



medway

**HIS - SP-2026-Objetiva
- SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 50 questões.

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

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

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

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 45 anos comparece a consulta ambulatorial, pois deseja fazer uma avaliação de risco cardiovascular. Está assintomático no momento. Apresenta antecedente familiar de pai com infarto agudo do miocárdio aos 48 anos. Nega tabagismo e refere dieta irregular. Ao exame, apresenta pressão arterial 128x78mmHg, frequência cardíaca 72bpm, saturação periférica de oxigênio 98% em ar ambiente e índice de massa corporal 30kg/m². Os exames laboratoriais evidenciaram: colesterol total 298mg/dL (VR: < 200mg/dL); LDL-colesterol 212mg/dL (VR: < 100mg/dL); HDL-colesterol 42mg/dL (VR: > 40mg/dL); triglicerídeos 140mg/dL (VR: < 150mg/dL); glicemia de jejum 92mg/dL (VR: 70-99mg/dL) e relação albumina/creatinina urinária 25mg/g (VR: < 30mg/g). A tomografia computadorizada apresentou escore de cálcio coronariano de 451 unidades Agatston. De acordo com a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose de 2025, o paciente é classificado como de muito alto risco cardiovascular. Segundo a mesma diretriz, qual é o melhor tratamento inicial para este paciente?

- A. Iniciar pitavastatina 2mg/dia + ezetimiba 10mg/dia.
 - B. Iniciar atorvastatina 40mg/dia em monoterapia.
 - C. Iniciar sinvastatina 40mg à noite em monoterapia.
 - D. Iniciar rosuvastatina 10mg/dia em monoterapia.
 - E. Iniciar atorvastatina 40mg/dia + ezetimiba 10mg/dia.
-

QUESTÃO 2.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher, de 54 anos, está internada na unidade de terapia intensiva após sofrer politrauma, permanecendo em ventilação mecânica invasiva e com sedação contínua. A história clínica prévia é desconhecida. Após correção do choque hemorrágico inicial, evolui no 4º dia de internação com hipotensão persistente, apesar de reposição volêmica adequada e uso de noradrenalina em doses progressivamente crescentes. Os exames laboratoriais evidenciaram: sódio 124mEq/L (VR: 135 - 145mEq/L); potássio 5,6mEq/L (VR: 3,5 - 5,0mEq/L); glicemia 58mg/dL (VR: 70 - 99mg/dL) e creatinina 1,1mg/dL (VR: 0,6 - 1,2mg/dL). Ao exame, apresentou temperatura axilar de 36°C. Foi visto desvio ulnar das articulações metacarpofalangeanas, além de deformidades em botoeira e em pescoço de cisne nas mãos. Qual é a principal conduta que deve ser adotada neste momento para o quadro clínico apresentado?

- A. Iniciar fludrocortisona intravenosa e cloreto de sódio a 3%.
 - B. Solicitar cortisol sérico basal e ACTH, aguardando resultados para definir a terapêutica.
 - C. Coletar culturas da secreção traqueal, urina e sangue e iniciar meropenem.
 - D. Iniciar hidrocortisona intravenosa imediatamente.
 - E. Administrar bolus de glicose e gluconato de cálcio.
-



QUESTÃO 3.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 75 anos comparece ao ambulatório para acompanhamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, diagnosticadas há 15 anos. Encontra-se assintomática no momento da consulta. Sem alterações relevantes ao exame físico. Os exames laboratoriais de rotina, realizados há quatro semanas, evidenciaram creatinina sérica de 1,0mg/dL (VR: 0,6 - 1,1mg/dL) e taxa de filtração glomerular estimada de 59mL/min/1,73m², calculada pela equação CKD-EPI 2021. Qual dos seguintes exames laboratoriais é necessário para completar o estadiamento da doença renal crônica nesta paciente?

- A. Dosagem sérica de cistatina C em amostra de urina.
 - B. Razão albumina/creatinina (RAC) em amostra de urina.
 - C. Depuração (clearance) da creatinina em urina de 24 horas.
 - D. Ultrassonografia de rins e vias urinárias.
 - E. Dosagem sérica de paratormônio (PTH).
-

QUESTÃO 4.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 72 anos, aposentada, comparece à consulta ambulatorial com queixa de fadiga progressiva há cerca de cinco meses, associada a perda ponderal de aproximadamente 3kg no período e a episódios ocasionais de sudorese noturna. Relata aumento indolor de linfonodos cervicais e axilares há um mês. Nega febre, sangramentos espontâneos ou dor óssea. Refere dois episódios recentes de sinusite bacteriana. É portadora de hipertensão arterial sistêmica, em uso regular de anlodipino, com bom controle pressórico. Nega tabagismo e etilismo. Ao exame, apresenta linfonodos cervicais e axilares aumentados, móveis e indolores, medindo até 2,5cm. Observa-se fígado palpável a 1cm do rebordo costal direito e baço palpável a 4cm do rebordo costal esquerdo. Traz hemograma solicitado na atenção primária que evidenciou: hemoglobina 10,8g/dL (VR: 12 - 16g/dL); leucócitos 74.000/mm³ (VR: 4.000 - 11.000/mm³), com 82% de linfócitos, e plaquetas 118.000/mm³ (VR: 140.000 - 450.000/mm³). Qual é o exame necessário para confirmar a principal hipótese diagnóstica neste caso?

- A. Punção aspirativa de medula óssea com pesquisa do vírus Epstein-Barr.
 - B. Biópsia de medula óssea para detectar linfócitos clonais.
 - C. Citometria de fluxo do sangue periférico com imunofenotipagem.
 - D. Biópsia de linfonodo cervical com pesquisa de linfócitos atípicos.
 - E. Eletroforese de proteínas séricas para avaliar pico monoclonal.
-

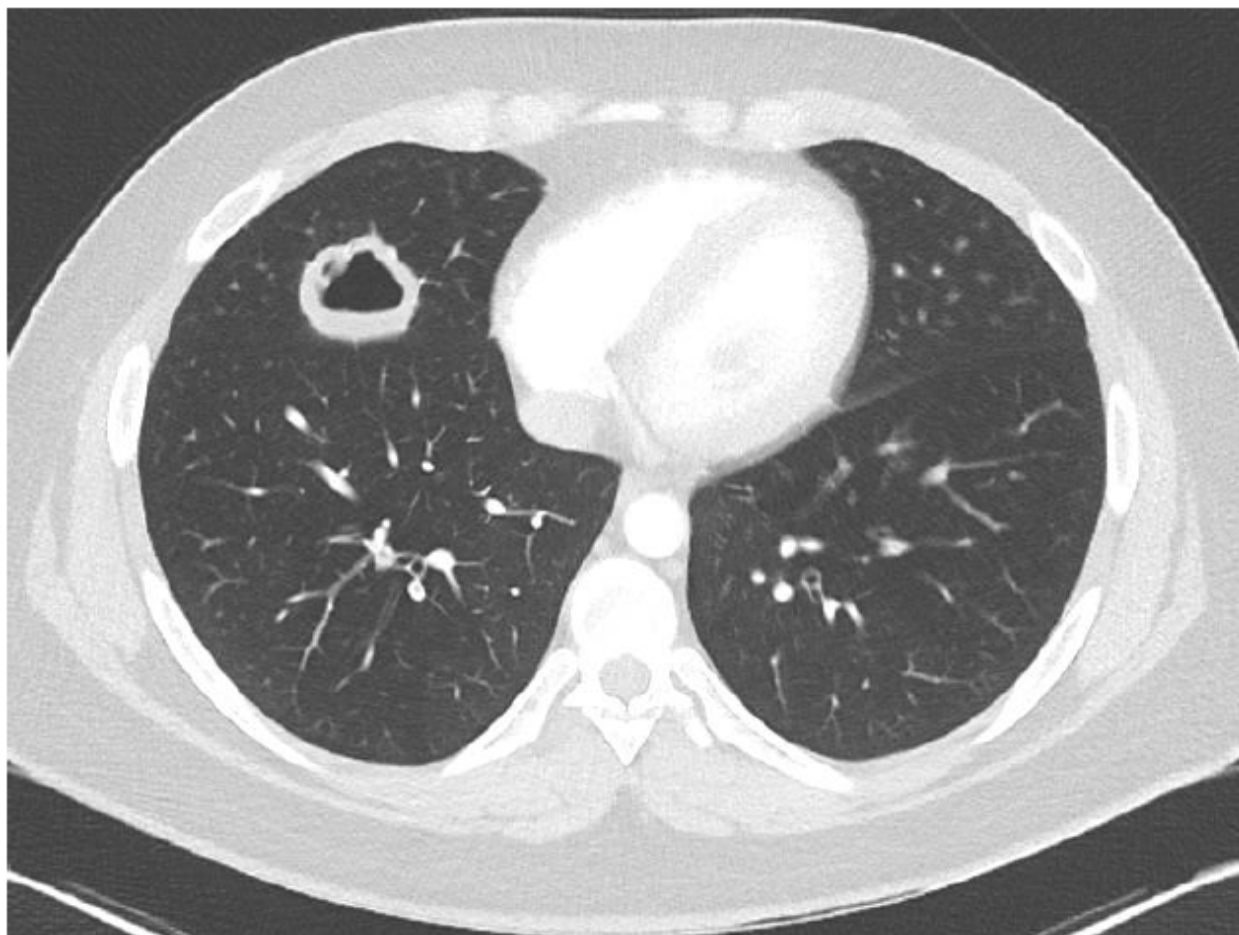
QUESTÃO 5.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 39 anos, previamente hígido, encontra-se internado na enfermaria de clínica médica para investigação diagnóstica. Refere congestão nasal crônica há cerca de oito meses,



inicialmente tratada como rinossinusite recorrente, sem resposta ao uso de antibióticos. Evoluiu com epistaxes leves e crostas nasais persistentes. Há três meses, passou a apresentar tosse produtiva com estrias hemáticas, dispneia aos esforços e fadiga progressiva. Há dez dias, notou surgimento de edema de membros inferiores. Nega febre alta, artralgias intensas ou perda ponderal significativa. Nega tabagismo e etilismo prévios. Os exames laboratoriais evidenciaram: hemoglobina 10,5g/dL (VR: 13 - 18g/dL); leucócitos 11.800/mm³ (VR: 4.000 - 11.000/mm³); velocidade de hemossedimentação 68mm/h (VR: < 20 mm/h); proteína C reativa 4,2mg/dL (VR: < 1,0mg/dL) e sumário de urina com proteinúria de 1,0g/L (VR: < 0,1g/L). Foi realizada tomografia computadorizada de tórax, conforme imagem apresentada: Qual é o diagnóstico?



