



medway

**SUS - SP-2026-
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.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem, 55 anos de idade, portador de fibrilação atrial, em uso de varfarina, e doença renal crônica não dialítica, faz uso de ibuprofeno por 5 dias por dor lombar. O paciente apresenta episódio de hematêmese. Pressão arterial: 85 x 50 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, tempo de enchimento capilar prolongado, INR: 10,5. Iniciada ressuscitação volêmica. Além de suspender a varfarina, qual é a conduta imediata na sala de emergência em relação à anticoagulação?

- A. Vitamina K intramuscular, apenas.
 - B. Vitamina K intravenosa, apenas.
 - C. Vitamina K intramuscular e crioprecipitado.
 - D. Vitamina K intravenosa e crioprecipitado.
 - E. Vitamina K intravenosa e concentrado de complexo protrombínico.
-

QUESTÃO 2.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem, 60 anos de idade, obeso (peso: 100 kg), com risco cardiovascular alto e em uso de glimepirida, empagliflozina e metformina, apresenta hemoglobina acima da meta após 4 meses de terapia tripla. Nesse momento, segundo diretrizes brasileiras de diabetes, deve-se considerar

- A. aguardar 12 meses antes de mudança terapêutica.
 - B. associar liraglutida.
 - C. substituir a empagliflozina por pioglitazona.
 - D. substituir a empagliflozina por liraglutida.
 - E. suspender os três antidiabéticos orais e iniciar tratamento apenas com insulina.
-

QUESTÃO 3.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher, 68 anos de idade, tabagista 75 anos-maço, apresenta dispneia e tosse há 2 anos. Fez espirometria, que mostrou VEF1 de 60% do predito e relação VEF1/VFC de 0,65. Apresentou um episódio de exacerbação da dispneia, com necessidade de internação hospitalar, uso de broncodilatadores e antibiótico há 4 meses. A terapia ambulatorial ideal é

- A. salmeterol + fluticasona, apenas se crise.
- B. salmeterol + fluticasona, diariamente.
- C. salmeterol apenas, diariamente.
- D. tiotrópio apenas, diariamente.



E. umeclidínio/vilanterol, diariamente.

QUESTÃO 4.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem, 65 anos de idade, 70 kg, portador de hipertensão arterial e diabetes mellitus, é admitido com febre e tosse há 2 dias, evoluindo com sonolência e dispneia. Na admissão, apresenta pressão arterial de 75 x 45 mmHg, frequência cardíaca de 115 bpm, frequência respiratória de 24 rpm e saturação de oxigênio de 87% em ar ambiente. É iniciada ceftriaxona + claritromicina, administrando 2.000 mL de ringer lactato nas três primeiras horas de admissão, sendo também necessário iniciar noradrenalina, que, após 3 horas, está em 0,20 mcg/kg/min para manter pressão arterial média de 65 mmHg. De acordo com as recomendações da Surviving Sepsis Campaign, em qual momento está indicado iniciar a hidrocortisona para esse paciente?

- A. Imediatamente.
 - B. Se ainda estiver com noradrenalina 0,20 mcg/kg/min após 6 horas da admissão.
 - C. Se necessidade de noradrenalina $\geq 0,25$ mg/kg há pelo menos 4 horas.
 - D. Se necessidade de noradrenalina $\geq 0,25$ mg/kg e vasopressina 0,03 UI/min, independentemente do tempo.
 - E. Se necessidade de noradrenalina $\geq 0,50$ mg/kg e vasopressina 0,03 UI/min há pelo menos 6 horas.
-

QUESTÃO 5.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem, 29 anos de idade, apresenta dor lombar há 6 meses com irradiação para as nádegas, com piora no repouso e melhora com exercício físico. Apresenta rigidez matinal com duração de, aproximadamente, 1 hora e melhora ao longo do dia. Há 2 meses, apresenta edema em região do tendão calcâneo. Não apresenta outros sintomas ou antecedentes. Ao exame físico, apresenta limitação da flexão lombar e redução da expansão torácica. Qual dos exames a seguir será positivo?

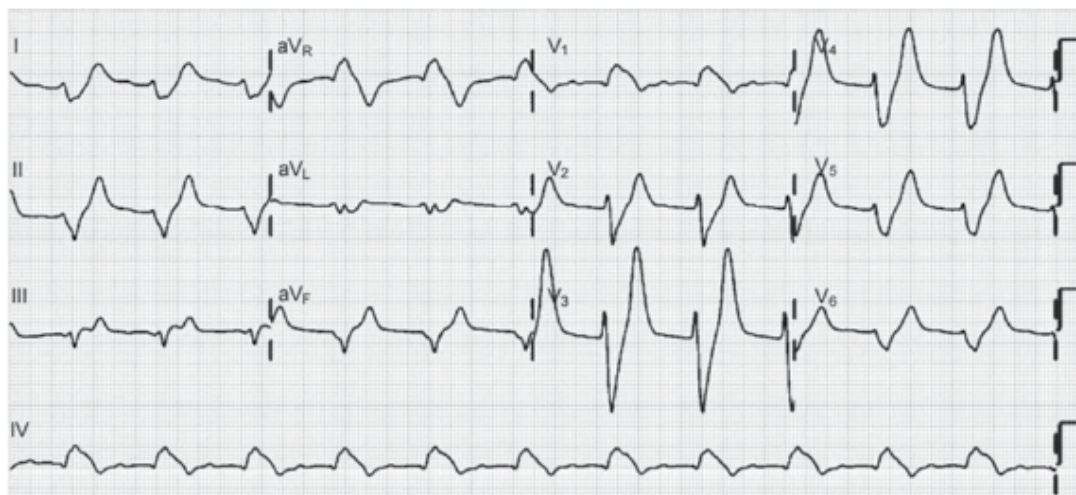
- A. Anticorpo antinuclear.
 - B. Fator reumatoide.
 - C. HLA-B27.
 - D. c-ANCA.
 - E. anti-CCP.
-

QUESTÃO 6.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1



Homem, 73 anos de idade, hipertenso, em uso de losartana e anlodipino, diabético, em uso de dapaglifozina, e com doença renal crônica não dialítica, procura atendimento por dor torácica. Pressão arterial de 80 × 50 mmHg. Monitorização mostra taquicardia ventricular monomórfica. Após cardioversão elétrica sincronizada, é realizado o eletrocardiograma a seguir: A conduta imediata é



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

- A. AAS, clopidogrel e enoxaparina.
- B. AAS, clopidogrel e angioplastia primária.
- C. nitroglicerina.
- D. gluconato de cálcio.
- E. estudo eletrofisiológico.

QUESTÃO 7.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem, 75 anos de idade, ex-tabagista, portador de insuficiência cardíaca, em uso de furosemda, losartana, espironolactona, carvedilol e dapaglifozina, é admitido por rebaixamento do nível de consciência. Apresenta sódio de 114 mEq/L. A osmolaridade sérica está diminuída e a urinária está aumentada. O sódio urinário é de 5 mEq/L. A causa da hiponatremia é

- A. insuficiência cardíaca descompensada.
- B. uso do diurético.
- C. secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
- D. insuficiência adrenal concomitante.
- E. polidipsia primária.

QUESTÃO 8.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1



Homem, 30 anos de idade, apresenta cefaleia e rigidez de nuca. Coleta líquido cefalorraquidiano, que mostra: • Pressão de abertura discretamente elevada • Células: 300/mm³ – predomínio linfomononuclear • Proteína: 450 mg/dL (normal: 15 a 60 mg/dL) • Glicose: 35 mg/dL (normal: 50 a 80 mg/dL) Esses achados sugerem qual etiologia da meningite?

- A. Meningocócica.
 - B. Pneumocócica.
 - C. Viral.
 - D. Tuberculose.
 - E. Herpética.
-

QUESTÃO 9.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher, 55 anos de idade, portadora de cirrose hepática com ascite volumosa, sem dor à palpação, faz uso de espironolactona 200 mg/dia e carvedilol 25 mg/dia. Em exames laboratoriais, apresenta creatinina de 2,1 mg/dL e ureia de 100 mg/dL. Níveis anteriores de creatinina e ureia de 1,0 mg/dL e 40 mg/dL, respectivamente. Urina tipo I sem leucocitose. A conduta apropriada nesse momento em relação à função renal é

- A. expansão volêmica com soro fisiológico 0,9%.
 - B. expansão volêmica com ringer lactato.
 - C. albumina.
 - D. terlipressina.
 - E. furosemida intravenosa.
-

QUESTÃO 10.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher, 75 anos de idade, apresenta infecção por influenza, com evolução para síndrome do desconforto respiratório agudo e necessidade de intubação orotraqueal. Ventilação mecânica iniciada com fração inspirada de oxigênio de 80% e PEEP de 8 cmH₂O. A relação PaO₂/FiO₂ está em 100, e há dificuldade em manter oxigenação adequada. Para melhora da saturação de oxigênio, opta-se por aumentar PEEP para 12 cmH₂O e iniciar bloqueio neuromuscular (rocurônio). A pressão arterial média diminui de 70 mmHg para 60 mmHg após esse ajuste, o que ocorre por

- A. vasodilatação pelo bloqueador neuromuscular.
 - B. vasodilatação reflexa pelo aumento da PEEP.
 - C. vasodilatação por liberação de citocinas inflamatórias pelo aumento da PEEP.
 - D. redução do débito cardíaco.
 - E. aumento do espaço morto e consequente vasodilatação das artérias e arteríolas pulmonares.
-

**QUESTÃO 11.**

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem, 37 anos de idade, etnia caucasiana, apresenta hipertensão arterial resistente. Em pesquisa para causa secundária, encontra-se: creatinina sérica: 0,9 mg/dL; sódio: 147 mEq/L; potássio: 3,3 mEq/L; cortisol sérico 20% acima do limite superior da normalidade; ACTH reduzido; aldosterona plasmática elevada e atividade de renina plasmática reduzida. Após teste de infusão de solução salina, a aldosterona plasmática mantém-se elevada. Metanefrinas plasmáticas discretamente elevadas, com redução para níveis normais após clonidina. Assinale a alternativa com a interpretação correta desses achados.

- A. Alterações podem ser atribuídas ao uso de hidro-clorotiazida.
 - B. Hiperaldosteronismo primário.
 - C. Síndrome de Cushing.
 - D. Feocromocitoma.
 - E. Síndrome de Liddle.
-

QUESTÃO 12.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem, 20 anos de idade, portador de diabetes mellitus tipo 1 em tratamento irregular, é admitido por vômitos há 1 dia e sonolência. Apresenta: • Glicemia capilar: 450 mg/dL • pH: 7,0 • Bicarbonato: 8 mEq/L (normal: 22 a 29 mEq/L) • Potássio sérico: 4,4 mEq/L (normal: 3,5 – 5,0 mEq/L) • Sódio sérico: 134 mEq/L • Fosfato: 2,3 mg/dL (normal: 2,5 a 4,5 mg/dL) • Cetonúria positiva Deve -se iniciar imediatamente

- A. SF 0,45%, insulina intravenosa, potássio 25 mEq/hora e fosfato de potássio.
 - B. SF 0,45%, insulina intravenosa, potássio 25 mEq/hora e bicarbonato de sódio.
 - C. SF 0,9%, insulina intravenosa, potássio 25 mEq/hora e bicarbonato de sódio.
 - D. SF 0,45% e insulina intravenosa, apenas.
 - E. SF 0,9%, insulina intravenosa e potássio 25 mEq/hora, apenas.
-

QUESTÃO 13.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem, 65 anos de idade, com miocardiopatia hiperten-siva e fração de ejeção de 30% é internado em terapia intensiva por congestão pulmonar e aumento da pressão arterial. Iniciado nitroprussiato de sódio, o qual não pode ser interrompido após 72 horas de uso. Assinale a alternativa que indica um sinal comum de into-xicação pelo nitroprussiato.

- A. Bradicardia.
- B. Cianose de extremidades.
- C. Acidose láctica.
- D. Hipercalemia.



E. Redução da saturação de oxigênio por meta-hemo-globinemia.

QUESTÃO 14.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher, 35 anos de idade, tabagista, é admitida para investigação de fraqueza muscular ascendente e progressiva que se iniciou cerca de três semanas após quadro de síndrome gripal, sendo diagnosticada síndrome de Guillain-Barré. Evoluiu com desconforto respiratório progressivo, expansibilidade torácica globalmente reduzida, sons respiratórios presentes, porém difusamente diminuídos sem ruídos adventícios. Frequência respiratória de 16 rpm. Radiografia de tórax sem alterações significativas. Qual gasometria arterial em ar ambiente... compatível com o quadro clínico?

- A. PaO₂ = 55 mmHg; PaCO₂ = 28 mmHg; SatO₂ = 85%.
 - B. PaO₂ = 55 mmHg; PaCO₂ = 55 mmHg; SatO₂ = 85%.
 - C. PaO₂ = 80 mmHg; PaCO₂ = 30 mmHg; SatO₂ = 94%.
 - D. PaO₂ = 80 mmHg; PaCO₂ = 55 mmHg; SatO₂ = 94%.
 - E. PaO₂ = 100 mmHg; PaCO₂ = 35 mmHg; SatO₂ = 99%.
-

QUESTÃO 15.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher, 66 anos de idade, com queixa de dispneia progressiva há um ano e tosse seca. Ex-tabagista 20 anos-maço. Sem outros antecedentes relevantes. Em espirometria, apresenta CVF de 68% do previsto e VEF1/CVF: 0,84. Tomografia de tórax mostra padrão de reticulado subpleural e basal, favo de mel e bronquiectasias de tração, sem vidro fosco significativo. A terapia deve ser iniciada com

- A. nintedanibe.
 - B. micofenolato.
 - C. pulsoterapia com metilprednisolona.
 - D. prednisona 40 mg/dia.
 - E. tiotrópio + olodaterol.
-

QUESTÃO 16.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem, 26 anos de idade, apresenta dispneia aos esforços. Ao exame físico, apresenta sopro sistólico em foco aórtico e ausculta pulmonar normal. Frequência cardíaca e pressão arterial normais. Foi solicitado ecocardiograma, que mostra átrio esquerdo dilatado, ventrículos com dimensões normais, espessura miocárdica aumentada no septo (20 mm; anormal > 10 mm) com demais paredes miocárdicas com espessura normal. Valva mitral tem movimento anterior



sistólico e insuficiência discreta. Apresenta gradiente sistólico máximo de 70 mmHg. Qual é a melhor estratégia indicada para melhora sintomática desse paciente?

