provável é:

- A. CIA.
 - B. Estenose aórtica subvalvar.
 - C. CIV pequena.
 - D. Drenagem anômala de artérias pulmonares.
 - E. PCA.
-

QUESTÃO 48.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um pré-escolar chega com quadro de sibilância persistente e taquipneia aos esforços após episódio de bronquiolite grave por adenovírus. A tomografia de tórax revela atenuação em mosaico e aprisionamento aéreo. O diagnóstico mais provável é:



- A. Bronquiolite obliterante pós-infecciosa.
 - B. Traqueomalácia isolada.
 - C. Hipersensibilidade a fármaco.
 - D. Enfisema lobar congênito.
 - E. Asma alérgica.
-

QUESTÃO 49.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma menina de 6 anos apresenta cefaleia matinal intensa, vômitos em jato, estrabismo convergente súbito e papiledema bilateral. A principal hipótese diagnóstica é:

- A. Neurite óptica bilateral.
 - B. Tumor da fossa posterior.
 - C. Crise hipertensiva.
 - D. Migrânea hemiplégica.
 - E. Meningite viral.
-

QUESTÃO 50.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma criança de 9 meses chega à Unidade Básica de Saúde para vacinação. Possui todas as vacinas anteriores em dia. A vacina indicada nesse momento é:

- A. Reforço de pneumocócica.
- B. Hepatite A.
- C. Febre amarela.
- D. Tríplice bacteriana.
- E. Tríplice viral.



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)



RESPOSTAS

01.	A	21.	E	41.	D
02.	C	22.	C	42.	C
03.	B	23.	C	43.	A
04.	E	24.	D	44.	E
05.	C	25.	A	45.	D
06.	A	26.	C	46.	E
07.	D	27.	D	47.	A
08.	E	28.	E	48.	A
09.	B	29.	A	49.	B
10.	D	30.	D	50.	C
11.	D	31.	E		
12.	D	32.	B		
13.	B	33.	D		
14.	C	34.	C		
15.	E	35.	E		
16.	B	36.	E		
17.	C	37.	A		
18.	B	38.	B		
19.	A	39.	D		
20.	E	40.	A		