- A. Granulomatose com poliangéite
- B. Tuberculose pulmonar
- C. Bronquiectasia infectada
- D. Imunodeficiência primária
- E. Aspergilose cavitária

QUESTÃO 6.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 26 anos procura unidade de emergência com queixa de febre, dispneia e tosse seca há aproximadamente quatro semanas. No mesmo período, iniciou dor em hemitórax esquerdo,



de caráter intermitente, em pontada, com piora à inspiração profunda, associada a perda ponderal de cerca de 5kg. Refere piora progressiva dos sintomas, encontrando-se atualmente com dispneia aos esforços habituais, o que motivou a busca por atendimento. Os exames laboratoriais séricos evidenciaram: hemoglobina 13,7g/dL (VR: 11,7 - 14,9g/dL); leucócitos 5.000/mm³ (VR: 4.000 - 11.000/mm³); plaquetas 232.000/mm³ (VR: 140.000 - 450.000/mm³); creatinina 0,72mg/dL (VR: 0,7 - 1,3mg/dL); ureia 40mg/dL (VR: 10 - 50mg/dL); proteínas totais 7,0g/dL (VR: 6,5 - 8,1g/dL); albumina 4,2g/dL (VR: 3,5 - 5,2 g/dL); desidrogenase láctica sérica 200U/L (VR: 135 - 225U/L) e sorologia para HIV não reagente. Foi realizada radiografia de tórax, que pode ser vista na imagem a seguir: A análise do líquido pleural, de coloração amarelo-citrino, revelou proteínas 4,0g/dL, desidrogenase láctica 150U/L, pH 7,3, glicose 62mg/dL, celularidade aumentada com predomínio de linfócitos, ausência de atipias celulares, colesterol 70mg/dL, pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes negativa e adenosina deaminase 80U/L (VR: até 40U/L). Qual é a principal hipótese etiológica para o derrame pleural apresentado por esta paciente?



- A. Quilotórax idiopático
- B. Pneumonia bacteriana
- C. Neoplasia pulmonar
- D. Artrite reumatoide



E. Tuberculose pleural

QUESTÃO 7.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 86 anos encontra-se internado na enfermaria para manejo algico, após fratura de fêmur decorrente de queda da própria altura; em tratamento conservador pela ortopedia. Apresenta antecedente de hipoacusia, em uso de aparelho auditivo. Há um dia, iniciou quadro de desorientação temporal e agitação psicomotora, intercalados com períodos de sonolência e apatia. Paciente e familiar negam outros sintomas e referem dor adequadamente controlada após otimização da analgesia; atualmente em uso de dipirona e gabapentina. A equipe de enfermagem relata evacuação presente em fralda, em quantidade e consistência habituais. Não apresentou diurese desde a retirada da sonda vesical de demora, há um dia. Não houve febre ao longo da internação. Ao exame, apresenta sinais vitais estáveis e ausência de sinais neurológicos focais. Os exames laboratoriais evidenciaram: hemoglobina 13,2g/dL (VR: 13,0 - 18,0g/dL); leucócitos 5.300/mm³ (VR: 4.000 - 11.000/mm³); plaquetas 242.000/mm³ (VR: 140.000 - 450.000/mm³); creatinina 0,76mg/dL (VR: 0,7 - 1,3mg/dL); ureia 40mg/dL (VR: 10 - 50mg/dL); sódio 133mEq/L (VR: 136 - 145mEq/L); potássio 4,0mEq/L (VR: 3,5-5,1mEq/L); cálcio total 9,0mg/dL (VR: 8,5 - 10,2mg/dL); magnésio 2,0mg/dL (VR: 1,6 - 2,6mg/dL) e glicemia 88mg/dL (VR: < 99 mg/dL). Além de orientar a presença de familiares e o uso do aparelho auditivo, qual conduta deve ser adotada neste momento?

- A. Prescrever morfina para otimização da analgesia.
 - B. Prescrever haloperidol em baixa dose para controle da agitação.
 - C. Passar sonda vesical de alívio e vigiar diurese.
 - D. Prescrever cápsulas de cloreto de sódio por hiponatremia.
 - E. Solicitar tomografia computadorizada de crânio.
-

QUESTÃO 8.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 34 anos, previamente hígido, comparece a consulta ambulatorial com queixa de diarreia aquosa há três semanas, associada a perda de peso e inapetência. Nega viagens recentes, uso de antibióticos ou contato com pessoas com sintomas semelhantes. O exame parasitológico de fezes, com coloração de Ziehl-Neelsen modificada, evidenciou oocistos de *Cyclospora cayetanensis*. Diante desse achado, qual é a conduta adequada?

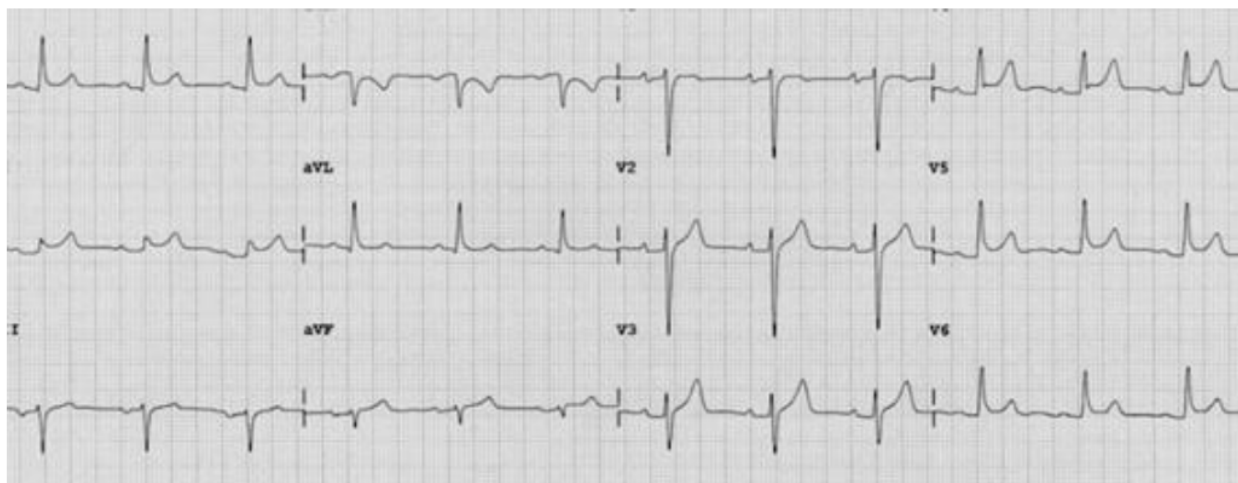
- A. Optar por tratamento sintomático, pois o quadro é autolimitado.
 - B. Prescrever tinidazol e orientar hidratação e dieta leve.
 - C. (C) Tratar com metronidazol e reavaliar resposta clínica após sete dias.
 - D. Iniciar trimetoprima-sulfametoxazol e investigar imunossupressão.
 - E. Prescrever vancomicina oral e reavaliar resposta clínica após o fim do tratamento.
-



QUESTÃO 9.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 32 anos procura unidade de emergência com história de dor torácica há três dias, que vem em piora progressiva. Descreve a dor como aguda, em pontada, com irradiação para a região do trapézio esquerdo. Relata piora com a respiração profunda e ao deitar-se, além de melhora ao inclinar-se para frente. Há duas semanas, apresentou quadro gripal autolimitado. Ao exame, apresenta pressão arterial de 125x78mmHg, frequência cardíaca de 88bpm e temperatura axilar de 37,4°C. Exame cardiovascular com bulhas normofonéticas, em 2 tempos, sem sopros ou ruídos adventícios. A ausculta pulmonar é normal. Foi realizado eletrocardiograma, conforme imagem a seguir: Os exames laboratoriais evidenciaram troponina I de 0,02ng/mL (VR: < 0,04ng/mL) e proteína C reativa de 58mg/L (VR: < 5mg/L). O ecocardiograma mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada (65%), sem alterações segmentares e derrame pericárdico mínimo (< 5mm). Com base na apresentação clínica e nos resultados dos exames, qual é o tratamento inicial mais apropriado?



- A. Cateterismo cardíaco urgente para realização de angioplastia primária.
- B. Ibuprofeno em dose anti-inflamatória por 1 a 2 semanas e colchicina por 3 meses.
- C. Prednisona 1mg/kg/dia, com desmame em três meses.
- D. Anticoagulação plena com heparina não fracionada, objetivando TTPa de 2 a 3.
- E. Indicar repouso absoluto e analgesia simples com dipirona 1g a cada 6 horas.

QUESTÃO 10.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 38 anos, com diagnóstico prévio de HIV/AIDS (contagem de linfócitos CD4 de 150 células/mm³), encontra-se internada em unidade de terapia intensiva há cinco dias para tratamento de pneumocistose grave. Está em uso de dapsona, devido a antecedente de alergia a sulfas. No sexto dia de internação, evoluiu com piora súbita da dispneia, associada a cianose central. Ao exame, apresenta frequência cardíaca de 110bpm e pressão arterial de 110x70mmHg. A oximetria de pulso revela saturação periférica de oxigênio de 84%, mesmo com oxigênio suplementar a 15L/min por máscara não reinalante. A gasometria arterial, realizada sob máscara não reinalante, evidenciou pH = 7,41; PaO₂ = 250mmHg e PaCO₂ =



34mmHg. Qual é a explicação mais provável para a deterioração clínica apresentada por esta paciente?

- A. Meta-hemoglobinemia induzida por dapsona.
 - B. Falha terapêutica com insuficiência respiratória hipoxêmica grave.
 - C. Tromboembolismo pulmonar agudo.
 - D. Anemia hemolítica aguda por deficiência de G6PD induzida por dapsona.
 - E. Síndrome da reconstituição imune paradoxal.
-