- A. Furosemida.
 - B. Betabloqueador.
 - C. Nitrato.
 - D. Terapia de ressincronização cardíaca.
 - E. Cardioversor desfibrilador implantável.
-

QUESTÃO 17.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 78 anos de idade, portadora de insuficiência cardíaca crônica com fração de ejeção preservada, é internada com hemoglobina de 6,8 g/dL, sendo indicada transfusão de concentrado de hemácias. Após aproximadamente uma hora do início da transfusão, inicia dispneia súbita, ortopneia. Frequência cardíaca de 105 bpm e pressão arterial de 150 x 90 mmHg. Saturação de oxigênio: 87% em ar ambiente. Estase jugular presente, ausculta pulmonar com estertores bilaterais, temperatura normal. Qual é a hipótese diagnóstica?

- A. Anafilaxia.
 - B. Sobrecarga circulatória associada à transfusão.
 - C. Reação hemolítica aguda por incompatibilidade ABO.
 - D. Sepses transfusional.
 - E. Lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão.
-

QUESTÃO 18.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem, 40 anos de idade, sem comorbidades e assintomático, realizou sorologia para HIV, que foi positiva (confirmada por segundo método). A carga viral é menor que 100 cópias/mL, e o CD4 é maior de 250 células/mm³. Foi iniciada terapia antirretroviral e, após 4 semanas, paciente apresenta reativação de herpes simples, sem outros sintomas. Carga viral indetectável e CD4 maior que 350 células/mm³. Assinale a alternativa correspondente à conduta adequada em relação à TARV.

- A. Suspender e observar por 4 semanas antes da reintrodução.
 - B. Suspender e reintroduzir após resolução total do herpes.
 - C. Substituir antirretrovirais.
 - D. Manter antirretrovirais, apenas.
 - E. Manter antirretrovirais e associar prednisona 40 mg/dia por 5 dias.
-

QUESTÃO 19.

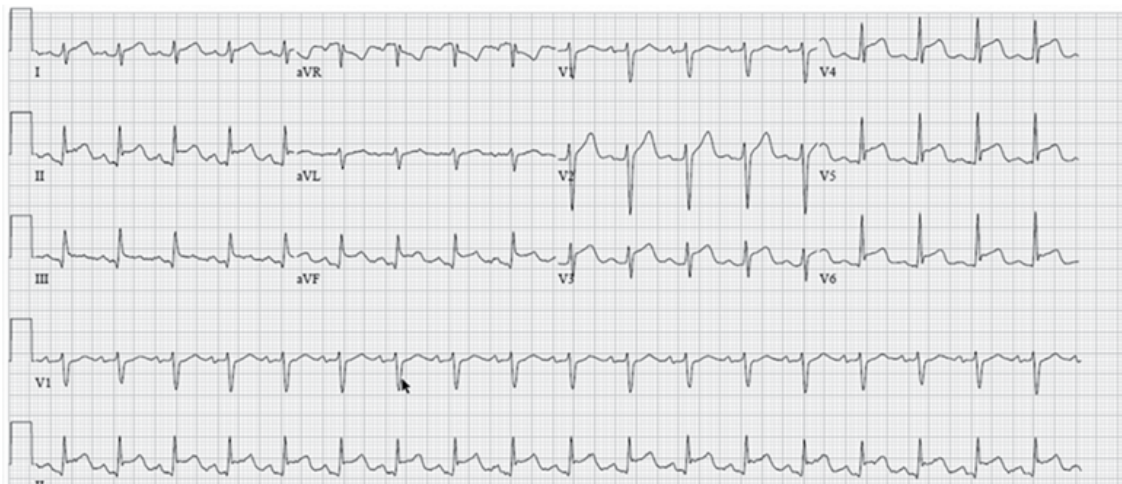
Mulher, 55 anos de idade, portadora de miocardiopatia dilatada idiopática. Eletrocardiograma com bloqueio de ramo esquerdo (QRS: 150 ms). Ecocardiograma mostra fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 25%, insuficiência mitral moderada a importante e disfunção sistólica do ventrículo direito. A paciente faz uso regular de furosemida 120 mg/dia, hidroclorotiazida 12,5 mg/dia, enalapril 20 mg/dia, carvedilol 50 mg/dia, espironolac tona 25 mg/dia e empagliflozina 10 mg/dia. Apesar disso, mantém classe funcional III. Frequência cardíaca de 60 bpm e pressão arterial de 110 × 60 mmHg. Qual é a melhor conduta adicional nesse momento?

- A. Associar ivabradina.
- B. (B) Associar digoxina.
- C. Associar hidralazina e mononitrato de isossorbida.
- D. Terapia de ressincronização cardíaca.
- E. Clipagem percutânea da valva mitral.

QUESTÃO 20.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem, 35 anos de idade, apresenta queixa de dor torácica ventilatório dependente há 6 horas. Realiza o eletrocardiograma a seguir: A próxima conduta nesse momento é



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

- A. colchicina.
- B. prednisona.
- C. imunossupressor, se biópsia miocárdica mostrar miocardite de células gigantes.
- D. AAS, clopidogrel, metoprolol e enoxaparina.
- E. AAS, clopidogrel, metoprolol e angioplastia primária.

QUESTÃO 21.



Homem de 75 anos com histórico de hipertensão e etilismo crônico encontra-se internado na enfermaria da cirurgia geral para tratamento de uma infecção de partes moles (erisipela). No segundo dia de internação, foi submetido à passagem de sonda nasointestinal devido à recusa alimentar. No 6º dia de internação, iniciou quadro de febre (38,9 °C), taquipneia e alteração do nível de consciência. A ausculta torácica revela estertores crepitantes difusos. Radiografia de tórax mostra infiltrado pulmonar difuso bilateral. Considerando o quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- A. A presença de sonda nasointestinal representa um fator de risco para pneumonia nosocomial por facilitar broncoaspiração e translocação bacteriana.
- B. O quadro sugere pneumonia adquirida na comunidade, considerando que o paciente não foi submetido à ventilação mecânica nessa internação.
- C. O quadro sugere pneumonia nosocomial de início precoce (< 7 dias), o que geralmente indica um pior prognóstico.
- D. A pneumonia associada à ventilação mecânica ocorre após 72 horas de ventilação mecânica invasiva.
- E. O uso de inibidores da bomba de prótons poderia ter prevenido esse tipo de complicação em pacientes hospitalizados.

QUESTÃO 22.

Mulher de 36 anos com histórico de DPOC, em uso de prednisona 10 mg/dia, há 2 anos, dá entrada no pronto atendimento com quadro de dor abdominal difusa associada a distensão e febre. A tomografia de abdome, realizada na admissão, evidenciou sinais de pneumoperitônio. Foi submetida à laparotomia exploradora com achado de úlcera duodenal perfurada, sendo submetida à duodenorrafia primária com confecção de patch omental. Durante a abordagem cirúrgica, apresentou quadro de hipotensão refratária à reposição volêmica, sendo necessário uso de drogas vasoativas. Evoluiu com manutenção da hipotensão no pós-operatório imediato, mantendo PA: 80 x 50 mmHg, hipoglicemia (glicemia capilar 56 mg/dL). A diurese também mostra-se diminuída, havendo hiponatremia (Na⁺ 128 mEq/L) com potássio sérico normal. Com base na hipótese diagnóstica mais provável, assinale a alternativa correta.

- A. Trata-se de um quadro de insuficiência adrenal primária, sendo indicada introdução de mineralocorticoide por via oral para controle hidroeletrólítico no pós-operatório imediato.
 - B. Trata-se de quadro de insuficiência adrenal aguda secundária à supressão de corticoterapia prolongada, sendo indicada terapia com hidrocortisona intravenosa.
 - C. O uso prévio de prednisona impede a ocorrência de insuficiência adrenal no perioperatório, sendo a causa da hipotensão, muito provavelmente, séptica.
 - D. O teste de estimulação com ACTH precisa confirmar o diagnóstico antes de qualquer intervenção medicamentosa.
 - E. Os níveis séricos de potássio, estando normais, afastam o diagnóstico de insuficiência adrenal aguda, tornando a insuficiência pituitária a principal hipótese.
-



QUESTÃO 23.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Um homem de 70 anos comparece ao ambulatório da cirurgia geral com queixa de perda ponderal de 8 kg em 3 meses, associada a astenia e alteração recente do hábito intestinal, apresentando episódios de diarreia alternados com períodos de constipação prolongada. Refere ainda presença de sangue vivo nas fezes nas últimas semanas. Nega comorbidades prévias. Ao exame físico, apresenta-se emagrecido e com dor à palpação profunda da região hipogástrica. Diante da suspeita clínica e considerando os dados sobre a incidência e a mortalidade por neoplasias malignas, assinale a alternativa correta.

- A. O câncer colorretal é a neoplasia de maior incidência entre os homens no mundo, superando o câncer de próstata, pulmão e fígado.
- B. A principal causa de morte por câncer entre os homens é o câncer de próstata, e sua taxa de mortalidade é superior à de pulmão.
- C. Embora mais incidente, o câncer colorretal é muito menos letal do que o câncer de pulmão em ambos os sexos.
- D. O câncer colorretal apresenta mortalidade mais elevada do que o câncer de pâncreas em números relativos.
- E. A combinação de perda de peso e o sangramento nas fezes indicam, com alto grau de especificidade, câncer gástrico em estágio avançado.

QUESTÃO 24.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Um homem de 55 anos é admitido na sala de urgência devido à hematêmese volumosa há 2 horas, presenciada por familiares. Associou-se a sintomas de melena e hipotensão. Na admissão, apresentava PA: 90 x 50 mmHg, FC: 118 bpm e hemoglobina de 7,8 mg/dL. O cirurgião iniciou medidas de reanimação com solução cristalóide, terapia medicamentosa com omeprazol intravenoso em dose plena e solicitação de transfusão de hemocomponentes. Após cerca de 24 horas da admissão, foi realizada endoscopia digestiva alta que revelou úlcera duodenal, na parede posterior, com presença de vasos visíveis. O endoscopista classificou a lesão como Forrest IIa. Foram realizadas terapia com adrenalina e aplicação de um clipe hemostático sobre o coto vascular. Com base nas diretrizes do manejo da hemorragia digestiva e na classificação de Forrest, avalie a conduta realizada.

- A. A lesão Forrest IIa é considerada de baixo risco, não havendo indicação de terapia endoscópica.
- B. A conduta do endoscopista foi adequada, pois trata-se de uma lesão de alto risco para ressangramento e requer tratamento endoscópico.
- C. A conduta foi arriscada, pois, em casos de hemorragia exteriorizada por hematêmese, a conduta mais adequada é a realização de endoscopia digestiva alta em, no máximo, 4 horas da admissão.
- D. A conduta foi excessiva. Como o sangramento já havia cessado, o tratamento endoscópico poderia ter sido realizado com injeção de adrenalina em monoterapia.
- E. A conduta foi adequada, mas deve-se proceder com um novo exame (second look) após 12



horas, para confirmar a eficácia da terapia endoscópica.

QUESTÃO 25.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Paciente do sexo masculino dá entrada na sala de emergência por quadro de hematêmese franca e melena, associado à instabilidade hemodinâmica. Foi submetido a medidas de reanimação com expansão volêmica seguidas de intubação orotraqueal para proteção das vias aéreas. Assim que as condições clínicas permitiram, foi realizada uma endoscopia digestiva alta, que evidenciou uma úlcera duodenal bulbar com sangramento ativo em jato. Foi realizada hemostasia com aplicação de cliques hemostáticos havendo a interrupção do sangramento. Após 48 horas de internação, mantém quadro de melena importante, com níveis de hemoglobina ainda baixos. Uma segunda endoscopia foi realizada, e evidenciou-se sangue na região duodenal, não sendo conclusiva. Ao todo, foram necessárias múltiplas transfusões, totalizando 8 concentrados de hemácias no período. No momento: mau estado geral, descorado ++. PA: 90 x 70 mmHg, FC: 105 bpm. Diante do caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- A. Indicar cirurgia, pois o paciente agora apresenta sangramento lento, mas contínuo, com necessidade de transfusão diária (> 3U/dia).
- B. Manter observação clínica, pois trata-se de melena residual que pode persistir por vários dias devido à intensidade do sangramento ocorrido.
- C. Realizar nova tentativa de controle endoscópico em 24 horas.
- D. Realizar exame de cápsula endoscópica de delgado para avaliação de hemorragia digestiva média.
- E. Realizar cintilografia com hemácias marcadas para avaliação do foco de sangramento.

QUESTÃO 26.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Um homem de 35 anos é admitido no pronto atendimento devido a quadro de hematêmese. Refere viagem recente para o litoral, com retorno há 3 dias, após a qual desenvolveu quadro de infecção intestinal aguda com diarreia e vômitos desde então. Refere piora recente dos quadros de vômitos nas últimas 24 horas. Encontra-se hemodinamicamente estável e sem sinais de peritonite. Foi submetido à endoscopia digestiva alta após estabilização inicial que identificou uma laceração linear na região da transição esofagogástrica, sem sangramento ativo. Assinale a alternativa correta.

- A. A localização mais comum desse tipo de lesão é junto à grande curvatura gástrica.
- B. A maioria dos casos apresenta sangramento recorrente, sendo indicada abordagem cirúrgica em caso de recorrência.
- C. A embolização angiográfica da lesão constitui a primeira linha de tratamento em caso de ressangramento.
- D. Durante a endoscopia, a realização de biópsias é imprescindível para afastar a suspeita de



neoplasia.

E. A maioria dos casos é autolimitada e apresenta resolução espontânea após 72 horas.

QUESTÃO 27.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Um paciente de 38 anos com obesidade grau III foi submetido a bypass gástrico laparoscópico com reconstrução em Y de Roux há cerca de 2 anos. Hoje, deu entrada no pronto atendimento devido a quadro de dor abdominal intensa localizada em mesogástrio associada a vômitos biliosos em grande quantidade e de forma recorrente. Refere não evacuar há 3 dias. Ao exame, apresenta abdome globoso e distendido com timpanismo difuso à percussão, bem como ruídos hidroaéreos aumentados. Foi submetido à radiografia de abdome que demonstrou alças de delgado dilatadas com sinal de empilhamento de moedas na região hipogástrica e presença de níveis hidroaéreos, bem como ausência de ar no cólon e reto. Com base no caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- A. A principal causa é a presença de hérnia incisional, geralmente localizada na linha infraumbilical.
- B. O suporte clínico com reposição volêmica e drenagem nasogástrica é suficiente para resolução do evento na maioria dos casos.
- C. Nesse tipo de operação, raramente, ocorre estrangulamento da alça acometida, sendo a causa mais provável a presença de bridas intestinais.
- D. A abordagem cirúrgica nesse tipo de paciente deve ser precoce devido ao risco de rotura da linha de grampeamento da alça biliopancreática causado pela distensão excessiva.
- E. O melhor método para diagnóstico desse tipo de complicação é a radiografia de abdome realizada em decúbito e posição ortostática.