QUESTÃO 11.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

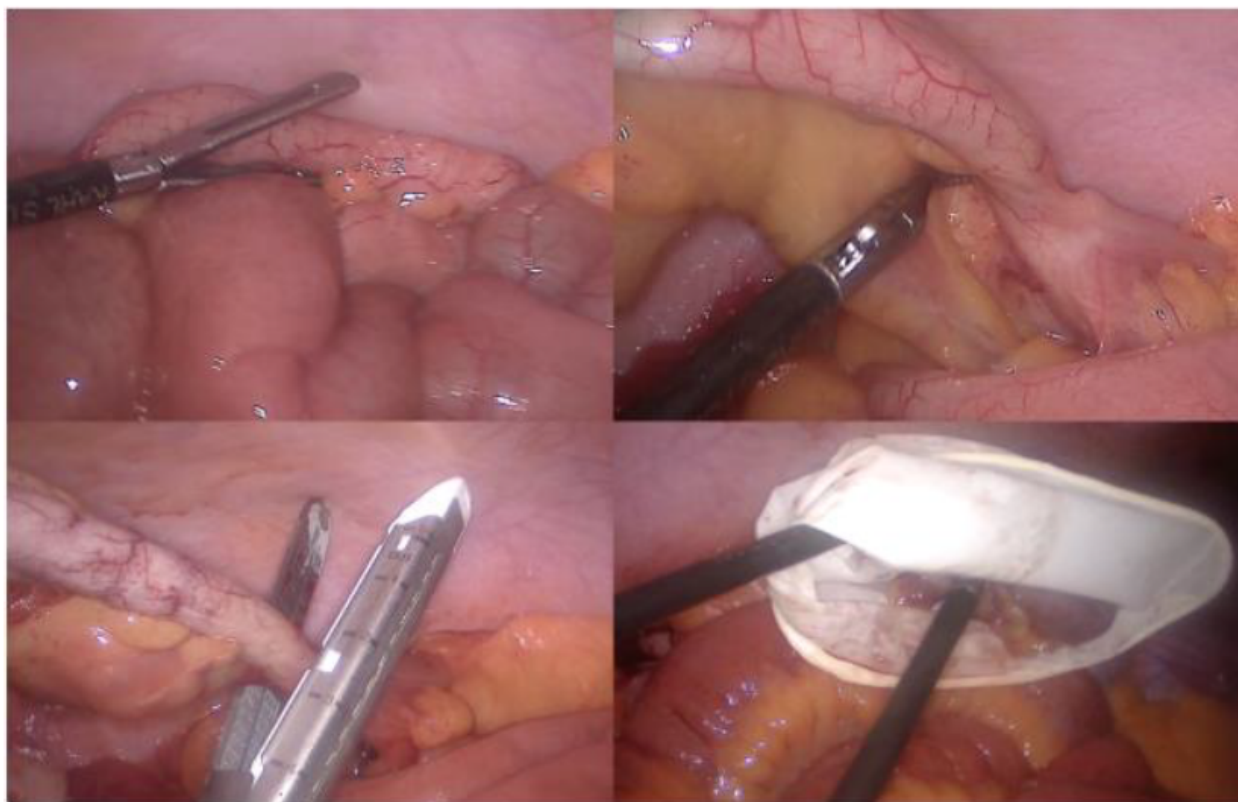
Mulher de 38 anos, previamente hígida, procura o pronto-socorro por dor em hipocôndrio direito há dois dias. Relata episódios prévios semelhantes, principalmente após refeições, com melhora espontânea em poucas horas, o que não ocorreu no quadro atual. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, anictérica, afebril e hemodinamicamente estável. O abdome está globoso, flácido, doloroso à palpação de hipocôndrio direito, com pausa da inspiração durante palpação profunda dessa região. Os exames laboratoriais evidenciam: leucócitos $13.800/\text{mm}^3$ (VR: $4.000 - 11.000/\text{mm}^3$) e proteína Creativa 22mg/dL (VR: $< 5\text{mg/dL}$). Sem outras alterações. Qual é o exame complementar inicial indicado neste primeiro momento?

- A. Radiografia convencional de abdome
 - B. Tomografia de abdome total
 - C. Ultrassonografia de abdome superior
 - D. Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
 - E. Endoscopia digestiva alta
-

QUESTÃO 12.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 20 anos, previamente hígida, deu entrada em pronto-atendimento com dor abdominal em quadrante inferior direito, associada a inapetência, há um dia. Encontrava-se em bom estado geral, afebril e hemodinamicamente estável. O exame físico evidenciava abdome plano e flácido, doloroso à palpação do quadrante inferior direito, sem sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais evidenciaram: leucócitos $11.500/\text{mm}^3$ (VR: $4.000 - 11.000/\text{mm}^3$) e proteína C reativa 25mg/dL (VR: $< 5\text{mg/dL}$). Restante sem alterações. A ultrassonografia abdominal identificou estrutura tubular em fundo cego em fossa ilíaca direi... não compressível, com diâmetro de 0,9cm. A paciente foi submetida a abordagem cirúrgica, ilustrada a seguir: Qual é o esquema de antibioticoterapia indicado no pós-operatório dessa paciente?

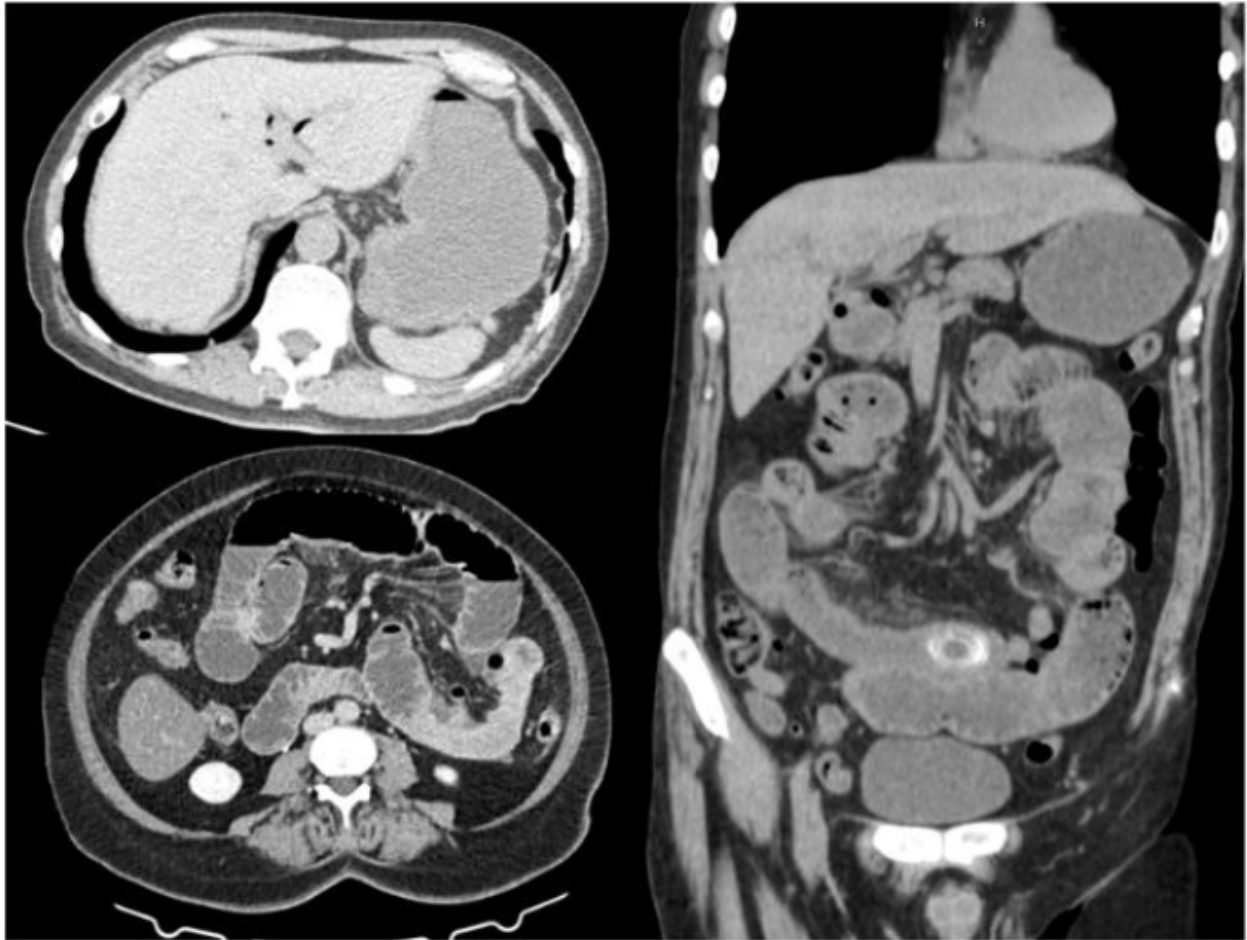


- A. Administrar ampicilina, gentamicina e metronidazol.
- B. Administrar ceftriaxona e metronidazol.
- C. Administrar ciprofloxacina e clindamicina.
- D. Administrar amoxicilina-clavulanato.
- E. Não há indicação de antibioticoterapia no pós-operatório.

QUESTÃO 13.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 71 anos, previamente hígido, procurou o pronto-socorro por dor abdominal difusa associada a náuseas e vômitos há dois dias. Relata ausência de evacuação e de eliminação de flatos desde o início do quadro. Refere episódios prévios esporádicos de dor em hipocôndrio direito nos últimos seis meses, com melhora após uso de antiespasmódicos. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, afebril e hemodinamicamente estável. O abdome está distendido, com ruídos hidroaéreos aumentados, flácido e doloroso à palpação profunda difusamente, sem sinais de irritação peritoneal. Não há hérnias inguinofemorais e o toque retal está normal. Foi realizada a tomografia de abdome ilustrada a seguir: Qual é a conduta indicada para esse paciente neste momento?



- A. Iniciar antibioticoterapia endovenosa associada a drenagem percutânea guiada por imagem.
- B. Passagem de sonda nasogástrica e iniciar tratamento conservador exclusivo.
- C. Realizar abordagem cirúrgica imediata.
- D. Realizar colonoscopia descompressiva.
- E. Administrar laxantes por via oral e clister glicerinado por via retal.

QUESTÃO 14.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 48 anos, previamente hígido, procura o pronto-socorro por dor em fossa ilíaca esquerda há cinco dias. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, com temperatura axilar de 38,1°C. O abdome está globoso, flácido, doloroso à palpação da fossa ilíaca esquerda, com defesa voluntária local, sem sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais evidenciam: leucócitos 16.500/mm³ (VR: 4.000 - 11.000/mm³) e proteína C reativa 45mg/dL (VR: < 5mg/dL). Restante normal. A tomografia de abdome evidenciou espessamento parietal e hiper-realce de divertículos em cólon sigmoide, associados à presença de coleção pericólica medindo 2,0cm no maior diâmetro. Qual é o tratamento indicado neste momento?

- A. Manter tratamento conservador, associado a antibioticoterapia endovenosa.
- B. Realizar drenagem percutânea guiada por método de imagem.
- C. Realizar drenagem transretal da coleção pericólica.



- D. Realizar drenagem cirúrgica por videolaparoscopia.
 - E. Realizar retossigmoidectomia com colostomia à Hartmann.
-

QUESTÃO 15.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

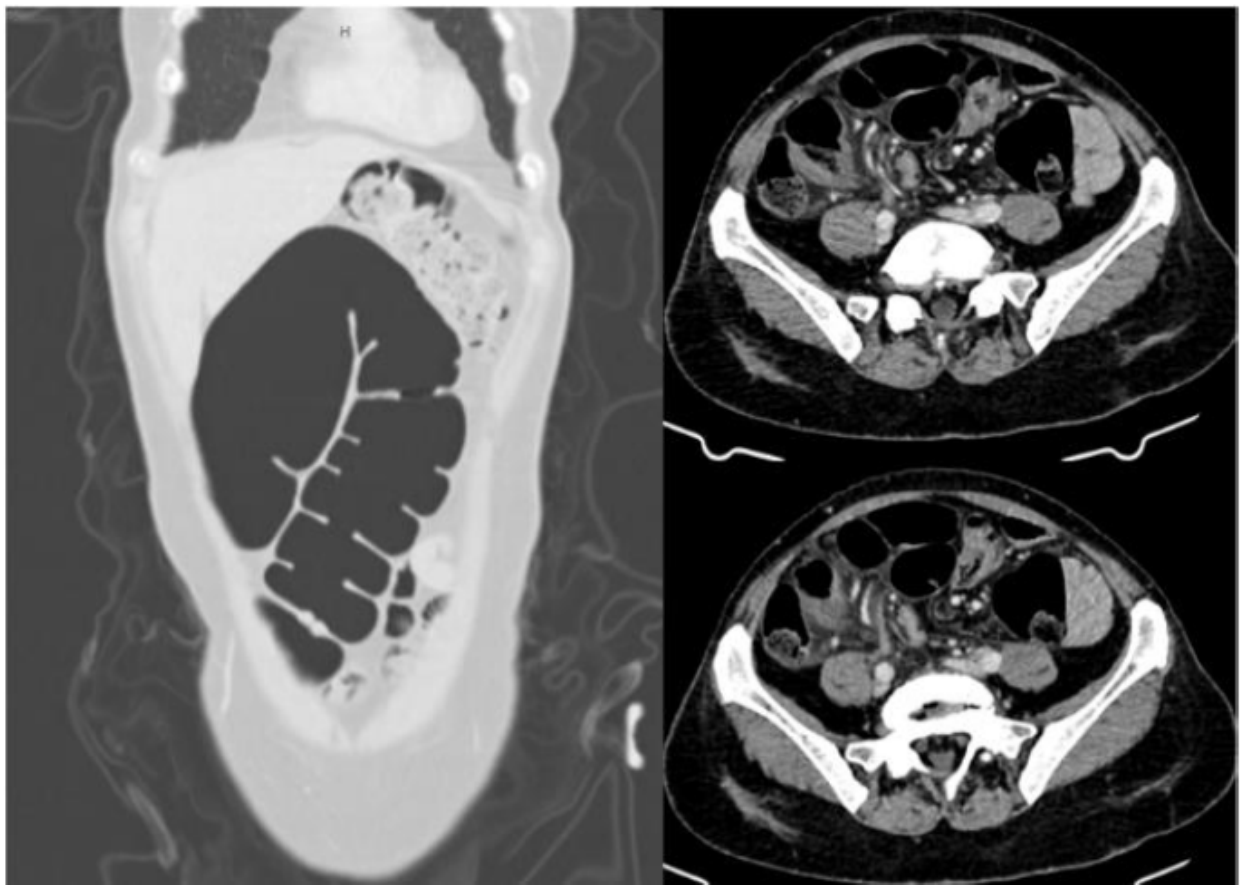
Mulher de 58 anos foi encaminhada ao ambulatório de Cirurgia Geral, devido a identificação de abaulamento em região inguinocrural esquerda. Encontra-se assintomática, sem queixas urinárias ou intestinais. Tem antecedentes pessoais de dislipidemia e diabetes mellitus tipo 2, ambas com bom controle medicamentoso. Ao exame físico, observa-se abaulamento em região inguinocrural esquerda durante a manobra de Valsalva, localizado abaixo do ligamento inguinal, com redução espontânea ao repouso. Não foram identificadas outras alterações ao exame físico. Qual é a conduta indicada para essa paciente?

- A. Optar por seguimento clínico ambulatorial.
 - B. Realizar tratamento cirúrgico pela técnica pré-peritoneal transabdominal.
 - C. Realizar tratamento cirúrgico pela técnica de Lichtenstein.
 - D. Realizar tratamento cirúrgico pela técnica de Bassini.
 - E. Realizar tratamento cirúrgico pela técnica de Shouldice.
-

QUESTÃO 16.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 65 anos procura o pronto-socorro por dor abdominal difusa há quatro dias, associada a parada de eliminação de fezes e flatos. Tem antecedente de obstipação crônica, com uso diário de laxativos há muitos anos. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, afebril e hemodinamicamente estável. O abdome está globoso, sem cicatrizes cirúrgicas, flácido, com desconforto à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal. O toque retal revela ampola vazia. Os exames laboratoriais estão normais. Foi realizada a tomografia de abdome ilustrada a seguir: Qual é a conduta indicada para essa paciente neste momento?



- A. Realizar lavagem intestinal com clister glicerinado.
- B. Passar sonda nasogástrica aberta e manter observação clínica.
- C. Administrar neostigmina endovenosa sob monitorização contínua.
- D. Realizar descompressão colônica por retossigmoidoscopia.
- E. Indicar abordagem cirúrgica por laparotomia.

QUESTÃO 17.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 35 anos, vítima de colisão entre motocicleta e anteparo fixo, é admitido em pronto-socorro. Na avaliação inicial, apresentava vias aéreas pervias, com saturação periférica de oxigênio de 94% em máscara de oxigênio a 15L/min, com expansibilidade torácica e murmúrios vesiculares simétricos. Apresentava dor à palpação da base do hemitórax direito. Ausculta cardíaca normal, com pressão arterial de 74x52mmHg e frequência cardíaca de 135bpm. O abdome era doloroso à palpação difusa, predominando no hipocôndrio direito. A pelve estava estável e o toque retal normal. O exame neurológico mostrava escala de coma de Glasgow 15, sem déficits focais. Sem dor à palpação de coluna vertebral ou extremidades. Manteve os valores de sinais vitais após infusão de 1000mL de cristaloides. Foi realizada ultrassonografia direcionada para trauma (eFAST), conforme ilustrada a seguir: Qual é a conduta indicada neste momento?



- A. Realizar videolaparoscopia diagnóstica.
- B. Realizar laparotomia exploradora imediata.
- C. Realizar tomografia de abdome total com contraste.
- D. Realizar toracocentese descompressiva em caráter de urgência.
- E. Realizar drenagem torácica com dreno tubular em selo d'água.

QUESTÃO 18.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 25 anos foi levado à unidade de emergência após ser vítima de colisão entre motocicleta e anteparo fixo, apresentando fratura exposta da diáfise de fêmur esquer... associada a extensa lesão de partes moles. O restante do exame físico estava normal. Foi submetido a fixação externa do fêmur cerca de 3 horas após o trauma, recebendo reposição volêmica com 3000mL de cristaloídes e transfusão de dois concentrados de hemácias, sendo encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva no pós-operatório, em uso de drogas vasoativas. No segundo dia de internação hospitalar, evoluiu com desconforto respiratório, hipoxemia e confusão mental. Os achados do exame físico e da radiografia de tórax encontram-se ilustrados a seguir: Qual é a principal hipótese diagnóstica para a complicação apresentada pelo paciente?



- A. Reação transfusional tardia
- B. Meningococemia
- C. Edema agudo de pulmão
- D. Rabdomiólise
- E. Embolia gordurosa

QUESTÃO 19.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 63 anos comparece em atendimento ambulatorial por alteração do hábito intestinal há três meses, com períodos de obstipação alternados com diarreia. Relata dois episódios de sangramento vivo nas fezes nas últimas duas semanas. Tem antecedente de diabetes mellitus tipo 2. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, descorada 2+/4+, com pressão arterial de 130x80mmHg, frequência cardíaca de 75bpm e índice de massa corporal de 32kg/m². O abdome é globoso, flácido, indolor, sem massas palpáveis. O exame proctológico está ilustrado a seguir: Qual é a conduta indicada neste momento?



- A. Coletar exames laboratoriais com avaliação de anemia e indicar colonoscopia diagnóstica.
- B. Orientar medidas higienodietéticas e reavaliar ambulatorialmente em quatro semanas.
- C. Prescrever sulfato ferroso por via oral por 3 meses e programar hemorroidectomia eletiva.
- D. Administrar antibióticos e realizar ligadura elástica dos mamilos hemorroidários.
- E. Prescrever aplicação de pomadas anestésicas anorretais e laxativos por via oral.

QUESTÃO 20.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 21 anos procurou o pronto-socorro por dor testicular à direita há quatro horas, de início súbito, com despertar do sono. Nega histórico de trauma perineal. Ao exame físico, encontra-se afebril e em bom estado geral. Os testículos são tópicos, sendo observado que o testículo direito está elevado e horizontalizado em relação ao contralateral, sem alívio da dor à elevação ou à palpação do testículo acometido. Considerando o diagnóstico mais provável para este paciente, qual é o tratamento recomendado?

- A. Prescrever antibioticoterapia oral e convocar a parceira para avaliação.
- B. Prescrever antibioticoterapia endovenosa e coletar sorologias.
- C. Realizar orquiectomia direita por via inguinal.
- D. Realizar exploração testicular à direita e orquidopexia à esquerda.



E. Prescrever anti-inflamatórios não hormonais e suspensório escrotal.

QUESTÃO 21.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menina de 12 anos é avaliada no pronto-socorro após episódio de síncope na escola. Segundo a professora, a paciente caiu enquanto se preparava para apresentar um trabalho e relatava estar muito nervosa. Não houve liberação esfinteriana ou abalos. Permaneceu inconsciente por menos de 1 minuto. Antes da queda, lembra-se de sentir o corpo gelado e a sensação iminente de desmaio. Ao exame clínico, encontra-se em bom estado geral, com frequência cardíaca de 80bpm, ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas, sem sopros. Pupilas isocóricas e fotorreagentes, com escala de coma de Glasgow 15 e exame neurológico normal. Qual é a conduta inicial indicada?

- A. Solicitar eletroencefalograma.
- B. Solicitar ecocardiograma.
- C. Solicitar eletrocardiograma.
- D. Solicitar tomografia de crânio.
- E. Dar alta sem exames complementares.

QUESTÃO 22.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menina de 2 anos é trazida ao pronto-socorro por alteração da marcha após queda referida há dois dias, ocorrida enquanto brincava com a prima da mesma idade. Ao exame clínico, a paciente encontra-se temerosa e pouco colaborativa. Observa-se equimose de coloração esverdeada em orelha esquerda, ferimento corto-contuso com presença de sangue seco em região próxima à sobrancelha esquerda, associado a edema da pálpebra superior e discreta hemorragia conjuntival. Há escoriações em região genital externa e deformidade associada a hematoma violáceo na coxa esquerda. A paciente encontra-se hemodinamicamente estável, sem outras alterações ao exame físico. Considerando a hipótese de maus-tratos à criança, assinale a alternativa correta:

- A. A incompatibilidade entre os dados da história clínica e os achados do exame físico, associada à demora injustificada na busca por atendimento médico, são indicadores de violência contra a criança.
- B. O exame físico com observação do aspecto evolutivo das lesões é desnecessário para determinar a duração e/ou frequência de ocorrência dos abusos, gerando mais ansiedade à criança quando realizado inúmeras vezes.
- C. A comunicação ao Conselho Tutelar é obrigatória nos casos confirmados de violência contra a criança; não há obrigatoriedade de comunicação em casos suspeitos.
- D. Em casos de suspeita de abuso sexual, os procedimentos legais e as profilaxias medicamentosas devem ser realizados apenas quando o evento for comprovadamente agudo.
- E. A internação hospitalar está indicada exclusivamente na presença de lesões graves e



recentes.