QUESTÃO 28.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 60 anos, portadora de diabetes mellitus do tipo 2 há 15 anos, em uso irregular de insulina e sem controle glicêmico adequado, procura atendimento médico devido a queixas de náuseas, plenitude pós-prandial e distensão abdominal. Refere episódios de vômitos alimentares mesmo após longos períodos em jejum. Nos últimos 7 meses, evidenciou uma perda ponderal de 8 kg. Nega dor abdominal associada aos sintomas. Realizou duas endoscopias recentes que evidenciaram resíduos alimentares gástricos em grande quantidade, mas sem lesões expansivas ou estenosantes no antro gástrico, piloro ou duodeno. Com base no caso clínico, assinale a alternativa correta.

- A. O principal fator metabólico associado a essa disfunção é a hipoglicemia reacional em pacientes com uso irregular de insulina.
- B. Deve-se evitar o uso de metoclopramina, pois sua ação seletiva sobre os receptores dopaminérgicos pode piorar o quadro de distensão.
- C. O manejo desses pacientes deve se iniciar com medidas de reeducação alimentar baseadas



em dieta rica em fibras e gordura, que evitam oscilações abruptas nos índices glicêmicos.

D. A principal disfunção presente nesses pacientes é de ordem autonômica vagal, e a hiperglicemia crônica constitui a base de sua fisiopatologia.

E. Nos casos refratários, a cirurgia de escolha é a gastrojejunostomia aberta, pois tem melhores taxas de alívio sintomático em relação à piloromiotomia laparoscópica.

QUESTÃO 29.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Um homem de 45 anos encontra-se internado há 05 dias em leito de UTI devido a quadro de choque séptico de foco cutâneo (abscesso perianal) revertido após drenagem cirúrgica. Em uso de noradrenalina em baixas doses e necessidade de ventilação mecânica há 3 dias, por quadro de insuficiência respiratória secundária à pneumonia hospitalar. Hoje, foi submetido à sondagem nasointestinal para alimentação. Exames laboratoriais revelam melhora lenta, porém progressiva do quadro infeccioso. Exames laboratoriais Hb: 9,8 mg/dL, leucócitos: 11.000, PCR de 2,2 (antes 6,2) INR de 2,2 e plaquetas de 58.000/mm³. A equipe médica discute a necessidade de profilaxia medicamentosa para úlcera de estresse com inibidor da bomba de prótons (IBP). Assinale a alternativa correta.

- A. A profilaxia com IBP não está indicada, pois sua eficácia é limitada e associada ao aumento do risco de broncoaspiração.
- B. A profilaxia está indicada, mas deve-se suspender a nutrição enteral, pois representa aumento do risco de desenvolvimento de úlceras de estresse.
- C. A profilaxia com IBP está indicada devido à presença de múltiplos fatores de risco para úlcera e gastrite de estresse.
- D. A profilaxia não está indicada, pois o paciente é jovem. A ventilação mecânica nesse cenário não aumenta o risco de desenvolvimento de úlcera de estresse.
- E. A profilaxia está indicada, mas deve ser realizada com antagonistas dos receptores H2 por sua superioridade em relação aos IBPs na prevenção de úlceras e gastrite de estresse.

QUESTÃO 30.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 70 anos, antecedentes de hipertensão arterial e tabagismo de longa data (parou há 15 anos). Antecedente de câncer de próstata tratado há 5 anos com cirurgia e radioterapia. Procurou atendimento devido a alterações do hábito intestinal. Refere que há 4 meses iniciou quadro de constipação alternado com evacuações líquidas em grande quantidade, de odor fétido. Refere ainda que são frequentes episódios de empachamento e dor hipogástrica leve. Observa ainda sensação de urgência evacuatória, mas ao ir ao banheiro, frequentemente não apresenta evacuação, mesmo após esforço. No período, observou perda ponderal de 5 kg, mesmo sem alterações do apetite. Nega sangramento nas fezes, mas refere astenia aos esforços e desânimo crescente. Ao exame: abdome doloroso à palpação do hipogástrio, sem sinais de peritonite e toque retal sem presença de sangue ou fezes. Qual o diagnóstico mais provável desse paciente?



- A. Colite pseudomembranosa.
 - B. Doença diverticular não complicada.
 - C. Doença inflamatória intestinal (retocolite ulcerativa).
 - D. Adenocarcinoma da transição retossigmoideana.
 - E. Retopatia actínica.
-

QUESTÃO 31.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Um homem de 40 anos apresenta queixa de sangramento anal esporádico às evacuações. Além disso, refere sensação de evacuação incompleta, mas nega dor. Ao exame, exibe hemorroidas internas com prolapso aos esforços, mas com redução espontânea, isto é, sem a necessidade de manobras. O paciente é hígido e nega uso de medicações. Com base nas queixas e no exame físico, qual o tratamento definitivo mais adequado?

- A. Hemorroidectomia convencional.
 - B. Escleroterapia química com fenol a 5%.
 - C. Ligaduras elásticas em consultório.
 - D. Procedimento para prolapso hemorroidário (PPH).
 - E. Terapia medicamentosa com anti-inflamatórios, dieta laxativa e modificação do estilo ... vida.
-

QUESTÃO 32.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Um jovem de 24 anos, estudante, procura atendimento devido à queixa de dor em região sacrococcígea com início há 07 dias. Refere aumento do volume local e saída de secreção purulenta e fétida de forma intermitente da região afetada. Nos últimos meses, teve episódios semelhantes, mas com menos dor e com melhora espontânea, motivo pelo qual não procurou atendimento médico. Ao exame físico, observa-se região endurecida e dolorosa na linha média da região interglútea, sobre o cóccix. Há um orifício cutâneo com drenagem de secreção. O paciente é hirsuto e possui sobrepeso (IMC 32 kg/m²). Qual o diagnóstico mais provável?

- A. Fístula anorretal crônica.
 - B. Cisto dermoide.
 - C. Abscesso isquiorretal.
 - D. Hidradenite supurativa perianal.
 - E. Cisto pilonidal infectado.
-

QUESTÃO 33.



Uma jovem de 27 anos procura atendimento devido à queixa de lesões verrucosas em região perianal. Refere que as lesões apresentaram crescimento progressivo nos últimos três meses. Nega dor, sangramento ou secreções. Refere vida sexual promíscua com múltiplos parceiros e coito anal desprotegido. Ao exame, nota-se lesões múltiplas e extensas, papilomatosas (aspecto de "couve-flor"), exofíticas e de coloração rósea com distribuição na margem anal. A anuscopia demonstra extensão da lesão para o interior do canal anal. Há ainda lesões de aspecto semelhante na região vulvar. Com base nos achados, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- A. Tratamento tópico com podofilina em ambas as regiões afetadas e excisão cirúrgica a frio, em caso de recidiva.
- B. Biópsias a frio das lesões previamente ao tratamento. Em caso positivo para condiloma acuminado, proceder com crioterapia em centro cirúrgico, bem como rastreamento de hepatite B.
- C. Tratamento tópico com laser e vacinação contra o HPV.
- D. Excisão cirúrgica das lesões com margens ampliadas e terapia antirretroviral.
- E. Tratamento local com ácido tricloroacético, programação de eletrocoagulação sob sedação e rastreio para HIV, incluindo dos parceiros.

QUESTÃO 34.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Em relação à anatomia da veia porta-hepática, assinale a alternativa correta.

- A. A veia porta possui válvulas intraluminais que impedem a inversão do fluxo sanguíneo em direção ao sistema esplênico e mesentérico.
- B. A veia porta forma-se na altura do hilo hepático, pela confluência dos ramos portais direito e esquerdo.
- C. A veia porta responde por 25% do fluxo sanguíneo hepático, sendo a artéria hepática a principal fonte de vascularização do fígado.
- D. A formação da veia porta se dá posterior ao colo pancreático, na junção das veias mesentérica superior e esplênica.
- E. O ramo portal esquerdo irriga os segmentos V, VI, VII e VIII do fígado.

QUESTÃO 35.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Um homem de 55 anos, etilista e tabagista crônico, é admitido na sala de emergência devido à hematemese volumosa, iniciada há duas horas. Evoluiu com sinais de choque hemorrágico. Logo à admissão, foi submetido à intubação orotraqueal em sequência rápida em decorrência do alto volume do sangramento. Deu-se continuidade ao atendimento com coleta de exames laboratoriais e acesso venoso central, solicitação de tipagem sanguínea de urgência e



administração de drogas vasoativas (terlipressina). Mesmo após essas medidas, o paciente mantém sinais de sangramento ativo. Considerando a gravidade do quadro, a equipe discute sobre a melhor conduta nesse momento e opta pela aplicação do balão de Sengstaken-Blakemore. Frente a essa conduta e com base nos seus conhecimentos sobre essa alternativa de tratamento, assinale a alternativa correta.

- A. O tamponamento com balão é contraindicado em casos de sangramento ativo devido à sua baixa eficácia no controle de sangramento de varizes de fundo gástrico.
- B. O uso do balão promove cessação do sangramento em mais de 85% dos casos, devendo ser aplicado com técnica adequada e por tempo determinado, para prevenção de complicações como a necrose esofágica.
- C. Por ser um método temporário, somente está indicado na falha do tratamento endoscópico definitivo que, nesse caso, deveria ser realizado nas duas primeiras horas da admissão.
- D. O principal prejuízo do uso do balão nesse momento é a impossibilidade de drenagem do conteúdo gástrico que poderia facilitar a endoscopia subsequente e auxiliar na estimativa da intensidade e persistência do sangramento.
- E. Por ser simples de aplicação e praticamente não associado a complicações graves, o balão pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde, tampouco é necessária a presença de equipe endoscópica para a sua retirada.

QUESTÃO 36.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Uma mulher de 48 anos, obesa e com antecedente de dislipidemia, procura atendimento médico de urgência. Refere episódios recorrentes de dor em hipocôndrio direito após as refeições gordurosas, mas há 12 horas, percebeu piora da dor que agora se tornou contínua e mais intensa. Refere associação de náuseas e febre (38,9 °C). Ao exame, apresenta dor à palpação profunda do hipocôndrio direito. Exames laboratoriais revelam leucocitose com desvio à esquerda e discreta elevação dos níveis de transaminases. Foi submetida a uma ultrassonografia de abdome que descreve: vesícula distendida com paredes espessadas, discreta quantidade de líquido perivesicular. Conteúdo interno de bile espessada com presença de imagens hiperecogênicas de até 10 mm, móveis às mudanças de decúbito e com formação de sombra acústica posterior. Foi ainda observada uma imagem com as mesmas características, imóvel na região infundibular. As vias biliares extra-hepáticas têm calibre preservado. Com base no quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- A. O quadro sugere obstrução transitória do colédoco, sendo esperada resolução espontânea. Sugere-se conduta expectante, analgesia e antiespasmódicos.
- B. A fisiopatologia dessa patologia decorra de infecção biliar primária que ocorre por via ascendente, sendo indicada antibioticoterapia como tratamento inicial e observação da evolução do quadro.
- C. A principal hipótese diagnóstica é a de colecistite aguda litiásica complicada com perfuração, devendo-se proceder com laparotomia aberta para colecistectomia e drenagem.
- D. A hipótese diagnóstica principal é a de colangiocarcinoma. Nos tumores de vesícula que acometem a região infundibular, os sintomas costumam ser mais precoces, melhorando o prognóstico.



E. O quadro é compatível com colecistite aguda litiásica não complicada e deve ser indicada colecistectomia videolaparoscópica precoce, por apresentar morbimortalidade similar às observadas nas colecistectomias abertas.

QUESTÃO 37.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Um homem de 62 anos, etilista crônico, procura atendimento devido à queixa de epigastralgia esporádica e recorrente. Refere que os sintomas já persistem por anos, mas que nunca se preocupou em procurar atendimento, até que recentemente começou a perder peso. Refere que os episódios de dor costumam ser de forte intensidade, tipo queimação, com irradiação para o dorso e, geralmente, ocorrem após as refeições. A perda de peso foi de 15 kg em 03 meses. Observa ainda que apresenta fezes volumosas e malcheirosas e que "boiam na água", sendo visíveis gotículas de gordura ao redor. Nega náuseas ou vômitos. Os exames laboratoriais revelam glicemia de jejum de 152 mg/dL, hemoglobina de 11,2 g/dL, bilirrubina total de 0,6 mg/dL e deficiência de vitamina D. O ultrassom de abdome mostrou que o pâncreas tem dimensões reduzidas, parênquima heterogêneo, com focos esparsos de calcificação e dilatação do ducto pancreático principal. Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- A. O quadro de dor epigástrica recorrente e a má absorção estão relacionados à inflamação aguda das células acinares e tendem a melhorar após jejum e hidratação venosa vigorosa.
 - B. A esteatorreia é sinal de que houve perda da função endócrina pancreática, sendo indicada insulinoaterapia como tratamento inicial.
 - C. A condição é irreversível e crônica, havendo evidências de insuficiência exócrina e endócrina. São necessários suporte nutricional e reposição enzimática.
 - D. É improvável que o quadro álgico seja proveniente de um acometimento pancreático, principalmente pela ausência de icterícia laboratorial.
 - E. A suspeita clínica é de tumor da cabeça pancreática, e a conduta deve ser a realização de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) com biópsias ou citologia.
-

QUESTÃO 38.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Um homem de 68 anos, portador de insuficiência cardíaca congestiva, encontra-se no primeiro dia de internação devido à queixa de dispneia progressiva, iniciada há alguns dias. Ao exame, apresentou macicez a punho--percussão da base pulmonar direita, bem como murmúrio vesicular abolido. Radiografia de tórax evidencia velamento do seio costofrênico direito. Foi solicitada avaliação da cirurgia torácica que realizou toracocentese diagnóstico. No procedimento, houve saída de 600 mL de líquido claro. A relação proteína pleural/proteína sérica é de 0,2, e a relação DHL pleural/DHL sérica é de 0,4. A análise citológica negou malignidade. Houve melhora dos sintomas, mas a radiografia de controle mostrou falha na re-expansão pulmonar. Considerando os achados e o caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.