QUESTÃO 23.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

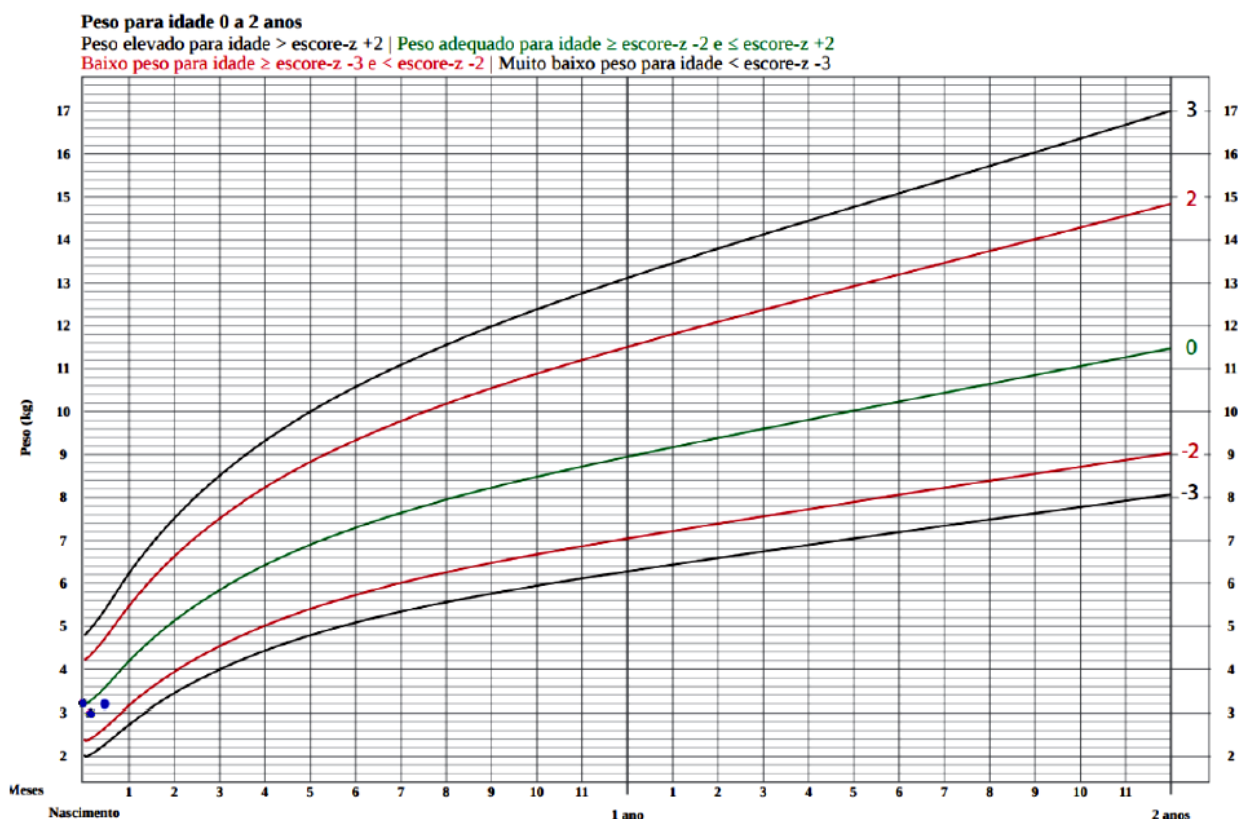
Você atende um lactente de 18 meses em consulta de retorno na atenção básica. A criança nasceu a termo, com 39 semanas de idade gestacional, sem intercorrências perinatais, sendo acompanhada em puericultura de risco habitual. Na avaliação do desenvolvimento, observa-se que a criança anda sem apoio, anda para trás, mas não chuta a bola; utiliza colher para se alimentar; constrói torre de dois cubos; fala duas palavras com sentido o apelido da irmã (Cacá) e o nome do cachorro (Totó); demonstra interesse por brinquedos, aponta para mostrar o que deseja; tira a meia, mas não veste nenhuma peça de roupa, e realiza triangulação de atenção com a mãe. Qual dado da avaliação representa um sinal de alerta para o desenvolvimento nessa faixa etária?

- A. Demonstra interesse por brinquedos e aponta para mostrar o que deseja.
- B. Tira a meia e não veste nenhuma peça de roupa.
- C. Constrói torre de dois cubos.
- D. Fala duas palavras com sentido – o apelido da irmã e o nome do cachorro.
- E. Anda para trás, mas não chuta a bola.

QUESTÃO 24.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menina de 14 dias de vida, nascida a termo com idade gestacional de 39 semanas, é avaliada na unidade básica de saúde. A mãe refere preocupação porque a criança apresenta peso atual semelhante ao peso do nascimento. Relata diurese de cerca de 7 fraldas por dia e quatro evacuações diárias, de aspecto amarelado e pastoso. Está sob aleitamento materno exclusivo em livre demanda, com intervalos aproximados de 2 horas durante o dia e 4 horas à noite, totalizando 7 a 8 mamadas ao dia. Refere oferta de ambas as mamas em cada mamada, por cerca de 20 a 30 minutos. À observação da mamada, a pega, o posicionamento e o padrão de sucção mostram-se adequados. Os dados antropométricos ao nascimento mostram peso de 3.260g, comprimento de 50cm e perímetro cefálico de 34cm. O peso de alta hospitalar, com 3 dias de vida, foi de 3.030g. O peso atual é de 3.270g. O exame clínico está normal. A curva antropométrica de peso para a idade encontra-se disponível para análise a seguir: Qual é a conduta correta para o caso?



- A. Tranquilizar a mãe sobre o ganho ponderal. Dar reforço positivo em relação ao aleitamento e orientar que a lactente mame com intervalos regulares a cada 3 horas.
- B. Tranquilizar a mãe sobre o ganho ponderal. Dar reforço positivo em relação à prática do aleitamento materno exclusivo em livre demanda.
- C. Validar a preocupação da mãe sobre o ganho de peso. Orientar que será necessária a prescrição de suplementação com fórmula infantil devido ao baixo ganho ponderal.
- D. Validar a preocupação da mãe sobre o ganho de peso. Orientar que será necessária a prescrição de suplementação com leite materno extraído, devido ao baixo ganho ponderal.
- E. Alertar a mãe sobre o ganho de peso. Orientar que será necessário iniciar suplementação com fórmula infantil devido ao quadro de desnutrição.

QUESTÃO 25.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menino de 1 ano e 10 meses, previamente hígido, é levado ao pronto-socorro com febre alta ($39,5^{\circ}\text{C}$) há 24 horas, de início súbito, associada a tosse seca, congestão nasal, mialgia e irritabilidade. A mãe refere que a criança frequenta creche e que há outros colegas com sintomas semelhantes. Ao exame clínico, encontra-se em estado geral regular, com orofaringe hiperemiada sem exsudato, ausculta cardiopulmonar sem alterações e saturação periférica de oxigênio de 97%. A mãe relata que a criança não recebeu a vacina contra influenza neste ano. Considerando o quadro clínico e a sazonalidade atual (inverno), levanta-se a suspeita de infecção por vírus influenza tipo A. Sobre o manejo e a prevenção da influenza na infânc... assinale a alternativa correta:



- A. O tratamento antiviral deve ser iniciado somente após confirmação laboratorial por RT-PCR e a vacinação é recomendada a partir de 1 ano, com a primovacinação em duas doses.
 - B. O tratamento com oseltamivir está indicado apenas para crianças hospitalizadas ou com comorbidades e a vacinação deve ser feita a partir de 1 ano de idade.
 - C. O zanamivir é o antiviral de escolha para crianças menores de 2 anos e a vacinação é recomendada a partir de 6 meses, em dose única anual.
 - D. O tratamento com oseltamivir deve ser iniciado precocemente e a vacinação anual com vacina inativada é indicada a partir dos 6 meses de idade.
 - E. O uso de antivirais é contraindicado em pacientes previamente vacinados, devendo-se optar apenas por tratamento sintomático nesses casos.
-

QUESTÃO 26.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menina de 4 anos, portadora de síndrome nefrótica, encontra-se em uso de prednisona na dose de 2mg/kg/dia há 4 semanas. Comparece à consulta para atualização vacinal. Apresenta esquema vacinal completo até os 15 meses de idade, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações. Considerando a situação clínica atual, qual é a conduta vacinal correta?

- A. Aplicar todas as vacinas do calendário, pois o uso de corticoide sistêmico não interfere na resposta imunológica.
 - B. Aplicar apenas vacinas inativadas neste momento, em razão da imunossupressão da paciente.
 - C. Aplicar apenas a vacina contra febre amarela, por se tratar de uma vacina considerada inativada.
 - D. Aplicar apenas vacinas com vírus vivos atenuados, pois apresentam maior capacidade de induzir resposta imunológica.
 - E. Não aplicar nenhuma vacina neste momento, aguardando recuperação da função imunológica.
-

QUESTÃO 27.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menino de 7 dias de vida comparece à primeira consulta de puericultura na Unidade Básica de Saúde. A mãe apresentou alteração de translucência nuchal na ultrassonografia do primeiro trimestre, sem outras intercorrências durante o pré-natal. O recém-nascido nasceu a termo, com 38 semanas de idade gestacional, Apgar 7/9, sem intercorrências perinatais. Na maternidade, o exame físico evidenciou desvios fenotípicos sugestivos de síndrome de Down. Antes da alta hospitalar, foi realizado ecocardiograma, sem alterações, e coletado o teste do pezinho, cujo resultado ainda é aguardado. Na consulta atual, o exame físico não revela outros achados além dos desvios fenotípicos previamente descritos, encontrando-se a criança em bom estado geral. Durante esta consulta, além de conversar com a família sobre o diagnóstico, quais solicitações devem ser realizadas neste momento?



- A. Solicitar hemograma e radiografia de coluna cervical. Encaminhar para terapias de estímulo (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia) após resultado da imagem.
 - B. Solicitar hemograma e TSH. Programar encaminhamento para terapias de estímulo aos 6 meses de idade, após primeiras vacinas.
 - C. Solicitar hemograma. Encaminhar para terapias de estímulo (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia) neste momento.
 - D. Solicitar cariótipo. Programar encaminhamento para terapias de estímulo aos 6 meses de idade, após primeiras vacinas.
 - E. Solicitar hemograma e cariótipo. Encaminhar para terapias de estímulo (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia) neste momento.
-

QUESTÃO 28.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Recém-nascido, com idade gestacional de 30 semanas e peso ao nascer de 1.280g, permanece internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal devido à síndrome do desconforto respiratório, com necessidade de oxigenoterapia prolongada. Com 5 semanas de vida, encontra-se clinicamente estável e em acompanhamento multidisciplinar. Em relação ao rastreamento da retinopatia da prematuridade, assinale a alternativa correta:

- A. O exame só é indicado em prematuros com menos de 28 semanas, independentemente do peso ao nascer.
 - B. O exame oftalmológico deve ser realizado imediatamente após o nascimento, independentemente da idade gestacional.
 - C. O primeiro exame de fundo de olho deve ser realizado apenas se houver sinais clínicos de comprometimento visual.
 - D. O rastreamento deve ser adiado até o recém-nascido atingir 2.500g, para evitar riscos do exame.
 - E. O exame deve ser realizado entre a 4ª e a 6ª semana de vida, mesmo que o recém-nascido esteja clinicamente estável.
-

QUESTÃO 29.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Menino de 2 anos, que iniciou creche recentemente, é levado ao pronto-socorro infantil pelos pais com história de tosse produtiva, rinorreia abundante e um pico febril iniciado poucas horas antes da chegada ao hospital. Os pais demonstram preocupação porque um colega da creche foi internado com diagnóstico de pneumonia, necessitando de tratamento com antibiótico parenteral. Eles questionam como a pneumonia pode ser identificada nessa faixa etária. Qual é a explicação correta sobre os sinais sugestivos de pneumonia ao exame físico nessa faixa etária?