- A. O líquido tem características de exsudato possível-mente relacionado à pneumonia hospitalar. A anti-bioticoterapia deve incluir cobertura para germes multirresistentes e acompanhamento.
- B. A falha de re-expansão pulmonar após toracocentese com transudato é patognomônico de neoplasia oculta. O paciente deve ser estadiado e submetido à cirurgia.
- C. O líquido tem características de transudato, sendo a insuficiência cardíaca a principal causa. A falha de re-expansão sugere encarceramento pulmonar.
- D. O líquido é do tipo exsudato e, após o tratamento da infecção, deve ser realizada pleurodese química como tratamento de primeira linha.
- E. Mesmo se tratando de líquido do tipo transudato e havendo falha na re-expansão pulmonar, a videotoracoscopia é contraindicada. Em derrames benignos esta é uma medida excessiva e deve ser desestimulada.
-

QUESTÃO 39.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Um homem de 27 anos é encaminhado à sala de emergência após colisão de carro contra poste, em alta velocidade. Apresenta-se agitado, com fala desconexa e entrecortada. A equipe pré-hospitalar refere que observou equimose periorbital e um grande ferimento, com exposição óssea, no membro inferior esquerdo. A frequência respiratória é de 35 irpm, frequência cardíaca de 138 bpm, PA: 80 x 50 mmHg, saturação de oxigênio de 85% em ar ambiente. À inspeção inicial, observou-se turgência jugular com desvio traqueal para a direita. Assimetria torácica às custas de hiperdistensão do hemitórax esquerdo e murmúrio vesicular abolido nessa região. O cirurgião realiza punção de alívio no segundo espaço intercostal à esquerda. Com base no cenário descrito e nos princípios do atendimento inicial ao trauma, avalie a conduta do cirurgião.

- A. A toracostomia foi precipitada, pois o diagnóstico não foi confirmado por exames de imagem, o que impediu o tratamento definitivo da condição de base.
- B. A prioridade, nesse caso, seria a intubação orotraqueal, pois o paciente apresenta rebaixamento do nível de consciência, indicando proteção de vias aéreas pelo risco de broncoaspiração.
- C. O tratamento deveria ser iniciado com reposição volêmica vigorosa, pois a alteração do nível de consciência provavelmente tem como etiologia a hipovolemia.
- D. A resposta verbal do paciente mostra perviedade das vias aéreas, podendo adiar a abordagem das vias aéreas e respiratórias. Deve-se, em seguida, atentar para o risco neurológico frente aos relatos da equipe pré-hospitalar.
- E. O tratamento foi adequado, pois foi identificada e tratada a ameaça imediata à vida do paciente antes de prosseguir com a avaliação das demais lesões.
-

QUESTÃO 40.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1



Uma jovem de 24 anos é admitida na sala de trauma após queda de motocicleta em alta velocidade. Está sonolenta, desorientada em tempo e espaço e apresenta hálito etílico. Responde com poucas palavras aos questionamentos da equipe assistente. Apresenta escoriações em face e epistaxe bilateral ativa. Ao exame, observam-se esforço respiratório leve e dificuldade para falar. A equipe pré-hospitalar aplicou o colar cervical rígido ainda na cena do trauma, mantendo-o durante todo o transporte e realizou a remoção do capacete (que estava rachado) a quatro mãos. Atualmente, a saturação de oxigênio se encontra em 87%. Considerando a abordagem inicial da via aérea dessa paciente, assinale a alternativa correta.

- A. A manobra de tração da mandíbula (jaw-thrust) é a maneira apropriada de manejo da via aérea nesse momento, associada à oxigenioterapia suplementar, máscara acoplada e saco reservatório não reinalante.
- B. Realizar exame físico da região cervical e, caso não haja dor à palpação da linha média, remover o colar cervical que aparenta estar causando dificuldades ventilatórias.
- C. Administrar oxigênio suplementar, preferencialmente, com cânula nasofaríngea, para, posteriormente, avaliar o quadro neurológico que aparenta estar alterado devido à hipóxia.
- D. A manobra de elevação do queixo (chin-lift) deve ser realizada e posteriormente avaliar se houve melhora do padrão respiratório e da saturação de oxigênio.
- E. A via aérea somente pode ser abordada após a avaliação radiológica completa da coluna cervical e do crânio, pois caso seja preciso realizar a intubação orotraqueal, a sedação necessária poderia mascarar sintomas neurológicos.

QUESTÃO 41.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Na Caderneta de Saúde da Criança, há índices antropométricos e pontos de corte para classificação nutricional da criança, compartilhado com a família e os seus cuidadores. Qual índice melhor indica o efeito cumulativo de situações adversas, e é mais sensível para aferir a qualidade de vida de uma população?

- A. Peso-para-idade (P/I).
- B. Estatura-para-idade (E/I).
- C. Peso-para-estatura (P/E).
- D. Índice de Massa Corporal (IMC)-para-idade.
- E. Classificação de IMC em escores-z.

QUESTÃO 42.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menina, 2 anos de idade, apresenta 3 pápulas arredondadas, com cerca de 2 mm de diâmetro, firmes, rosadas, com umbilicação central, em região lateral do tórax. A mãe percebeu as lesões há cerca de 1 semana. O diagnóstico pertinente ao quadro e a conduta indicada são, respectivamente:



- A. cisto de mília; acompanhamento clínico.
 - B. nódulo escabiótico; ivermectina VO, em dose única.
 - C. foliculite; lavar com água e sabão e aplicar mupirocina creme, 2 vezes ao dia.
 - D. verruga filiforme; aplicar solução de ácidos salicílico e láctico no local, com curativo oclusivo.
 - E. molusco contagioso; acompanhamento clínico.
-

QUESTÃO 43.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Primigesta, 23 anos de idade, iniciou acompanhamento pré-natal com 10 semanas de gestação. Na primeira consulta, realizou exames, apresentou IgM e IgG positivos para toxoplasmose. Foram realizados IgA para toxoplasmose com resultado negativo e teste de avidéz de IgG de 70%. Não recebeu medicação e repetiu os exames no último trimestre de gestação com resultados semelhantes. Ao nascimento, por parto normal, com 38 semanas de gestação, o recém-nascido do sexo masculino, peso = 2.980 g, comprimento = 48 cm, apgar 9/10. De acordo com os dados apresentados, tem indicação de

- A. receber os cuidados habituais ao recém-nascido.
 - B. agendar consulta em ambulatório especializado para avaliação no primeiro mês de vida.
 - C. realizar sorologia para toxoplasmose, e se IgM negativo, complementar com fundo de olho e ultrassonografia transfontanela, e referir todos os dados na alta hospitalar.
 - D. realizar sorologia para toxoplasmose e fundo de olho, e iniciar tratamento com sulfadiazina e pirimetamina e ácido folínico.
 - E. realizar sorologia para toxoplasmose, teste de avidéz de IgG, ultrassonografia transfontanela e análise de líquido cefalorraquidiano. Iniciar administração de ácido folínico.
-

QUESTÃO 44.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menino, 8 anos de idade, aguardava atendimento na sala de espera de UPA, por apresentar febre e dor de garganta há 2 dias, quando escorregou da cadeira, com movimentos tônico-clônicos, perda de consciência e desvio do olhar para a direita. Foi levado rapidamente para a sala de emergência, foi medicado com diazepínico por via nasal, recebeu oxigênio por cateter nasal, e, após punção de acesso venoso e 5 minutos de crise, foi medicado IV. Permaneceu sonolento, respondendo ao seu nome e movimentando membros espontaneamente. Ao exame, foi diagnosticado amigdalite purulenta e recebeu penicilina cristalina IV. A mãe refere que apresentou crises convulsivas aos 2, 4 e aos 7 anos de idade, em quadros febris, fez avaliação neurológica, e recebeu alta sem medicação. A medicação administrada intranasal, o diagnóstico e a conduta indicada, são respectivamente:

- A. midazolam; crise epilética; alta com prescrição de ácido valproico até avaliação neurológica.
- B. lorazepam; crise epilética; pedido de transferência para leito hospitalar.
- C. lorazepam; crise epilética; avaliação laboratorial com dosagem de glicemia, sódio, potássio,



cálcio e magnésio e análise do líquido cefalorraquidiano.

D. diazepam; convulsão febril; observação até recuperação de atividade habitual e aplicação de penicilina benzatina IM, antes da alta.

E. midazolam; convulsão febril; encaminhamento para consulta com neurologista via UBS.

QUESTÃO 45.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menino, 5 anos de idade, foi picado por escorpião no pé esquerdo há 1 hora. Tem muita dor e o local da picada está hiperemiado e edemaciado, sem áreas de necrose. Mesmo após receber analgesia, queixa de dor, vomitou 3 vezes, está sonolento com momentos de agitação, tem sudorese e salivação profusas, FC = 146 bpm, FR = 38 mrm. Qual a evolução esperada do quadro apresentado, sem receber soroterapia, e quais exames estão indicados para acompanhamento?

A. Insuficiência renal; ureia, creatinina, gasometria, sódio e potássio.

B. Insuficiência hepática; transaminases, bilirrubinas, albumina, amônia e coagulograma.

C. Insuficiência respiratória; oximetria, gasometria arterial e radiografia de tórax.

D. Insuficiência cardíaca; ECG e ecocardiograma.

E. Insuficiência suprarrenal; glicemia, gasometria, sódio e potássio.

QUESTÃO 46.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menino, 8 anos de idade, estava brincando na quadra da escola quando sentiu tontura, dor no peito e perdeu os sentidos por menos de 1 minuto, foi amparado por um amigo e pela supervisora e deitado no chão. Avaliado em Serviço de Urgência, tem soprossistólico com irradiação para fúrcula e faces laterais do pescoço, sem outras alterações. O diagnóstico pertinente ao quadro e a medicação que pode ser prescrita até a avaliação cardiológica são, respectivamente:

A. CIV grande; captopril.

B. CIA ostium secundum; furosemida.

C. estenose de valva aórtica; propranolol.

D. atresia tricúspide; espironolactona.

E. estenose de via de saída pulmonar; enalapril.

QUESTÃO 47.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menina, 4 anos de idade, há 2 dias come menos, queixa-se de dor abdominal, e urina várias vezes ao dia em pequenas quantidades. Hoje apresentou 1 pico febril de 37,8 °C. Evacua a



cada 2 dias, fezes formadas, com pouco esforço. Controla esfíncteres desde os 3 anos, tende a reter urina e fezes e adiar a ida ao banheiro até a urgência. Dorme com fralda, molhada cerca de 2 vezes por semana. Ao exame tem hiperemia de genital, sem outras alterações. Foi colhido exame de urina e urocultura por jato médio, com pH 6, densidade 1015, proteína, corpos cetônicos, glicose, bilirrubina, hemoglobina e nitrito ausentes. Esterase leucocitária +/+4. Leucócitos 15.000/mL, hemácias 4.000/mL, cilindros ausentes e presença de algumas bactérias. A conduta indicada para o quadro, enquanto se aguarda a urocultura, é prescrever:

- A. amoxicilina VO, a cada 6 horas.
 - B. ciprofloxacina VO, a cada 12 horas.
 - C. ácido nalidíxico VO, a cada 6 horas.
 - D. ceftriaxona IM, dose única.
 - E. banho de assento, retorno para resultado de urocultura ou em 24 horas, se persistência de febre ou novos sintomas.
-

QUESTÃO 48.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menino, 8 anos de idade, é filho de mãe diagnosticada com tuberculose bacilífera há 2 semanas. Tem vacinação completa para a idade, fez BCG id com 15 dias de vida. Foi diagnosticado com pneumonia aos 2 e aos 4 anos de idade, medicado ambulatorialmente. Realizou radiografia de tórax, sem alterações e teste tuberculínico, lido com 72 horas, 12 mm. A conduta indicada para essa criança é:

- A. isoniazida 10 mg/kg, 270 doses em 9 a 12 meses.
 - B. isoniazida 20 mg/kg por 3 meses.
 - C. rifampicina 20 mg/kg por 6 meses.
 - D. rifampicina 20 mg/kg por 3 meses.
 - E. isoniazida 10 mg/kg e rifampicina 10 mg/kg, 180 doses em 6 a 9 meses.
-

QUESTÃO 49.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Criança, que completou 6 meses em novembro, tem vacinação adequada até o momento. Ela é trazida pela mãe na UBS para realizar as vacinas indicadas pelo calendário do PNI. Deve receber as seguintes vacinas:

- A. VIP, Pentavalente, Pneumo-10 conjugada e Influenza.
 - B. VIP, Pentavalente, Influenza e Covid-19.
 - C. VIP, Pentavalente, Pneumo-10 conjugada, as vacinas Influenza e Covid-19 serão realizadas no período sazonal do próximo ano.
 - D. VOP, Pentavalente, Pneumo-10 conjugada e Covid-19.
 - E. VOP, Pentavalente, Pneumo-10 conjugada e Sarampo.
-

**QUESTÃO 50.**

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menino, 2 anos de idade, tem picos febris há 2 dias e lesões hiperemiadas, com bolhas rotas e ragádias em região perioral, queixo, pescoço e face anterior do tórax. Está toxemiado, choroso, desidratado ± 4 . Foi internado com diagnóstico de

- A. escarlatina.
 - B. erisipela.
 - C. impetigo bolhoso.
 - D. síndrome da pele escaldada estafilocócica.
 - E. farmacodermia grave.
-

QUESTÃO 51.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menina, 9 anos de idade, há 8 meses não quer viajar de avião nas férias programadas porque teme que seu irmão vomite perto dela. O irmão de 6 anos de idade teve coqueluche aos 4 anos e vomitava após crises de tosse, com alguma frequência. Está no 4º ano do ensino fundamental, tem bom aproveitamento, conversa pouco, tem alguns amigos. Pratica natação 1 vez por semana, experimentou balé, circo e teatro, mas não se adaptou. Tem alimentação regular, a mãe precisa se deitar ao seu lado até adormecer. Entre 4 e 5 horas vai para a cama dos pais. O diagnóstico provável para o quadro é um transtorno

- A. de ansiedade.
 - B. de conduta.
 - C. de oposição desafiante.
 - D. disruptivo da regulação do humor.
 - E. com sintomas somáticos de conversão.
-

QUESTÃO 52.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Recém-nascido há 30 minutos por parto cesárea, agendado por diabetes gestacional, IG 36 semanas e 2 dias, apgar 8/8. Ao exame está taquipneico, com batimento de asas do nariz discreto, retrações intercostais e subcostais moderadas $FR = 62$ mrm, $FC = 128$ bpm, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Na radiografia de tórax há hiperinsuflação, infiltra... difuso, estrias peri-hilares proeminentes e presença de líquido nas fissuras inter-lobares, área cardíaca normal. Na gasometria arterial há hipoxemia e hipocapnia. Foi mantido em ambiente térmico neutro e com suporte respiratório por ventilação não invasiva. Evolui estável na primeira hora e com melhora discreta na segunda hora. O diagnóstico pertinente ao quadro relatado é

- A. síndrome do desconforto respiratório.
- B. pneumonia neonatal precoce.



- C. taquipneia transitória do recém-nascido.
 - D. cardiopatia congênita dependente do canal arterial.
 - E. policitemia com hipertensão pulmonar.
-

QUESTÃO 53.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menino, 3 anos de idade, tem diagnóstico de anemia falciforme a partir da triagem neonatal e acompanhamento ambulatorial. Tem hemoglobina basal de 9 g/dL e vacinação em dia, realizada em Centro de Imunobiológicos Especiais. É atendida em UPA por recusa alimentar e dor abdominal generalizada. Ao exame está afebril, pálida, descorada +++/+4, com FC = 124 bpm, FR = 36 mrm, SatO₂ = 92%. Ausculta cardíaca com soprossistólico sem irradiação, ausculta pulmonar sem alterações. Abdome levemente globoso, com RHA diminuídos doloroso à palpação. Fígado palpável a 2 cm do RCD e baço a 5 cm do RCE. A hemoglobina atual é de 5,2 g/dL. O diagnóstico provável para o quadro descrito é

- A. crise álgica por vaso-oclusão.
 - B. trombose de vasos mesentéricos.
 - C. pródromos de gastroenterite com paresia e distensão de alças intestinais.
 - D. insuficiência cardíaca por anemia.
 - E. sequestro esplênico.
-

QUESTÃO 54.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menina, 3 anos de idade, tem picos febris há 60 horas, coriza hialina e tosse. Acordou a noite chorando por dor de ouvido. Foi atendida em serviço de urgência, no exame físico está hidratada, eupneica, tem hiperemia em cavo e abaulamento de membrana timpânica direita. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Foi feito diagnóstico de otite média aguda e prescrito amoxicilina 50 mg/kg/dia por 7 dias e limpeza de secreções com soro fisiológico. Voltou para casa dormindo e iniciou medicação pela manhã. Apresentou temperatura 38 °C e, à tarde, a mãe notou saída de líquido do ouvido direito. Retornou ao médico que observou líquido fino e amarelado em conduto, optou por não realizar aspiração. A conduta indicada ao quadro apresentado é

- A. prescrever prednisolona 1 mg/kg/dia, VO, por 3 dias.
 - B. prescrever gotas otológicas com ciprofloxacino, 2 vezes ao dia, por 3 dias.
 - C. prescrever amoxicilina-clavulanato 50 m/kg/dia por 10 dias.
 - D. manter tratamento proposto e retornar para avaliação em 10 dias.
 - E. retirar amoxicilina, porque é uma otite média com efusão, já drenada.
-

QUESTÃO 55.



No tratamento da cetoacidose diabética, em crianças e adolescentes com diabetes tipo 1, para evitar complicações, após monitoração e a coleta de exames, deve ser iniciada imediatamente a

- A. aplicação de insulina humana regular na dose habitual ou se o diagnóstico é feito na primodescompensação, 0,15 UI/kg.
- B. reposição de fluídos com soro fisiológico ou Ringer--lactato 20 mL/kg em 20 minutos.
- C. reposição de fluídos com soro fisiológico e soro glicosado 5%, na proporção 3:1, 150 mL/... em 24 horas.
- D. punção de 2 acessos venosos para infusão concomitante de soro fisiológico 10 mL/kg em 20 minutos, repetidos 3 vezes, até diurese clara e infusão de insulina regular 0,05 a 0,1 UI/kg/hora.
- E. punção de 2 acessos venosos para infusão concomitante de soro fisiológico 10 mL/kg/hora e soro fisiológico e soro glicosado 5%, na proporção de 1:1, com cloreto de potássio 19,1%, 20 mEq/L, 0,5 mEq/kg/hora.

QUESTÃO 56.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menina, 1 mês de idade, em consulta de puericultura, em aleitamento materno exclusivo, bom ganho de peso, tem queixa de lacrimejamento em olho direito, com acúmulo de secreções. Ao exame tem conjuntiva clara, as pupilas são fotorreagentes, sem fotofobia, acúmulo de muco e lágrimas na pálpebra inferior e pequenas crostas nos cílios. O diagnóstico e a conduta propostos, são, respectivamente:

- A. blefarite do recém-nascido; limpeza com algodão e xampu infantil durante ou após o banho.
- B. conjuntivite química neonatal; limpeza com soro fisiológico e colírio lubrificante 1 gota,... vezes ao dia.
- C. obstrução congênita das vias lacrimais excretoras baixas; limpeza de secreções com algodão e água filtrada.
- D. glaucoma congênito; encaminhamento de urgência ao oftalmologista.
- E. dacriocistite congênita crônica; encaminhamento para oftalmologista para resolução cirúrgica.

QUESTÃO 57.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Adolescente, 14 anos de idade, saudável, com vida sexual ativa, tem febre medida em 38,5 a 39 °C há 2 dias e dor abdominal em cólicas, mais intensa na região epigástrica e hipocôndrio direito com irradiação para o dorso, entre as omoplatas. Tem diagnóstico de síndrome do intestino irritável há 2 meses, por períodos de cólicas abdominais, fezes líquidas ou semilíquidas, intercalados por períodos de acalmia. Ao exame está pálido, corado, anictérico,



FC = 110 bpm, FR = 20 mrm, PA = 100/80 mmHg, Tec = 2 seg, Sat O₂ 97%. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdome tenso e doloroso à palpação, RHA diminuídos, fígado palpável a 2,5 cm do RCD, baço no RCE, Giordano negativo. Foram colhidos exames, e indicada a realização de ultrassonografia abdominal com provável diagnóstico de

- A. cólica biliar.
- B. abscesso hepático amebiano.
- C. apendicite aguda.
- D. doença de Crohn.
- E. doença inflamatória pélvica.

QUESTÃO 58.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menino, 4 anos de idade, apresenta vômitos, cólicas e evacuações com sangue há 2 dias. Passou 10 dias em fazenda de gado, em visita aos avós. Após 5 dias do retorno para casa, iniciou quadro de diarreia aquosa, 3 a 5 evacuações ao dia, por 3 dias e evolui para o quadro atual. Ao exame está hidratado, descorado ++/4+, anictérico, FR = 110 bpm, FR = 24 mrm, Tec = 3 seg. e Sato, 95%. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, abdome doloroso à palpação, fígado e baço não palpáveis. Foi realizado hemograma com Hb 7,1 g/dL, Htc 23%, RDW 15, reticulócitos 10% e presença de esquizócitos no esfregaço. Leucocitos 11.000/ μ L com distribuição (2-62-2-0-31-3), plaquetas 95.000/mm³, DHL = 380 U/L, Na = 130 mEq/L, K = 3 mEq/L, Ureia = 50 mg/dL e creatinina = 2 mg/dL. O diagnóstico pertinente ao quadro e a conduta indicada são, respectivamente:

- A. disenteria por *Campylobacter* spp; hidratação oral e levofloxacina VO por 7 dias.
- B. disenteria por *Shigella* spp; internação hospitalar e ceftriaxona IV.
- C. enterocolite aguda por *Yersinia* spp; hidratação oral e azitromicina VO por 5 dias.
- D. diarreia aguda por *Salmonella* spp, complicada por infecção sistêmica; internação hospitalar, hidratação parenteral e ceftriaxona IV.
- E. infecção por *E. coli* enterohemorrágica, complicada por síndrome hemolítica urêmica; internação para suporte clínico.

QUESTÃO 59.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menina, 2 anos de idade, tem diarreia e vômitos há 1 dia. Foi avaliada e medicada no serviço de urgência. Foi orientada dieta e hidratação com água e líquidos variados. Há 1 hora está estranha, chorando o tempo todo, mal olha os brinquedos e ficou em posição com o corpo curvado para trás. Ficou com a mãe todo o tempo, grande parte do tempo, no seu colo. Ao exame apresenta hipertonia, espasmos musculares, posição de opistótono, mímica facial pobre e parkinsonismo. A hipótese diagnóstica é de intoxicação, possivelmente pela medicação recebida no atendimento realizado horas antes. A medicação mais provável, de acordo com o quadro descrito, é



- A. dimenidrato.
 - B. clorpromazina.
 - C. ondansetrona.
 - D. metoclopramida.
 - E. loperamida.
-

QUESTÃO 60.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menino, 10 anos de idade, caiu em pista de skate, enquanto descia rampa de cerca de 1 metro de altura. Perdeu a consciência de imediato, foi transportado para a Emergência, em carro particular. Apresenta laceração em couro cabeludo, em região parietal direita e fratura com desvio em antebraço direito. Foi colocado colar cervical, a expansão torácica é simétrica, com ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. O abdome é flácido, sem massas palpáveis. Tem FC = 110 bpm, FR = 24 mrm, PA 100/70 mmHg, SatO₂ 95%, pulsos palpáveis, Tec = 2 seg. Tem pupilas isocóricas e fotorreagentes, abre os olhos ao ser chamado, está confuso e retira o braço quando se toca o local da fratura. Foram puncionados 2 acessos venosos. A seguir, além de avaliação laboratorial da função renal, indica-se a realização de

- A. tomografia de crânio e de coluna cervical.
 - B. tipagem sanguínea e iniciar soro de manutenção com volume de 1/3 da necessidade diária.
 - C. sequência rápida para intubação nasotraqueal.
 - D. infusão de soro a 25 graus para diminuir o consumo de oxigênio.
 - E. inserção de cateter para monitoração de pressão intracraniana e redução da fratura de antebraço em centro cirúrgico.
-

QUESTÃO 61.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

G.M.V., 37 anos, GIII PII 1C1N A0, IG 17 semanas, sem ultrassonografia prévia, deu entrada no PSO com quadro de sangramento vaginal escuro, em moderada quantidade, além de vômitos incoercíveis, taquicardia e fraqueza muscular. Ao exame físico: AU 20 cm; BCF inaudível; PA 170 x 90 mmHg, TV bimanual: colo amolecido, impérvio. Abdome: DB negativo. Paciente nega comorbidades. De acordo com o caso clínico apresentado, assinale a alternativa que representa o diagnóstico e a complicação mais prováveis.

- A. Prenhez ectópica íntegra; síndrome hipertensiva gestacional.
 - B. Aborto incompleto; hipertensão transitória da gestação.
 - C. Aborto completo; hipertireoidismo.
 - D. Ameaça de aborto; hipotireoidismo.
 - E. Mola hidatiforme completa; doença hipertensiva específica da gestação.
-

**QUESTÃO 62.**

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

M. A. F., GII PI 1C (há 3 anos) A0, idade gestacional de 24 semanas, vem à consulta de pré-natal com dúvidas em relação à vacinação. Gostaria de ter informações sobre as vacinas: hepatite B, tétano e dentre outras. Sorologias: HBsAg negativo; Anti Hbs negativo, rubéola IgM negativo, IgG negativo. Tipagem sanguínea A negativo. Parceiro: tipagem sanguínea B negativo. Com relação a esse caso, assinale a alternativa que representa a conduta correta.

- A. A vacina contra febre amarela tem contraindicação absoluta.
 - B. A vacina contra HPV pode ser administrada na gestação.
 - C. Se a paciente recebeu a tríplice bacteriana acelular na gestação anterior, não há a necessidade de nova administração.
 - D. Deve-se aguardar o período de puerpério para a administração da tríplice viral.
 - E. A vacina contra hepatite B deve ser realizada no terceiro trimestre da gestação.
-

QUESTÃO 63.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

A ultrassonografia é o método diagnóstico mais utilizado para a pesquisa pré-natal das inúmeras anomalias congênitas. Essa técnica permite uma análise detalhada da anatomia fetal, auxilia o diagnóstico das malformações e as possíveis associações com as cromossomopatias. Sobre o ultrassom morfológico de primeiro trimestre, assinale a alternativa correta.

- A. A regurgitação de tricúspide é um marcador maior de cardiopatias.
 - B. O doppler de artérias uterinas tem importância para o cálculo de risco de pré-eclâmpsia.
 - C. O índice de pulsatilidade das artérias umbilicais deve ser avaliado.
 - D. Para o cálculo de risco de trissomias, o CCN (comprimento cabeça-nádegas) deve estar entre 40 e 85 mm.
 - E. A medida do colo uterino deve ser realizado via transabdominal e com a bexiga vazia.
-

QUESTÃO 64.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

A prematuridade é a principal causa de morbimortalidade neonatal, com riscos graves de complicações neonatais e incapacidade em longo prazo. Assim, identificar gestantes que apresentam maior risco para parto pré-termo espontâneo é estratégia importante para prevenção secundária. A respeito dessa investigação, assinale a alternativa correta.

- A. Desnutrição materna, tabagismo e vaginose bacteriana não são fatores de risco para prematuridade.
- B. O valor de corte mais aceito para classificação de colo curto é o de 20 mm, e o rastreamento é feito para gestantes de alto risco para parto prematuro.
- C. A mensuração do colo uterino é realizada por via transabdominal e com a bexiga vazia.



- D. O "sinal do dedo de luva" é necessário e essencial para a classificação de colo curto.
- E. Pacientes com colo < 25 mm e parto anterior com idade gestacional < 34 semanas tem indicação de cerclagem uterina.
-

QUESTÃO 65.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Puérpera, encontra-se no tempo de 3 horas após parto vaginal e inicia quadro de sangramento vaginal aumentado e persistente. Estável hemodinamicamente. Assinale a alternativa que representa a primeira conduta a ser tomada diante do conhecimento da principal causa de hemorragia pós-parto.