- A. A presença de taquipneia em período de apirexia é o principal achado do exame físico nos casos de pneumonia bacteriana.



- B. A presença de secreção amarelo-esverdeada é sugestiva de infecção bacteriana e pode sugerir pneumonia se houver expectoração desse aspecto.
 - C. A presença de estertores e sibilos à ausculta pulmonar, independentemente da localização, pode sugerir pneumonia bacteriana.
 - D. O diagnóstico de pneumonia bacteriana nessa faixa etária só pode ser dado com auxílio de exames complementares, como radiografia de tórax.
 - E. A pneumonia bacteriana é altamente transmissível e a história epidemiológica é suficiente para indicar prescrição de antibiótico.
-

QUESTÃO 30.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Recém-nascido com idade gestacional de 38 semanas, nascido de parto cesárea, filho de mãe com diabetes gestacional descontrolado em uso de insulina, sem complicações aparentes ao nascimento, é avaliado com 27 horas de vida e submetido ao teste do coraçõzinho. A oximetria de pulso revelou saturação periférica de oxigênio de 93% no membro superior direito e 90% no membro inferior esquerdo. O recém-nascido não apresentava sinais clínicos de desconforto respiratório. O teste foi repetido após uma hora, obtendo-se saturação de 93% no membro superior direito e 89% no membro inferior esquerdo. Qual é a interpretação e a conduta correta do resultado do teste do coraçõzinho nesse recém-nascido?

- A. Teste inconclusivo. Deve-se repetir o teste após 24 horas.
 - B. Teste negativo. Não precisa de investigação adicional, mantendo seguimento neonatal de rotina.
 - C. Teste positivo. Avaliação cardiológica e ecocardiograma devem ser realizados durante a internação.
 - D. Teste positivo. Avaliação cardiológica e ecocardiograma devem ser realizados ambulatorialmente.
 - E. Teste inconclusivo. Deve-se repetir o teste após 1 hora.
-

QUESTÃO 31.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 36 anos é atendida na unidade de emergência com queixa de sangramento uterino intenso há um dia, associado a tontura e mal-estar geral. Ao exame, apresenta palidez cutaneomucosa, frequência cardíaca de 101bpm e sangramento vaginal ativo em quantidade moderada. Após exclusão de gestação, qual deve ser a conduta inicial neste momento?

- A. Indicar histerectomia total em caráter de urgência como medida definitiva para controle do sangramento uterino, independentemente da resposta a tratamento clínico prévio.
- B. Solicitar histeroscopia diagnóstica em caráter de urgência para investigação da cavidade uterina, antes de iniciar qualquer tratamento medicamentoso para controle do sangramento.
- C. Iniciar progesterona por via oral em baixa dose, de forma isolada, e aguardar resposta clínica ao longo das próximas horas antes de definir outras intervenções.



- D. Estabilização com reposição volêmica imediata e controle do sangramento por meio de estrogênio endovenoso ou contraceptivo oral combinado em altas doses.
 - E. Instituir antibioticoterapia empírica de amplo espectro e manter a paciente em observação clínica, aguardando evolução espontânea do quadro hemorrágico.
-

QUESTÃO 32.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

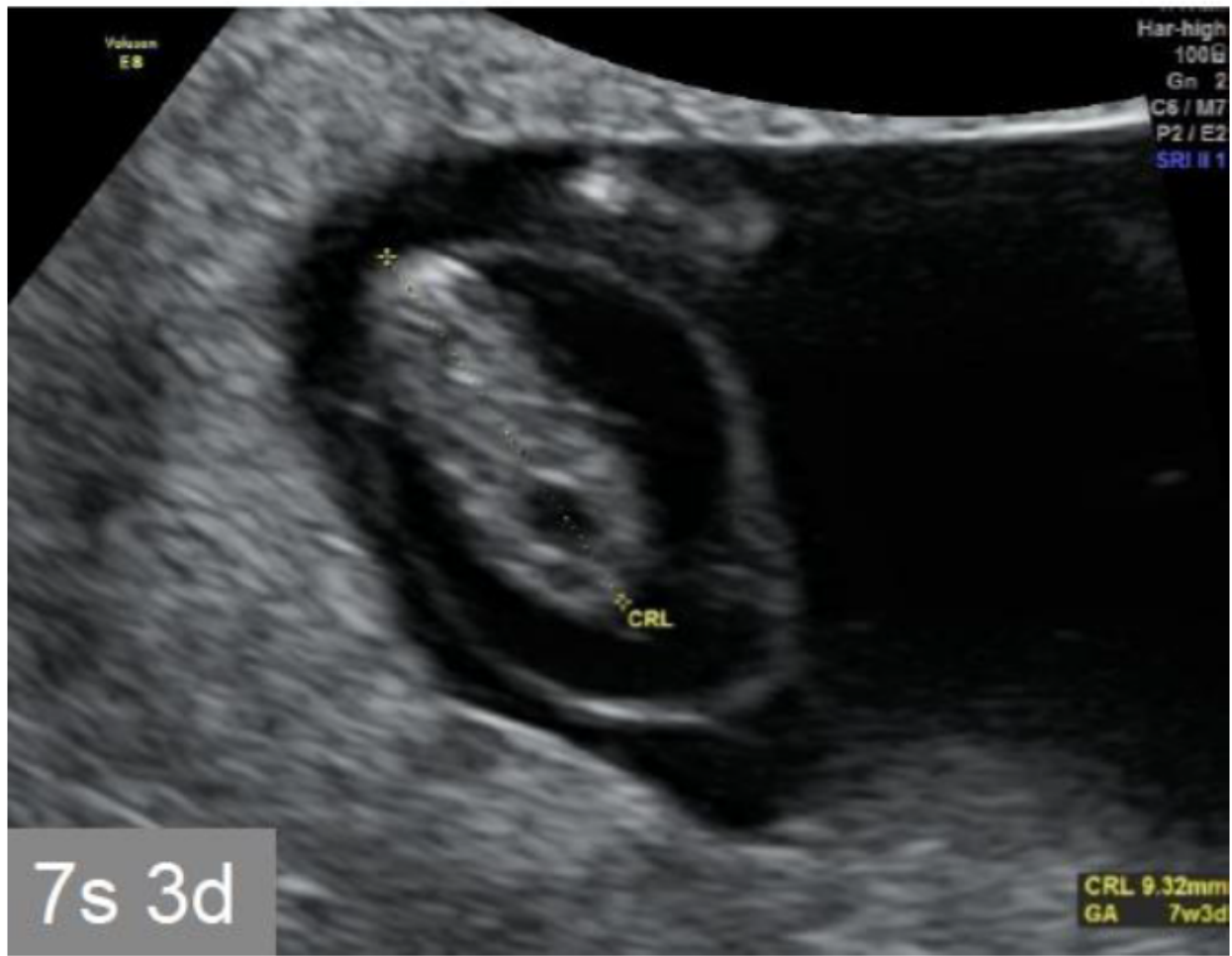
Mulher de 25 anos comparece ao ambulatório com queixa de corrimento vaginal amarelo-esverdeado, associado a odor fétido e disúria, com início há quatro dias. Refere múltiplos parceiros sexuais e nega uso regular de preservativo. Ao exame especular, apresenta colo uterino hiperemiado, com presença de secreção purulenta. Qual é a conduta inicial mais adequada para esta paciente?

- A. Repetir o exame ginecológico após sete dias, sem iniciar tratamento imediato.
 - B. Solicitar cultura de secreção cervical e aguardar o resultado antes de iniciar qualquer tratamento.
 - C. Prescrever apenas metronidazol por via oral, por sete dias, como tratamento isolado.
 - D. Tratar exclusivamente o parceiro sexual e aguardar os resultados dos exames da paciente.
 - E. Tratamento empírico com ceftriaxona 500mg intramuscular e azitromicina 1000mg oral em dose única.
-

QUESTÃO 33.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher primigesta de 31 anos comparece à consulta de pré-natal para confirmação da gestação após teste de gravidez positivo. Pela data da última menstruação (DUM), apresenta idade gestacional estimada de 10 semanas e 2 dias. Nega sangramento vaginal ou outros sintomas associados. A ultrassonografia transvaginal visualizou embrião com comprimento crânio caudal de 9,32mm, com batimentos cardíacos fetais presentes e idade gestacional estimada de 7 semanas e 3 dias. A imagem do exame pode ser vista a seguir: Considerando os achados ultrassonográficos apresentados, qual é o diagnóstico mais adequado?



- A. Aborto incompleto
- B. Erro de data pela DUM
- C. Gestação incipiente
- D. Aborto retido
- E. Aborto infectado

QUESTÃO 34.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 22 anos procura a unidade básica de saúde 24 horas após relação sexual desprotegida. Relata ciclos menstruais regulares e nega uso de método contraceptivo. Não apresenta doenças prévias, não faz uso de medicações contínuas e nega histórico de alergias conhecidas. Qual é a conduta mais adequada para prevenção da gestação nesta paciente?

- A. Inserção de dispositivo intrauterino de cobre após o sétimo dia da relação desprotegida.
 - B. Administração de anticoncepcional combinado por cinco dias consecutivos.
 - C. Dose única de levonorgestrel 1,5mg oral, o mais precocemente possível.
 - D. Administração de acetato de ulipristal em associação com levonorgestrel.
 - E. Conduta expectante, considerando que o período fértil já teria passado.
-

**QUESTÃO 35.**

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 20 anos comparece à unidade de emergência com queixa de dor pélvica intensa há cinco dias, associada a febre (38,3°C) e corrimento vaginal amarelado, de odor fétido. Ao exame ginecológico, apresenta dor à mobilização do colo uterino e dor à palpação de anexos bilateralmente, sem massas palpáveis, além de corrimento purulento ao exame especular. Foi realizada analgesia simples inicialmente, com alívio parcial da dor. Qual é a conduta apropriada neste caso?

- A. Iniciar tratamento empírico ambulatorial com ceftriaxona, doxiciclina e metronidazol.
 - B. Internar para realização de antibioticoterapia venosa com piperacilina/tazobactam.
 - C. Solicitar cultura e aguardar resultado para iniciar tratamento guiado por antibiograma.
 - D. Solicitar exames complementares e aguardar os resultados para iniciar o tratamento.
 - E. Prescrever apenas anti-inflamatório e analgésico, visto que houve melhora inicial.
-

QUESTÃO 36.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 30 anos procura a unidade básica de saúde para consulta ginecológica de rotina, com desejo reprodutivo. Encontra-se em uso de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre há cinco anos e deseja realizar aconselhamento pré-concepcional antes de iniciar tentativas de gestação. Tem um bom estado geral e não tem comorbidades conhecidas. O exame físico não evidencia alterações. Após a retirada do DIU, qual é a recomendação mais adequada a ser realizada?