- A. Exame especular.
 - B. Ultrassom transvaginal.
 - C. Teste do tubo seco.
 - D. Massagem uterina.
 - E. Laparotomia exploradora.
-

QUESTÃO 66.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

T.F.N., 34 anos, GII PI 1C A0, idade gestacional cronológica de 8 semanas, deu entrada em PSO com queixa de dor de início súbito em abdome inferior. Refere sangramento vaginal escuro em pequena quantidade há alguns dias. Ao exame: paciente hipocorada ++/4+, especular: colo uterino sem lesões, pequena quantidade de sangue escuro coletado em fundo de saco posterior. Sem sangramento ativo. TV: colo impérvio. Abdome: DB (dor à descompressão brusca): positiva. PA: 80 x 50 mmHg, FC: 110 bpm. De acordo com o caso apresentado, assinale alternativa que representa o diagnóstico mais provável.

- A. Mola hidatiforme.
 - B. Aborto retido.
 - C. Aborto incompleto.
 - D. Torção de ovário.
 - E. Prenhez ectópica rota.
-

QUESTÃO 67.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

R.B.M., 28 anos, secundigesta, idade gestacional de 11 semanas, vem à segunda consulta de pré-natal com resultado de glicemia de jejum de 92mg/dL. Nega comorbidades. IMC 24 kg/m². Com relação a esse caso, assinale a alternativa correta.



- A. Trata-se de diabetes gestacional.
 - B. Trata-se de "overt diabetes".
 - C. Deve-se solicitar TOTG com 24-28 semanas de idade gestacional.
 - D. Deve-se solicitar hemoglobina glicada, para complementação diagnóstica.
 - E. Deve-se iniciar metformina como tratamento clínico.
-

QUESTÃO 68.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

A gemelidade tem uma importância fundamental, pois eleva a taxa de morbidade materna e morbidade e mortalidade fetal. A respeito da gestação gemelar, assinale a alternativa correta.

- A. O melhor período para avaliar a corionicidade é no ultrassom obstétrico inicial.
 - B. O sinal do lâmbda representa que a gestação é monocoriônica e diamniótica.
 - C. O "sinal do T" representa que a gestação é monocoriônica e monoamniótica.
 - D. Gestações gemelares dicoriônicas e diamnióticas são dizigóticas.
 - E. A síndrome da transfusão feto-fetal é uma complicação das gestações gemelares dicoriônicas.
-

QUESTÃO 69.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

O uso da ultrassonografia endovaginal possibilitou o diagnóstico correto de uma gestação, antes mesmo do atraso menstrual, tornando-o cada vez mais precoce e preciso. Assinale a alternativa que representa, corretamente, os sinais ecográficos, em ordem cronológica de aparecimento e desenvolvimento na gestação.

- A. Reação decidual, embrião, batimentos cardioembrionários, vesícula vitelínica e saco gestacional.
 - B. Saco gestacional, reação decidual, vesícula vitelínica, embrião e batimentos cardioembrionários.
 - C. Batimentos cardioembrionários, vesícula vitelínica, embrião, saco gestacional e reação decidual.
 - D. Reação decidual, saco gestacional, vesícula vitelínica, embrião e batimentos cardioembrionários.
 - E. Saco gestacional, embrião, vesícula vitelínica, batimentos cardioembrionários e reação decidual.
-

QUESTÃO 70.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1



Há um conceito emergente de que a pré-eclampsia, na verdade, seja uma síndrome que compreenda diferentes doenças e que a manifestação clínica de cada uma resulte da resposta constitucional materna à placenta-ção, com subsequente inflamação, estresse oxidativo e disfunção endotelial e angiogênica. Com relação a essa suposta síndrome, assinale a alternativa correta.

- A. Quanto mais precoce seu desenvolvimento, menos relação há com isquemia placentária.
 - B. Proteinúria é critério essencial para o diagnóstico.
 - C. Quanto maior a proteinúria, maior a gravidade da doença.
 - D. A convulsão materna, em geral, ocorre predominantemente após o parto.
 - E. Relação proteína (mg/dL)/creatinina (mg/dL) de amostra urinária isolada maior ou igual a 0,3 indica pré-eclampsia.
-

QUESTÃO 71.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

P.L.M., 32 anos, GIII PII 2C A0, idade gestacional de 36 semanas, deu entrada em PSO com queixa de sangramento vaginal vermelho vivo, de início há 30 minutos. Nega dor, nega contração uterina. Ao exame físico: exame especular: colo uterino sem lesões, moderada quantidade de sangue coletado em fundo de saco posterior. BCF 140 bpm. PA 100 x 70 mmHg; FC 85 bpm. De acordo com esse caso acima, o diagnóstico mais provável é de.

- A. descolamento prematuro de placenta.
 - B. placenta prévia.
 - C. vasa prévia.
 - D. rotura de seio marginal.
 - E. rotura uterina.
-

QUESTÃO 72.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Na avaliação da menina com suspeita de puberdade precoce, é importante investigar o histórico familiar, as condições de nascimento e desenvolvimento, a ingestão de medicamentos, entre outros fatores. Assinale a alternativa que apresenta a medicação mais indicada para o tratamento de puberdade precoce verdadeira.

- A. Análogos de GnRH.
 - B. Estrogenioterapia.
 - C. Terapia hormonal combinada (estrogênio + progesterona).
 - D. Progesterona isolada.
 - E. Hidrocortisona.
-

**QUESTÃO 73.**

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

A endometriose é uma afecção que acomete cerca de 6 a 10% das mulheres em idade reprodutiva, sendo um problema de saúde pública, tanto por impactar a saúde física e psicológica, como socioeconomicamente, pelos custos do diagnóstico, tratamento e monitoramento. A respeito dessa doença, assinale a alternativa correta.

- A. Não acomete homens e meninas pré-púberes.
 - B. O diagnóstico é fortemente sugerido pela tomografia computadorizada de pelve.
 - C. O biomarcador sérico usado com certa frequência em pacientes com endometriose é o CA 19.9.
 - D. O padrão-ouro para o diagnóstico de endometriose é a laparoscopia.
 - E. Anticoncepcionais orais combinados são mais efetivos no alívio da dor, em comparação com os progestagênios isolados.
-

QUESTÃO 74.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

O câncer de colo uterino é um problema de saúde pública no mundo, sendo o terceiro tipo de tumor mais incidente entre as mulheres no país. Segundo as atuais Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo uterino (Ministério da Saúde – MS) de 18/08/2025, assinale a alternativa correta.

- A. O teste de rastreio deve ser realizado em mulheres a partir dos 30 anos de idade.
 - B. É recomendada a utilização de teste de DNA-HPV oncogênico com genotipagem parcial ou estendido como método de rastreamento secundário para o câncer de colo do útero.
 - C. Não é recomendada a realização da citologia simultaneamente ao teste de DNA-HPV oncogênico.
 - D. É recomendado que a amostra para teste de DNA-HPV oncogênico seja obtida por profissional médico.
 - E. É recomendado encerrar o rastreamento com testes de DNA-HPV oncogênico quando o último teste acima dos 64 anos apresentar resultado negativo.
-

QUESTÃO 75.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

O papiloma vírus humano é a causa da infecção de transmissão sexual mais comum no mundo e o risco de ser infectado pelo vírus pelo menos uma vez na vida é de 50%. Ainda, é o fator de risco mais importante no desenvolvimento das neoplasias de colo uterino, vagina, vulva, pênis, ânus e orofaringe. Sendo a vacina contra HPV uma estratégia de prevenção, assinale a alternativa que representa as informações corretas a respeito das determinações do Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), da vacina contra o HPV.



- A. A vacina é recomendada para meninas de 9 a 14 anos e meninos a partir dos 11 anos.
 - B. A vacina é realizada no esquema de 2 doses: 0 – 6 meses.
 - C. Pessoas de 15 a 30 anos não vacinadas estão sendo consideradas público de resgate para vacinação.
 - D. Apesar de ser recomendada antes do início da atividade sexual, atua também como tratamento do HPV.
 - E. Pessoas com condições especiais como imunossuprimidos e transplantados, de 9 a 45 anos, são vacinados gratuitamente.
-

QUESTÃO 76.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 49 anos vem ao consultório ginecológico queixando-se de irritabilidade, distúrbio de sono, calorões noturnos e irregularidade menstrual há cerca de 4 meses. Refere apenas 1 cirurgia prévia: tireoidectomia por câncer de tireoide, há cerca de 5 anos. Comorbidade: Obesidade, com IMC 32 kg/m². Mamografia sem alterações; FSH: 80 mUI/mL. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de tratamento para essa paciente.

- A. Estrogênio isolado via transdérmica.
 - B. Progesterona isolada via oral.
 - C. Estrogênio transdérmico mais progesterona via oral.
 - D. Estrogênio mais progesterona via oral.
 - E. Paroxetina via oral.
-

QUESTÃO 77.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

I.S.K., 28 anos, em PO3 de parto vaginal, sem intercorrências. Em amamentação exclusiva. Prole constituída. Solicita, ainda antes da alta, um método anticoncepcional. Nega comorbidades. Nega tabagismo. Assinale a alternativa que apresenta o método anticoncepcional mais adequado, em relação ao período de puerpério e a história clínica dessa paciente.

- A. Anticoncepcional combinado via oral.
 - B. Anel vaginal.
 - C. Implante com etonogestrel.
 - D. DIU de levonorgestrel.
 - E. Injetável trimestral.
-

QUESTÃO 78.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1



Menina de 9 anos de idade com corrimento genital mucoide há 3 meses. Mãe relata que, há 12 meses, iniciou pubarca e telarca. Ao exame, pelos pubianos e mamas no estágio II de Tanner, clitóris e formação labial normais, introito vaginal sem corrimento. Em face do exposto, assinale a alternativa que representa o diagnóstico correto.

- A. Puberdade precoce central.
 - B. Puberdade precoce periférica.
 - C. Telarca precoce.
 - D. Pubarca precoce.
 - E. Puberdade fisiológica.
-

QUESTÃO 79.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

A relação entre densitometria óssea e fraturas é tão estreita que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu pontos de corte densitométricos para a classificação diagnóstica de osteoporose e osteopenia na população. Assinale a alternativa que representa informações corretas sobre o T-score.

- A. É um parâmetro densitométrico que reflete risco absoluto em dez anos de ocorrer uma fratura osteoporótica.
 - B. É um parâmetro densitométrico que reflete risco relativo de ocorrer uma fratura osteoporótica em comparação com adultos da mesma idade e do mesmo sexo.
 - C. É um parâmetro densitométrico que reflete risco relativo de ocorrer uma fratura osteoporótica em comparação com adultos jovens.
 - D. É um parâmetro densitométrico que reflete risco relativo em dez anos de ocorrer uma fratura osteoporótica.
 - E. Quanto mais baixo (mais negativo) o T-score, maior a densidade óssea do paciente e menor o risco de fraturas.
-

QUESTÃO 80.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 52 anos, nulípara, menopausa há 1 ano. Submetida à mamografia de rotina, que evidenciou: área em QSL de mama esquerda, demonstrando calcificações "em pipoca". Considerando-se o exposto, assinale a alternativa que representa a orientação adequada à paciente.

- A. Indicar PAAF (punção aspirativa com agulha fina).
- B. Indicar Mamotomia.
- C. Manter controle com mamografia, conforme recomendado para a sua idade e demais fatores de risco.
- D. Solicitar ultrassom de mamas para complementação diagnóstica.



E. Solicitar RNM de mamas para complementação diagnóstica.

QUESTÃO 81.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Considerando a Atenção Primária à Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e sua implementação, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), no contexto brasileiro, é correto afirmar:

- A. a integralidade do cuidado é primariamente alcançada por meio da busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde, cuja função principal é garantir o vínculo de longo prazo entre o usuário e o médico da equipe, fortalecendo a longitudinalidade.
 - B. a PNAB de 2017, ao flexibilizar a composição das equipes de Atenção Básica, reforçou o modelo da ESF como única opção para a organização do cuidado, promovendo um padrão homogêneo de alta qualidade em todos os municípios brasileiros e fortalecendo o acesso de primeiro contato.
 - C. a territorialização, ao delimitar uma área geográfica de atuação, é a principal ferramenta para garantir a coordenação do cuidado, pois permite que a equipe de Saúde da Família gerencie com autonomia a agenda dos serviços de média e alta complexidade para sua população.
 - D. o apoio matricial, realizado pelas equipes eMulti (antigo NASF-AB), fortalece a integralidade ao ampliar a capacidade clínica das equipes de Saúde da Família para abordar casos complexos, como os de saúde mental, diretamente no território, evitando encaminhamentos desnecessários.
 - E. o financiamento por captação ponderada, introduzido pelo Previn Brasil, busca promover a equidade ao transferir mais recursos para áreas com maior vulnerabilidade, sendo um mecanismo que garante o fortalecimento da integralidade do cuidado prestado.
-

QUESTÃO 82.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem assintomático de 66 anos com histórico de hiperlipidemia, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial é atendido em consulta de rotina. Ele tem antecedente de tabagismo de 15 anos-maço e parou de fumar há 30 anos. Refere beber uma taça de 300 mL de vinho tinto por dia e diz que faz longas caminhadas diariamente para se exercitar. Relata tomar a vacina contra a gripe anualmente e que recebeu a vacina pneumocócica no ano passado. Uma colonoscopia, realizada há 5 anos, com resultado normal. Medicações de uso contínuo: enalapril, anlodipino e rosuvastatina. Seus sinais vitais são normais e o exame físico não apresenta alterações. Com base nas melhores evidências comprovadas de benefício, a próxima conduta para o rastreamento e promoção da saúde é solicitar

- A. angiotomografia de coronárias.
- B. antígeno prostático específico.
- C. teste de esforço em esteira (ergométrico).



- D. tomografia computadorizada de tórax de baixa dose.
- E. ultrassom abdominal.

QUESTÃO 83.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

A Vigilância Epidemiológica recebe uma notificação da principal Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) da cidade com o relato de um aumento incomum no número de pacientes com gastroenterite aguda (GEA). Durante um período de 36 horas, 25 pacientes foram atendidos com a condição. A severidade do quadro clínico levou à necessidade de hospitalização para cinco desses pacientes devido à desidratação. Durante o atendimento médico na UPA, vários deles mencionaram ter participado de uma feira gastronômica que vem ocorrendo há 3 dias seguidos, anteriores ao início dos sintomas. A feira conta com a participação de 15 barracas de alimentos distintos com estimativa de 2.000 pessoas ao longo dos 3 dias de evento. Com a responsabilidade de investigação do cluster de GEA e com base nas informações preliminares disponíveis, assinale a alternativa correta acerca de ações tecnicamente apropriadas e prioritárias para a fase inicial da investigação epidemiológica.

- A. Comparar o número atual de casos de GEA com a série histórica de notificações para o mesmo período, em anos anteriores, no município, e revisar os prontuários dos pacientes atendidos na UPA para verificar a consistência dos sinais e sintomas e descartar erros de diagnóstico.
- B. Deslocar a equipe de epidemiologia para realizar, de forma imediata e presencial, inspeções sanitárias detalhadas em todas as 15 barracas de alimentos que participaram do evento, procedendo com a coleta de amostras de alimentos suspeitos e a interdição cautelar dos estabelecimentos com irregularidades.
- C. Elaborar um relatório detalhado para a Secretário de Saúde, população e imprensa, comunicando que a feira é a fonte confirmada do surto e detalhando as falhas de manipulação de alimentos, que provavelmente ocorreram, para evitar a disseminação de notícias falsas e pânico dos moradores.
- D. Iniciar um estudo analítico do tipo caso-controle, recrutando os 25 pacientes da UPA como casos e utilizando voluntários saudáveis, contatados por meio das listas de presença à feira, como controles para identificar o alimento específico responsável pela transmissão.
- E. Implementar imediatamente medidas de controle populacional, como a suspensão de feiras e eventos gastronômicos no município, pelo período de 30 dias, até que a investigação epidemiológica seja concluída e o agente etiológico seja definitivamente identificado p... laboratório.

QUESTÃO 84.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher grávida de 27 anos passa o dia com seu sobrinho de 12 anos em uma festa familiar. No dia seguinte, o seu sobrinho desenvolve uma erupção vesicular generalizada, que é diagnosticada como varicela. Ela entrou em contato com o médico obstetra no mesmo dia,



preocupada com os riscos da varicela, pois nunca havia tido essa doença e não lembra de ter sido vacinada. A paciente está com 34 semanas de gravidez e tem apenas asma intermitente. Nesse cenário, constitui a próxima recomendação de escolha:

- A. aplicar a vacina para o vírus varicela-zoster (VVZ).
 - B. administrar imunoglobulina para o VVZ.
 - C. coletar sorologias para o VVZ.
 - D. iniciar profilaxia pós-exposição com valaciclovir.
 - E. tranquilizá-la e seguimento observacional.
-

QUESTÃO 85.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Um estudo retrospectivo de caso-controle em um único centro de reumatologia analisou um novo tratamento para a síndrome antifosfolípide catastrófica. O estudo incluiu 50 mulheres que receberam o novo tratamento e foram pareadas com 50 mulheres que receberam o tratamento usual. As pacientes que receberam o novo tratamento tiveram duas vezes mais chances de sobreviver (OR: 0,51; IC95%: 0,42 a 0,67). A análise estatística controlou a situação do plano de saúde, faixa etária, comorbidades e medicações em uso. Constitui a variável que representa a ameaça mais importante à validade das conclusões desse estudo:

- A. ausência de um grupo placebo.
 - B. baixo poder estatístico.
 - C. efeito Hawthorne.
 - D. viés de confusão.
 - E. raridade da síndrome antifosfolípide catastrófica.
-

QUESTÃO 86.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Gestante de 30 anos, G2P1A0, é atendida em primeira consulta de pré-natal, com idade gestacional calculada em 10 semanas. Ela trabalha como assistente administrativa, é casada e tem bom suporte familiar. A gestação anterior resultou em um recém-nascido de 3.850 g, nascido de parto vaginal. Atualmente, queixa-se de náuseas moderadas ao longo do dia, sem vômitos, e pirose leve, principalmente após o almoço. Peso pré-gestacional: 75 kg; IMC: 27,5 kg/m². Ao exame físico: pressão arterial: 118 x 76 mmHg; frequência cardíaca: 84 bpm; a altura uterina é compatível com a idade gestacional e os batimentos cardíofetais estão presentes e rítmicos. Exames atuais: hemograma: normal; tipagem sanguínea: grupo A/ Rh positivo; glicemia de jejum: 95 mg/dL; VDRL, anti-HIV e HBsAg: não reagentes; toxoplasmose: IgG reagente e IgM não reagente. Exame de urina e urocultura: normais. Seu cartão de vacina mostra esquema primário completo para difteria e tétano (dT) na adolescência, com a última dose de reforço há 8 anos. Nesse momento, a conduta de escolha é



- A. aconselhar a paciente sobre o manejo da náusea, recomendando refeições fracionadas em pequenos volumes e, se os sintomas persistirem, considerar o uso de pantoprazol como opção terapêutica segura.
 - B. agendar a próxima consulta de pré-natal para daqui a dois meses, visto que a gestação cursa sem intercorrências e a paciente já realizou os exames iniciais, sendo uma gestação de baixo risco.
 - C. estabelecer o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional e iniciar imediatamente orientações de dieta e atividade física, com agendamento de monitoramento glicêmico capilar.
 - D. encaminhar a paciente para o pré-natal de alto risco devido à combinação de sobrepeso pré-gestacional e história de recém-nascido com peso elevado em gestação anterior, caracterizando risco aumentado para macrosomia fetal.
 - E. realizar um teste oral de tolerância à glicose (75 g) entre a 24ª e 28ª semana gestacional, com ou sem hemoglobina glicada (HbA1c), para avaliar a presença ou não de diabetes mellitus gestacional.
-

QUESTÃO 87.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Considerando os pontos de vista de Bradford Hill e a evolução da inferência causal em epidemiologia, desde a sua formalização para doenças crônicas, em meados do século XX, até as críticas e refinamentos contemporâneos, é correto afirmar que

- A. a coerência de uma associação é fortalecida quando diferentes pesquisadores, utilizando metodologias variadas em populações distintas, chegam a conclusões similares sobre a relação entre um fator de exposição e um desfecho, demonstrando a reprodutibilidade dos achados.
 - B. a analogia, que envolve a comparação com outras relações causais estabelecidas, é considerada um dos pontos de vista mais fortes, pois permite a transferência quantitativa de evidências de uma associação conhecida para uma nova associação sob investigação.
 - C. a plausibilidade biológica e a coerência de uma associação são pontos de vista inerentemente robustos, pelo estado do conhecimento científico em um determinado momento, de modo que a ausência de um mecanismo conhecido constitui forte evidência contra uma relação causal.
 - D. a utilização de controles negativos, ou exposições de falsificação, para testar a robustez de uma associação contra fatores de confusão, é um dos nove pontos de vista originais propostos por Hill, sendo um componente central de seu arcabouço para a avaliação da especificidade.
 - E. o critério da temporalidade, que postula que a causa deve preceder o efeito no tempo, é reconhecido como o único ponto de vista conceitualmente indispensável para o estabelecimento de uma relação causal, sendo que sua violação refuta a hipótese causal em uma dada observação.
-

QUESTÃO 88.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1



Homem de 63 anos retorna para acompanhamento médico. Ele deseja ter certeza de que está fazendo tudo o que pode para se manter saudável. Ele não fuma cigarros e faz uso de 1 a 2 taças (175 mL) de vinho tinto por semana. Relata que segue uma dieta vegana e pratica exercícios físicos 4 dias por semana. Não há comorbidades conhecidas. Ao exame físico: pressão arterial: 120 x 68 mmHg; IMC: 28 kg/m². O valor recente da hemoglobina A1c é de 6,3%. Com base nas informações apresentadas, esse paciente apresenta o maior risco de desenvolver qual das seguintes condições?

- A. Doença cardiovascular e doença renal crônica dialítica.
- B. Doença cardiovascular e neuropatia periférica.
- C. Doença renal crônica e comprometimento cognitivo.
- D. Retinopatia diabética e comprometimento cognitivo.
- E. Retinopatia diabética e neuropatia periférica.

QUESTÃO 89.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Durante o acompanhamento clínico, é coletada uma classificação subjetiva da dor de dois grupos não pareados de pacientes com dor crônica na articulação patelofemoral. Um dos grupos de pacientes recebeu uma intervenção cirúrgica e o outro recebeu tratamento conservador. O objetivo do estudo é comparar as classificações subjetivas da dor entre os dois grupos. O teste estatístico apropriado a ser usado nesse estudo é

- A. ANOVA de medidas repetidas.
- B. coeficiente de correlação de Spearman.
- C. qui-quadrado.
- D. regressão logística.
- E. teste t para amostras independentes.

QUESTÃO 90.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 62 anos apresenta-se para uma consulta de rotina na UBS/Estratégia de Saúde da Família. O histórico é positivo para: hipertensão, há 5 anos, em uso regular de enalapril, 10 mg/dia; dislipidemia mista, em tratamento com rosuvastatina, 10 mg/dia. Não há antecedente pessoal de eventos cardiovasculares, tabagismo ou etilismo. Histórico familiar: pai com infarto agudo do miocárdio aos 58 anos. Ao exame físico: pressão arterial: 138 x 86 mmHg; frequência cardíaca: 78 bpm; peso: 95 kg; IMC: 31,1 kg/m²; circunferência abdominal: 108 cm; cardiopulmonar sem alteração; ausência de edema de membros inferiores. Exames séricos recentes: glicemia de jejum: 102 mg/dL; hemoglobina glicada (HbA1c): 5,9%; colesterol total: 195 mg/dL; HDL: 38 mg/dL; LDL: 121 mg/dL; triglicerídeos: 180 mg/dL; creatinina: 0,9 mg/dL (clearance > 60 mL/min/1.73m²); alanina aminotransferase: 43 U/L; aspartato aminotransferase: 38 U/L. O ultrassom Doppler demonstra placas ateroscleróticas em carótidas



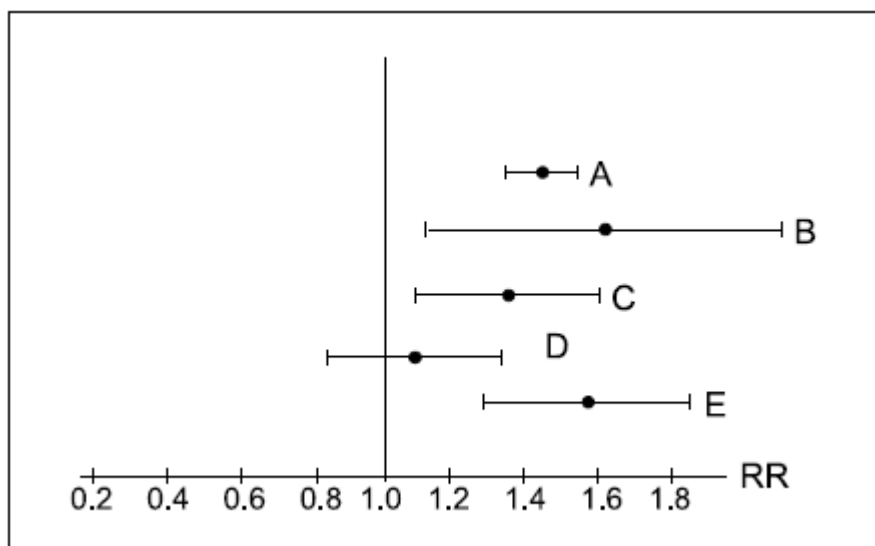
< 50%. Para essa paciente, considerando as melhores evidências científicas, a conduta de maior relevância é

- A. intensificar a terapia hipolipemiante, aumentando a dose de rosuvastatina para 40 mg/dia, com o objetivo de atingir uma meta de LDL < 70 mg/dL.
- B. iniciar metformina, 850 mg, 3 vezes ao dia, visando à prevenção da progressão para diabetes mellitus, dado o IMC e o diagnóstico de pré-diabetes.
- C. iniciar um agonista do receptor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon como primeira escolha, devido aos seus benefícios na redução de peso e proteção contra eventos ateroscleróticos.
- D. intensificar a terapia anti-hipertensiva com a adição de anlodipino 5 mg/dia, visando a uma meta de PA < 120 x 70 mmHg.
- E. calcular o escore FIB-4 e iniciar pioglitazona para manuseio de esteato-hepatite metabólica e melhorar a sensibilidade à insulina.

QUESTÃO 91.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Foram realizados cinco estudos prospectivos de coorte para examinar a associação entre vaginose bacteriana e parto prematuro. Os resultados desses cinco estudos hipotéticos são ilustrados na figura a seguir e são expressos como riscos relativos (RR) com intervalos de confiança de 95%: Considerando o exposto, os estudos que provavelmente apresentam a menor amostra e a maior significância estatística, respectivamente, são:



- A. A; D.
- B. B; A.
- C. C; E.
- D. D; B.
- E. E; C.

**QUESTÃO 92.**

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Um médico pesquisador é encarregado de desenvolver um plano estratégico multifacetado para combater a alta prevalência da síndrome de burnout (SB) entre os residentes de medicina. O plano poderá incorporar intervenções com base em evidências que correspondam aos quatro níveis de prevenção (primária, secundária, terciária e quaternária). Nesse sentido, constitui a atitude ou recomendação correta:

- A. criar uma política de revisão por pares para a prescrição de psicofármacos a residentes, exigindo uma avaliação aprofundada das causas organizacionais do estresse antes de iniciar o tratamento medicamentoso, a fim de evitar a medicalização de problemas laborais e a iatrogenia.
- B. conduzir um grupo focal anual com um grupo selecionado de residentes para discutir o clima do programa e promover um melhor equilíbrio entre vida pessoal e profissional para os residentes, considerando isso uma forma de prevenção secundária.
- C. estabelecer um programa de reabilitação e tratamento para residentes de risco para a SB, incluindo acesso à terapia cognitivo-comportamental, coaching de carreira e planos de trabalho equilibrado para minimizar incapacidades e prevenir complicações como depressão.
- D. instituir a aplicação confidencial trimestral ou semestral de um instrumento de avaliação validado, como o Maslach Burnout Inventory, para os residentes do programa, com o objetivo de diagnosticar indivíduos em fase sintomática de esgotamento.
- E. reduzir a carga de trabalho para os residentes do programa, dar um dia útil de folga na semana a todos os residentes e implementar um sistema de "alerta de colega", no qual residentes podem reportar anonimamente pares que parecem estar em sofrimento, pois são medidas para uma intervenção precoce da diretoria.