- A. Solicitar cariótipo do casal antes de iniciar tentativas de gestação.
 - B. Iniciar suplementação com ácido fólico.
 - C. Solicitar espermograma como parte da avaliação inicial.
 - D. Iniciar suplementação profilática de sulfato ferroso.
 - E. Solicitar ressonância magnética da pelve como exame pré-concepcional.
-

QUESTÃO 37.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 26 anos apresenta ciclos menstruais irregulares, com intervalos de 50 a 60 dias, desde a menarca. Refere acne e aumento de pelos em face e abdome. Relata infertilidade, estando em tentativa de gestação há um ano e meio, sem sucesso. Ao exame físico, apresenta acne grau II, escore de Ferriman-Gallwey de 12 e presença de acantose nigricans. Índice de massa corporal de 31kg/m². A ultrassonografia transvaginal demonstra útero em anteversoflexão, com volume de 78cc e eco endometrial hiperecogênico de 8mm. Os ovários direito e esquerdo apresentam múltiplos folículos periféricos bilateralmente, com volumes de 12cc e 13cc, respectivamente. Não há líquido livre em pelve. Os exames hormonais, coletados no 3º dia de ciclo induzido com progesterona, revelaram: LH 14mUI/mL (VR: 2 - 12mUI/mL);



FSH 5mUI/mL (VR: 3 - 10mUI/mL); testosterona total 80ng/dL (VR: < 70ng/dL) e TSH 1,2mUI/L (VR: 0,4 - 4,0mUI/L). Com relação ao diagnóstico e ao manejo inicial, qual é a alternativa correta?

- A. O diagnóstico só pode ser confirmado após a realização de uma biópsia ovariana para demonstrar aumento do estroma.
 - B. O diagnóstico é sugestivo de obesidade e suas repercussões, mas depende da dosagem de insulina e da curva glicêmica. O manejo inicial inclui mudanças de estilo de vida.
 - C. O diagnóstico é clínico. O uso de anticoncepcional combinado é contraindicado em pacientes com sobrepeso e SOP, considerando o alto risco trombótico.
 - D. A infertilidade é causada pela falência ovariana prematura, devendo-se indicar fertilização in vitro.
 - E. O diagnóstico é clínico e laboratorial, sendo necessária a exclusão de outras causas de hiperandrogenismo. O tratamento deve incluir mudanças de estilo de vida.
-

QUESTÃO 38.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 59 anos, G2P2, menopausada há sete anos, apresenta aumento progressivo do volume abdominal e sensação de empachamento há três meses. Ao exame físico, nota-se massa pélvica palpável, móvel, de consistência firme e indolor. A ultrassonografia transvagi... evidencia massa anexial complexa de 8,2cm, com componentes sólidos, papilações e ascite discreta. Exames laboratoriais mostram CA-125 de 480U/mL (VR: < 35U/mL). Exames de imagem de abdome e pelve evidenciam implantes peritoneais suspeitos, enquanto a tomografia de tórax não demonstra alterações. Qual é a conduta que deve ser adotada neste momento?

- A. Iniciar tratamento com quimioterapia neoadjuvante antes de qualquer outra intervenção cirúrgica.
 - B. Punção aspirativa da massa anexial para confirmação diagnóstica antes de indicar a realização de cirurgia.
 - C. Laparotomia exploradora com histerectomia total, salpingo-ooforectomia bilateral e estadiamento cirúrgico completo.
 - D. Realizar seguimento clínico com nova dosagem de CA-125 e ultrassonografia de abdome total em três meses.
 - E. Indicar a realização de uma histeroscopia diagnóstica para avaliação da cavidade uterina.
-

QUESTÃO 39.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 32 anos comparece à unidade de emergência com queixa de dor em fossa ilíaca esquerda há dois dias, com piora progressiva, associada a sangramento vaginal leve, iniciado no dia da admissão. Encontra-se gestante, com idade gestacional estimada de 6 semanas e 2 dias, sem início de pré-natal. Ao exame, apresenta bom estado geral, frequência cardíaca de



86bpm e pressão arterial de 108x62mmHg. O abdome é flácido, doloroso à palpação de hipogástrio, com descompressão brusca negativa. Ao exame ginecológico, observa-se sangramento vaginal escurecido em pequena quantidade, não ativo, coletado em fundo de saco. Ao toque vaginal, o colo uterino encontra-se posterior, grosso e impérvio, com dor à mobilização do colo e sem massas anexiais palpáveis. Exames complementares mostram β -hCG de 1.355mUI/mL. A ultrassonografia transvaginal não evidencia gestação intrauterina e identifica imagem em tuba uterina esquerda, conforme ilustrado: Considerando o achado ultrassonográfico apresentado, qual é a afirmação correta?



- A. Pode-se afirmar que se trata de gravidez ectópica, pois nesse valor de β -hCG é obrigatória a visualização de imagem intrauterina.
- B. Se houvesse documentação de gestação intrauterina, a hipótese de gravidez ectópica poderia ser descartada.
- C. Trata-se de imagem pouco sugestiva de gravidez ectópica, sendo mais provável tratar-se de corpo lúteo ovariano.
- D. Trata-se de “bagel sign”, achado altamente sugestivo de gravidez ectópica, embora não seja confirmatório.
- E. A imagem evidencia um saco gestacional localizado em região anexial, confirmando o diagnóstico de gestação ectópica.

**QUESTÃO 40.**

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher primípara, no 3º dia de pós-parto vaginal, sem intercorrências, apresenta sensação de febre, mialgia e mal-estar inespecífico. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, útero abaixo da cicatriz umbilical, loquiação rubra de aspecto fisiológico e mamas túrgidas e quentes, sem sinais flogísticos localizados ou fissuras mamilares. Ao exame, aprese... pressão arterial de 105x70mmHg, frequência cardíaca de 95bpm e temperatura axilar de 38,0°C. Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta adequada?

- A. Apojadura fisiológica, com orientação sobre a benignidade do quadro e nova aferição da temperatura por via oral.
 - B. Mastite puerperal, com indicação de compressas quentes locais e ordenha mamária.
 - C. Mastite puerperal, com início de antibioticoterapia sistêmica e suspensão da amamentação.
 - D. Apojadura fisiológica, com prescrição de antibioticoterapia empírica e nova aferição da temperatura por via oral.
 - E. Mastite puerperal, com orientação para ordenha mamária e suspensão da amamentação.
-

QUESTÃO 41.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Um município decide criar um Consórcio Intermunicipal de Saúde para compartilhar a gestão de serviços especializados e de alto custo, como exames de ressonância magnética e cirurgias complexas, com o objetivo de otimizar recursos públicos e garantir o acesso da população conforme as necessidades de saúde locais. A organização do sistema de saúde em Consórcios Intermunicipais para compartilhamento de gestão e garantia de acesso a serviços de média e alta complexidade está em consonância com quais princípios organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- A. Participação social e hierarquização.
 - B. Universalidade e equidade.
 - C. Descentralização e participação social.
 - D. Integralidade e descentralização.
 - E. Regionalização e hierarquização.
-

QUESTÃO 42.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 72 anos, cozinheira, analfabeta funcional (escreve apenas o próprio nome e não sabe ler), comparece a consulta na Unidade Básica de Saúde acompanhada da filha. A fil... relata que, há aproximadamente 12 meses, a paciente passou a apresentar episódios recorrentes de alucinações visuais bem formadas, como conversar com pessoas que não estão presentes ou olhar fixamente para objetos inexistentes. Cerca de 10 meses atrás, iniciou tremor e rigidez leves no hemicorpo esquerdo, com progressão lenta, associados a marcha



lentificada e episódios de desequilíbrio. Nos últimos 8 a 9 meses, observou-se piora da memória, especialmente para nomes e compromissos, além de períodos de confusão com flutuação cognitiva, como iniciar tarefas domésticas e esquecê-las em seguida. Funcionalmente, a paciente era independente para atividades instrumentais de vida diária até 12 meses atrás. Nos últimos 6 a 8 meses, passou a necessitar de auxílio para lembrar de pagar contas e de supervisão no preparo de refeições, mantendo independência para atividades básicas como se alimentar, vestir-se, higienizar-se e locomover-se dentro de casa. Ao exame físico, apresenta marcha levemente arrastada, com pequenos passos, rigidez discreta de membros superiores e bradicinesia, mais evidente à esquerda. Os sinais vitais estão normais. Qual é a conduta correta neste momento?

- A. Aplicar testes cognitivos (mini-exame do estado mental e teste de fluência verbal), testes de funcionalidade (Pfeffer e Katz) e iniciar tratamento com antidepressivo.
- B. Aplicar teste cognitivo Montreal Cognitive Assessment (MoCA), solicitar exames complementares e de imagem e iniciar tratamento empírico com memantina.
- C. Aplicar testes cognitivos (mini-exame do estado mental e teste de fluência verbal), testes de funcionalidade (Pfeffer e Katz) e solicitar exames complementares e de imagem.
- D. Aplicar teste cognitivo Montreal Cognitive Assessment (MoCA), solicitar exames complementares e encaminhar para atendimento psiquiátrico.
- E. Atribuir os sintomas ao envelhecimento, reforçar medidas de segurança domiciliar e realizar acompanhamento clínico periódico.

QUESTÃO 43.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 72 anos, cozinheira, analfabeta funcional (escreve apenas o próprio nome e não sabe ler), comparece a consulta na Unidade Básica de Saúde acompanhada da filha. A filha relata que, há aproximadamente 12 meses, a paciente passou a apresentar episódios recorrentes de alucinações visuais bem formadas, como conversar com pessoas que não estão presentes ou olhar fixamente para objetos inexistentes. Cerca de 10 meses atrás, iniciou tremor e rigidez leves no hemicorpo esquerdo, com progressão lenta, associados a marcha lentificada e episódios de desequilíbrio. Nos últimos 8 a 9 meses, observou-se piora da memória, especialmente para nomes e compromissos, além de períodos de confusão com flutuação cognitiva, como iniciar tarefas domésticas e esquecê-las em seguida. Funcionalmente, a paciente era independente para atividades instrumentais de vida diária até 12 meses atrás. Nos últimos 6 a 8 meses, passou a necessitar de auxílio para lembrar de pagar contas e de supervisão no preparo de refeições, mantendo independência para atividades básicas como se alimentar, vestir-se, higienizar-se e locomover-se dentro de casa. Ao exame físico, apresenta marcha levemente arrastada, com pequenos passos, rigidez discreta de membros superiores e bradicinesia, mais evidente à esquerda. Os sinais vitais estão normais. Após a confirmação diagnóstica, qual é a conduta terapêutica farmacológica corretamente indicada para essa paciente?

- A. Não introduzir medicação e focar exclusivamente em medidas não farmacológicas com acompanhamento multidisciplinar.
- B. Introduzir pramipexol em dose plena para controle dos sintomas parkinsonianos, associado



a acompanhamento multidisciplinar.