QUESTÃO 93.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem transgênero de 51 anos com histórico de depressão e tabagismo comparece para acompanhamento anual. Ele fez a transição social aos 18 anos e tem feito o tratamento semanal com testosterona subcutânea desde então. O tratamento de afirmação de gênero incluiu histerectomia e ooforectomia, além do uso de bandagens para diminuir o tamanho dos seios. Ele diz estar feliz com seu humor, a masculinização geral e a aparência física. Ao exame físico: sinais vitais normais; IMC: 29,5 kg/m²; aparência totalmente masculinizada; seios no estágio 5 de Tanner e uso de um colete; sua pontuação no Ferriman-Gallwey é 24. Os resultados laboratoriais anuais dos hormônios sexuais estão normais. Nesse momento, constitui a próxima conduta adequada:

- A. encaminhar para ginecologia para um teste de Papanicolaou.
 - B. encaminhar para reconstrução masculinizante do tórax.
 - C. solicitar mamografia.
 - D. solicitar o teste genético BRCA.
 - E. suspender a testosterona.
-

**QUESTÃO 94.**

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 78 anos, viúvo há 2 anos, reside sozinho, tem hipertensão, diabetes, osteoartrite sintomática em ambos os joelhos e hiperplasia prostática benigna. Na consulta de retorno, relata episódio de queda em casa há um mês. A queda ocorreu sem perda de consciência, ao se levantar rapidamente do sofá, resultando em contusões leves, sem fraturas. Queixa-se também de "tontura" ocasional, principalmente ao mudar de postura, e dor nos joelhos que limita sua capacidade de realizar caminhadas mais longas, impactando suas atividades sociais. Medicações em uso: losartana (50 mg/dia); clortalidona (25 mg/dia); glibenclamida (10 mg/dia); metformina (2.550 mg/dia); doxazosina (4 mg à noite); diclofenaco (50 mg, 1 cp/dia, utilizado de forma intermitente "quando a dor aperta"). Ao exame físico: pressão arterial: 132 x 78 mmHg (sentado), 110 x 68 mmHg (em pé, após 1 minuto); frequência cardíaca: 72 bpm; IMC: 28 kg/m²; teste Timed Up and Go: realizado em 15 segundos, com alguma dificuldade para se levantar da cadeira. Exames séricos atuais: HbA1c: 7,0%; creatinina: 1,3 mg/dL (clearance: 55 mL/min/1.73m²). Caderneta de vacinação: registros da infância e algumas doses de reforço da vacina dupla adulto (dT), porém desatualizada. Considerando o cenário clínico apresentado e as diretrizes mais recentes para a promoção do envelhecimento saudável e prevenção de complicações na atenção primária à saúde, a melhor conduta é

- A. aplicar o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) como rastreio de rotina para déficit cognitivo, considerando a idade do paciente e o relato de queda, para detectar precocemente uma possível síndrome demencial.
- B. aplicar a vacina de herpes-zóster com vírus vivo atenuado, o reforço da dT e administrar a vacina pneumocócica 23-valente para ampliar a cobertura vacinal do paciente.
- C. adicionar um inibidor da SGLT2 para otimizar o controle glicêmico e nefroproteção, intensificar a terapia anti-hipertensiva para atingir uma meta de PA < 120 x 70 mmHg, visando maior proteção cardiovascular.
- D. encaminhar o paciente para um programa de exercícios físicos multicomponentes, com foco em fortalecimento muscular, equilíbrio e treino de marcha, como estratégia primária para a prevenção de futuras quedas e melhora da capacidade funcional.
- E. iniciar a desprescrição da glibenclamida, substituindo-a por glimepirida, reavaliar a necessidade da doxazosina, devido ao risco de hipotensão, e solicitar exames complementares para investigação de tontura e arritmias.

QUESTÃO 95.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 48 anos comparece à UBS para uma consulta de rotina. Relata um trabalho de alta demanda com rotina predominantemente sedentária e uma dieta com consumo frequente de alimentos processados e ultra-processados. Refere consumo de 3 a 4 latas de cerveja durante os fins de semana. Nega tabagismo. Possui histórico familiar de pai com infarto agudo do miocárdio aos 55 anos. A pressão arterial, aferida em 3 ocasiões distintas durante a consulta, seguindo a técnica recomendada, apresenta média de 128 x 84 mmHg. IMC: 28,5 kg/m² e circunferência abdominal: 99 cm. Exames séricos recentes: colesterol total: 210 mg/dL; HDL:



42 mg/dL; triglicerídeos: 160 mg/dL; glicemia de jejum: 98 mg/dL. Segundo o exposto, é correto afirmar:

- A. a pressão arterial do paciente é classificada como normal-limítrofe, sendo a conduta apropriada a reavaliação clínica e laboratorial em um período de 12 meses, sem necessidade de intervenções imediatas.
- B. o paciente deve ser classificado com hipertensão limítrofe, e a abordagem inicial deve ser focada em mudanças no estilo de vida, com reavaliação da resposta terapêutica em um prazo de 3 a 6 meses.
- C. o aconselhamento para a prática de atividade física deve incluir a recomendação de, no mínimo, 320 minutos semanais de exercícios aeróbicos de intensidade moderada, distribuídos na maioria dos dias da semana.
- D. é fundamental realizar a estratificação do risco cardiovascular global do paciente, utilizando ferramentas validadas, pois essa avaliação guiará a intensidade das intervenções e as decisões terapêuticas subsequentes.
- E. recomenda-se a adoção de um padrão alimentar como a dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), associada à restrição do consumo de sódio para, no máximo, 4 gramas por dia.

QUESTÃO 96.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 52 anos é atendido na UBS em consulta de rotina e manifesta o desejo de discutir a obesidade. Ele controla o peso desde criança e lembra-se de ter feito sua primeira dieta aos 10 anos. O menor peso na idade adulta foi de 91 kg, e o mais alto de 139 kg. Relata ter ganhado e perdido pelo menos 25 kg em várias ocasiões ao longo da vida. O peso atual é 110 kg. Refere que tem reduzido diligentemente a ingestão calórica e estima consumir cerca de 1.800 kcal por dia; passeia com o cachorro várias vezes por semana. Ele está mantendo seu peso, mas deseja perder mais e mantê-lo a longo prazo. Não há uso de medicamento. Ao exame físico: pressão arterial: 120 x 85 mmHg; altura: 175 cm; peso: 110 kg; a obesidade está distribuída preferencialmente na parte inferior do corpo; não há estigmas de hipercortisolismo. Exames séricos atuais: glicemia de jejum: 90 mg/dL; perfil da tireoide: normal. O gasto energético basal estimado é de 1.940 kcal/dia. Medidas dietéticas e de mudança de hábitos são iniciadas. Constitui a próxima intervenção adicional de maior utilidade a ser recomendada para esse paciente atingir seus objetivos de perda de peso:

- A. encaminhamento para cirurgia bariátrica.
 - B. encaminhamento ao psicólogo para terapia comportamental-dialética.
 - C. início de um programa de exercícios de intensidade moderada, com meta de 200 minutos semanais.
 - D. prescrição de um inibidor de apetite catecolaminérgico para promover restrição calórica adicional.
 - E. revisão da dieta para garantir que ele esteja consumindo altas quantidades de proteína de alto valor nutricional.
-

**QUESTÃO 97.**

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 52 anos atua, há 25 anos, na aplicação de agrotóxicos em lavouras de grande escala. Ele relata contato frequente com defensivos dos grupos organofosforados e carbamatos, muitas vezes com equipamento de proteção individual inadequado. Nos últimos dois anos, vem apresentando fraqueza muscular progressiva, fasciculações, dores de cabeça persistentes e lapsos de memória. Ele evolui com episódio de tontura intensa, visão turva e dificuldade respiratória durante a jornada de trabalho, sendo hospitalizado. O exame físico revela: miose simétrica, bradicardia, salivação excessiva e tremores nas extremidades. Considerando o quadro clínico e o histórico ocupacional apresentados, é correto afirmar que

- A. a dosagem da atividade da acetilcolinesterase no plasma e nos eritrócitos, que se espera estar reduzida, constitui um exame laboratorial que confirma o diagnóstico.
- B. a principal hipótese diagnóstica é a de intoxicação crônica por agrotóxicos agonistas da colinesterase, com uma agudização recente do quadro.
- C. a sintomatologia de tontura e visão turva sugere uma intoxicação por piretroides, que atuam principalmente nos canais de sódio do sistema nervoso.
- D. o quadro neurológico com fraqueza muscular e fasciculações é compatível com a síndrome avançada medular, uma complicação conhecida nesse tipo de exposição ocupacional.
- E. o tratamento, na fase aguda, inclui atropina para o controle dos efeitos muscarínicos e um agente quelante, como o EDTA, para remover os tóxicos da corrente sanguínea do paciente.

QUESTÃO 98.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 68 anos apresenta-se para uma consulta de seguimento de rotina na UBS/ Estratégia de Saúde da Família. Ele tem Doença Pulmonar Ostrutiva Crônica (DPOC) diagnosticado, há oito anos, e tabagismo de 35 maços-ano, tendo cessado o consumo de tabaco há cinco anos. Atualmente, a terapêutica consiste de tiotrópio e salmeterol (LAMA + LABA), ao qual demonstra boa adesão. Apesar da terapêutica correta, o paciente relata dispneia persistente que impacta significativamente a sua qualidade de vida. A pontuação na escala de dispneia do Modified Medical Research Council (mMRC) é de 3. Essa limitação afeta a sua capacidade de realizar tarefas domésticas e atividades de lazer. No último ano, ele teve uma exacerbação moderada, que foi gerida em ambulatório com um ciclo de corticosteroide e antibioterapia orais. Os resultados laboratoriais recentes são notáveis por contagem sérica de eosinófilos de 96 células/mm³. O paciente reside numa região caracterizada por invernos frios e verões quentes e úmidos, com alertas esporádicos sobre a qualidade do ar devido a incêndios florestais em áreas vizinhas. A partir do quadro clínico apresentado, é correto afir... que a conduta de escolha é

- A. aconselhá-lo sobre a manutenção de temperaturas interiores acima de 16 °C, durante o inverno, e em espaços de dormir abaixo de 28 °C durante as ondas de calor de verão.
- B. agendar um teste de espirometria pré-broncodilatador, na sua próxima visita, para avaliar com maior precisão o seu nível atual de obstrução do fluxo aéreo e, assim, guiar-se pela gravidade da DPOC.
- C. administrar a vacina pneumocócica polissacarídica PPSV23 e aconselhá-lo a receber a



vacina conjugada PCV13 um ano depois.

D. escalonar o seu tratamento atual para uma terapia tripla em um único inalador (LAMA/LABA + corticoide inalatório) com o objetivo de reduzir o risco de futuras exacerbações.

E. encaminhá-lo para um programa abrangente de reabilitação pulmonar para melhorar a tolerância ao exercício e reduzir os sintomas de dispneia.

QUESTÃO 99.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 32 anos é examinada como parte do rastreamento de contatos de um caso de hepatite aguda relacionada ao vírus da hepatite A (VHA) em uma creche. Relata que trabalha como enfermeira pediátrica e que nasceu e foi criada na capital do estado de São Paulo, sem nenhuma viagem recente. Ela está assintomática, não tem antecedentes mórbidos, seu exame físico é normal e não toma nenhuma medicação regularmente. Em relação à enfermeira avaliada, nesse momento, a próxima ação de maior efetividade prática é

- A. administrar imunoglobulina para o VHA.
- B. aplicar uma dose da vacina contra o VHA.
- C. solicitar hemograma, bioquímica e perfil hepático.
- D. solicitar sorologias para as hepatites virais.
- E. tranquilizá-la e seguimento observacional.

QUESTÃO 100.

SUS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

A Vigilância Epidemiológica inicia a avaliação de um caso para identificar falhas no cuidado e nos sistemas de informação do SUS. (1) A gestante: 22 anos de idade, G2P1A0, iniciou o pré-natal com 20 semanas de gestação. Os registros no sistema e-SUS Atenção Primária (e-SUS AB) indicam a realização de apenas três consultas. (2) O diagnóstico materno: na 2ª consulta, foi registrado o resultado de VDRL: 1:64. Contudo, não há registros de evolução do e-SUS AB, nem anotação clara sobre a conclusão do esquema de tratamento adequado para a gestante e seu parceiro sexual. (3) O nascimento: sexo masculino, nasceu prematuro, com 34 semanas de idade gestacional, pesando 1.900 gramas. O Apgar foi 6, no primeiro minuto, e 8, no quinto minuto. Esses dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), preenchido a partir da Declaração de Nascido Vivo (DNV). (4) A internação hospitalar: o recém-nascido foi admitido na UTI neonatal. Essa admissão gerou um registro no Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), por meio de uma Autorização de Internação Hospitalar (AIH), com o diagnóstico principal de "Prematuridade" e um CID secundário para "Sífilis Congênita". (5) O desfecho: o recém-nascido faleceu aos 15 dias de vida. O óbito foi registrado no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), mediante a Declaração de Óbito (DO); a causa básica foi registrada como "Sepse Neonatal"; "Sífilis Congênita" foi listada como uma das causas contribuintes. (6) A notificação do agravo: uma ficha de notificação p... Sífilis Congênita foi inserida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ... dias após o óbito do recém-nascido. A ficha apresenta vários campos relacionados ao



tratamento da mãe preenchidos como "ignorado" ou deixados em branco. Com base na investigação epidemiológica relatada, é correto afirmar:

- A. a vinculação (linkage) entre as bases de dados do e-SUS AB e do SIH-SUS é uma estratégia metodológica relevante para enriquecer a análise do óbito neonatal, permitindo a recuperação de variáveis maternas e do pré-natal que podem estar incompletas no registro do SINASC.
- B. o sistema e-SUS AB constitui a fonte de informação apropriada para a realização de uma auditoria da qualidade e da frequência da atenção pré-natal ofertada à gestante, servindo como ferramenta relevante para a gestão dos serviços de atenção primária no município.
- C. o sistema SINAN realiza o cruzamento automático de dados com o SIM para encerrar os casos que evoluíram para óbito, garantindo a consistência das informações entre os sistemas de vigilância e de estatísticas vitais sem necessidade de intervenção manual do gestor.
- D. o sistema SisPreNatal deveria ter sido utilizado para o acompanhamento dessa gestação de alto risco, pois é a ferramenta específica do Ministério da Saúde designada para o monitoramento individualizado de gestantes com condições clínicas que exigem maior atenção.
- E. os dados provenientes do SIH-SUS, devido à sua codificação clínica detalhada a partir da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), podem ser utilizados pelo gestor para calcular com a taxa de incidência municipal de sífilis congênita e a mortalidade atribuível à prematuridade.



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