C. Prescrever antipsicótico típico para controle dos sintomas iniciais, associado a acompanhamento multidisciplinar.

D. Iniciar tratamento com inibidor da acetilcolinesterase para melhora cognitiva e dos sintomas neuropsiquiátricos, associado a acompanhamento multidisciplinar.

E. Iniciar antidepressivo para melhora dos sintomas, associado a acompanhamento multidisciplinar.

QUESTÃO 44.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 72 anos, cozinheira, analfabeta funcional (escreve apenas o próprio nome e não sabe ler), comparece a consulta na Unidade Básica de Saúde acompanhada da filha. A filha relata que, há aproximadamente 12 meses, a paciente passou a apresentar episódios recorrentes de alucinações visuais bem formadas, como conversar com pessoas que não estão presentes ou olhar fixamente para objetos inexistentes. Cerca de 10 meses atrás, iniciou tremor e rigidez leves no hemicorpo esquerdo, com progressão lenta, associados a marcha lentificada e episódios de desequilíbrio. Nos últimos 8 a 9 meses, observou-se piora da memória, especialmente para nomes e compromissos, além de períodos de confusão com flutuação cognitiva, como iniciar tarefas domésticas e esquecê-las em seguida. Funcionalmente, a paciente era independente para atividades instrumentais de vida diária até 12 meses atrás. Nos últimos 6 a 8 meses, passou a necessitar de auxílio para lembrar de pagar contas e de supervisão no preparo de refeições, mantendo independência para atividades básicas como se alimentar, vestir-se, higienizar-se e locomover-se dentro de casa. Ao exame físico, apresenta marcha levemente arrastada, com pequenos passos, rigidez discreta de membros superiores e bradicinesia, mais evidente à esquerda. Os sinais vitais estão normais. Após alguns meses de acompanhamento, a paciente passou a relatar episódios recorrentes de ver pessoas e sombras inexistentes no ambiente, vivenciadas como reais no momento da experiência, embora não confirmada pelos familiares. Qual é a denominação psicopatológica correta para o fenômeno descrito?

A. Alucinação

B. Delírio

C. Ruminação

D. Ilusão

E. Confabulação

QUESTÃO 45.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Um estudo de coorte prospectivo avaliou a associação entre tabagismo e câncer de pulmão, encontrando um risco relativo de 8,0 (intervalo de confiança de 95%: 6,5-9,5) para fumantes em comparação com não fumantes. Com base no resultado do risco relativo encontrado, qual



é a interpretação epidemiológica correta sobre a associação entre tabagismo e câncer de pulmão?

- A. A chance de desenvolver câncer de pulmão em fumantes é oito vezes maior do que em não fumantes.
 - B. Não é possível interpretar o risco de desenvolver câncer de pulmão a partir do estudo, pois o resultado não apresenta significância estatística.
 - C. Os fumantes apresentam risco oito vezes maior de desenvolver câncer de pulmão do que os não fumantes.
 - D. O risco de câncer de pulmão é semelhante entre fumantes e não fumantes, pois o intervalo de confiança é estreito.
 - E. O resultado indica que 8% da população exposta ao tabagismo desenvolveu câncer de pulmão.
-

QUESTÃO 46.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 28 anos procura a Unidade Básica de Saúde 24 horas após relação sexual anal desprotegida, com ejaculação, com parceria de condição sorológica desconhecida. Não faz uso de profilaxia pré-exposição (PrEP), nem de outras medicações. Não faz uso de drogas injetáveis. O teste rápido de HIV realizado no momento do atendimento foi não reagente. Não há contraindicações ao uso de antirretrovirais. Qual é a conduta adequada a ser adotada no momento desse atendimento?

- A. Não indicar profilaxia pós-exposição e orientar o uso de preservativo em todas as relações sexuais. Solicitar teste rápido para hepatites B e C, sífilis e realizar acompanhamento para possível uso posterior de profilaxia pré-exposição.
 - B. Iniciar imediatamente profilaxia pós-exposição com esquema antirretroviral completo, orientar adesão por 28 dias. Solicitar teste rápido para hepatites B e C e sífilis, e realizar acompanhamento.
 - C. Indicar profilaxia pós-exposição apenas se a parceria possuir sorologia confirmada para ... ou carga viral detectável. Caso não possua, solicitar sorologias para HIV e sífilis em 4 semanas e manter acompanhamento.
 - D. Iniciar profilaxia pós-exposição com monoterapia por sete dias e convocar parceria para realização de teste rápido. Se teste rápido positivo, manter profilaxia por 28 dias.
 - E. Adiar o início da profilaxia pós-exposição até o resultado de carga viral da parceria. Manter acompanhamento clínico e iniciar profilaxia apenas se o resultado for positivo.
-

QUESTÃO 47.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Homem de 28 anos procura a Unidade Básica de Saúde 24 horas após relação sexual anal desprotegida, com ejaculação, com parceria de condição sorológica desconhecida. Não faz uso de profilaxia pré-exposição (PrEP), nem de outras medicações. Não faz uso de drogas



injetáveis. O teste rápido de HIV realizado no momento do atendimento foi não reagente. Não há contraindicações ao uso de antirretrovirais. O paciente retorna à Unidade Básica de Saúde após seis meses, relatando ser a terceira vez nesse período que procura atendimento após relações sexuais anais desprotegidas, com ejaculação, com parcerias de sorologia desconhecida. Refere múltiplos parceiros e uso inconsistente de preservativo. Todos os exames de HIV realizados previamente foram não reagentes, porém não realizou testagem neste atendimento. Qual é a conduta adequada neste momento?

- A. Iniciar profilaxia pré-exposição sob demanda imediatamente, sem necessidade de exclusão prévia de infecção por HIV por se tratar de um paciente de alto risco.
- B. Manter apenas a estratégia de profilaxia pós-exposição a cada novo episódio de risco. Realizar aconselhamento intensivo sobre adesão, redução de vulnerabilidades e prevenção combinada.
- C. Não indicar profilaxia pós-exposição nem profilaxia pré-exposição. Realizar aconselhamento intensivo, indicar uso de preservativos e testagem quinzenal para infecções sexualmente transmissíveis.
- D. Avaliar indicação de início de profilaxia pré-exposição oral diária ou sob demanda, após exclusão de infecção por HIV. Realizar aconselhamento intensivo sobre adesão, redução de vulnerabilidades e prevenção combinada.
- E. Não indicar profilaxia pós-exposição, nem profilaxia pré-exposição neste momento. Encaminhar para acompanhamento psicossocial antes de qualquer intervenção farmacológica.

QUESTÃO 48.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 68 anos, aposentada, apresenta preocupação excessiva e persistente há vários anos, associada a dificuldade para relaxar, insônia inicial, tensão muscular e sintomas somáticos leves (palpitações e tremores finos). Relata medo constante de ficar doente e ... "não dar conta das coisas". Nega episódios de pânico, sintomas depressivos e uso de substâncias. Tem antecedentes de hipertensão controlada e osteoartrite leve, tratada. Tem vida estável e suporte familiar adequado. O exame físico está normal, sem comprometimento cognitivo. Qual é a conduta adequada neste momento?

- A. Iniciar antidepressivo tricíclico, como amitriptilina 25mg/dia, visando controle dos sintomas e melhora do sono.
 - B. Iniciar medidas não farmacológicas, como psicoterapia cognitivo-comportamental, associadas a benzodiazepínico de curta duração para uso contínuo, visando resposta mais rápida.
 - C. Optar por observação clínica, atribuindo os sintomas ao envelhecimento e recomendar a realização de exercícios físicos.
 - D. Encaminhar imediatamente para Centro de Atenção Psicossocial, sem intervenção inicial na Unidade Básica de Saúde, pela alta complexidade do caso.
 - E. Iniciar medidas não farmacológicas, como psicoterapia cognitivo-comportamental e higiene do sono, associadas a sertralina 50mg/dia, com acompanhamento clínico.
-

**QUESTÃO 49.**

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 68 anos, aposentada, apresenta preocupação excessiva e persistente há vários anos, associada a dificuldade para relaxar, insônia inicial, tensão muscular e sintomas somáticos leves (palpitações e tremores finos). Relata medo constante de ficar doente e ... "não dar conta das coisas". Nega episódios de pânico, sintomas depressivos e uso de substâncias. Tem antecedentes de hipertensão controlada e osteoartrite leve, tratada. Tem vida estável e suporte familiar adequado. O exame físico está normal, sem comprometimento cognitivo. A paciente retorna duas semanas após o início da intervenção anterior, relatando fadiga progressiva, confusão mental leve, náuseas, inapetência, tontura e instabilidade postural, sem febre e sinais de infecção. Nega uso de outros medicamentos recentes. Os sinais vitais estão normais. O quadro progrediu, deixando-a mais lentificada, desatenta e desorientada, necessitando de avaliação em serviço de emergência. Qual é o efeito adverso mais provável neste caso?

- A. Síndrome neuroléptica maligna.
- B. Hiponatremia secundária à síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético.
- C. Hipotensão ortostática induzida por medicação.
- D. Efeito extrapiramidal induzido pela medicação.
- E. Efeito anticolinérgico típico dos antidepressivos.

QUESTÃO 50.

HIS - SP-2026-Objetiva - SP | R1

Mulher de 35 anos procura a Unidade Básica de Saúde por humor deprimido há 3 meses, associado a insônia inicial, fadiga, perda de interesse por atividades usuais e sentimento de inutilidade. Relata que está faltando ao trabalho e não tem vontade de sair de casa. Relata períodos com "energia excessiva" no passado, nas quais dormia pouco, falava demais, fazia muitos planos e gastava dinheiro de forma impulsiva, sendo elogiada por "ter disposição incomum". Essas fases duravam alguns dias, sem prejuízo grave. Refere dois tratamentos em episódios semelhantes prévios com antidepressivos (fluoxetina e sertralina) prescritos por médicos diferentes, ambos resultando em piora do quadro depressivo, com agitação e insônia intensas, motivo pelo qual interrompeu o uso. Atualmente está em uso de venlafaxina 225mg/dia, sem melhora. Nega sintomas psicóticos, ideação suicida ou doenças clínicas relevantes. Considerando o quadro clínico apresentado, qual é a melhor conduta neste momento?

- A. Suspender o uso da venlafaxina e iniciar carbonato de lítio 600mg/dia. Indicar medidas de higiene do sono, exercício físico e psicoterapia.
- B. Retomar tratamento com sertralina em dose plena. Indicar medidas de higiene do sono, exercício físico e psicoterapia.
- C. Associar benzodiazepínico ao antidepressivo e manter o antidepressivo como terapia principal.
- D. Diagnosticar depressão recorrente maior e substituir a venlafaxina por antidepressivo tricíclico. Indicar medidas de higiene do sono, exercício físico e psicoterapia.
- E. Considerar quadro depressivo resistente. Referenciar para realização de eletroconvulsoterapia ambulatorial. Indicar medidas de higiene do sono, exercício físico e



psicoterapia.



GABARITO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



RESPOSTAS

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