



medway

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



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 50 questões.

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

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

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

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

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

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

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

QUESTÃO 2.

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

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

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

QUESTÃO 3.

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

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



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

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

QUESTÃO 4.

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

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

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

QUESTÃO 5.

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

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

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



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

QUESTÃO 6.

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

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

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

QUESTÃO 7.

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

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

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

**QUESTÃO 8.**

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

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

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

QUESTÃO 9.

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

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

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

QUESTÃO 10.

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

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

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



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

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

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

QUESTÃO 11.

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

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

- A. Melanose juncional.
- B. Esclerose tuberosa.
- C. Nevos de Ota.
- D. Neurofibromatose.
- E. Melanose de Becker.

QUESTÃO 12.

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

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

- A. deve-se aos vômitos, sendo clássicas as alterações metabólicas secundárias à desidratação, nos recém-nascidos.
- B. deve-se, com maior probabilidade, à doença do refluxo gastroesofágico, com desidratação e suas consequentes alterações metabólicas.
- C. sugere estímulo adrenal pela elevação do ACTH, com desvio do metabolismo para produção de corticosteroides.
- D. é compatível com hiperplasia congênita de supra-renal, sendo importante avaliar o resultado do teste de triagem neonatal.
- E. é compatível com doença renal, devido à presença de acidose e deficiência de resposta dos receptores renais à aldosterona.

QUESTÃO 13.



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

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

QUESTÃO 14.

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

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

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

QUESTÃO 15.

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

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



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

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

QUESTÃO 16.

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

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

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

(Red Book 2024-2027 33rd ed.)

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

QUESTÃO 17.

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

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



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

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

QUESTÃO 18.

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

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

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

QUESTÃO 19.

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

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

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

**QUESTÃO 20.**

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

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

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

QUESTÃO 21.

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

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

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

QUESTÃO 22.

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

Menino de 8 anos apresenta febre alta, petéquias e rigidez de nuca. LCR turvo: glicorraquia baixa, proteinorraquia elevada, 1.200 células/mm³ (predomínio de neutrófilos). O agente mais provável é:

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

**QUESTÃO 23.**

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

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

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

QUESTÃO 24.

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

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

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

QUESTÃO 25.

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

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



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

QUESTÃO 26.

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

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

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

QUESTÃO 27.

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

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

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

QUESTÃO 28.

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

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



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

QUESTÃO 29.

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

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

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

QUESTÃO 30.

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

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

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

QUESTÃO 31.

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

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

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



E. *Staphylococcus aureus*.

QUESTÃO 32.

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

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

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

QUESTÃO 33.

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

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

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

QUESTÃO 34.

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

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

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

QUESTÃO 35.



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

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

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

QUESTÃO 36.

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

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

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

QUESTÃO 37.

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

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

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

QUESTÃO 38.

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

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



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

QUESTÃO 39.

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

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

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

QUESTÃO 40.

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

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

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

QUESTÃO 41.

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

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

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



E. Iniciar prednisona baixa dose de forma empírica.

QUESTÃO 42.

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

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

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

QUESTÃO 43.

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

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

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

QUESTÃO 44.

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

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

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

**QUESTÃO 45.**

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

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

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

QUESTÃO 46.

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

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

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

QUESTÃO 47.

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

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

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

QUESTÃO 48.

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

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



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

QUESTÃO 49.

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

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

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

QUESTÃO 50.

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

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

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



GABARITO

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. (A) (B) (C) (D) (E) | 26. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 2. (A) (B) (C) (D) (E) | 27. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 3. (A) (B) (C) (D) (E) | 28. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 4. (A) (B) (C) (D) (E) | 29. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 5. (A) (B) (C) (D) (E) | 30. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 6. (A) (B) (C) (D) (E) | 31. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 7. (A) (B) (C) (D) (E) | 32. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 8. (A) (B) (C) (D) (E) | 33. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 9. (A) (B) (C) (D) (E) | 34. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 10. (A) (B) (C) (D) (E) | 35. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 11. (A) (B) (C) (D) (E) | 36. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 12. (A) (B) (C) (D) (E) | 37. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 13. (A) (B) (C) (D) (E) | 38. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 14. (A) (B) (C) (D) (E) | 39. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 15. (A) (B) (C) (D) (E) | 40. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 16. (A) (B) (C) (D) (E) | 41. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 17. (A) (B) (C) (D) (E) | 42. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 18. (A) (B) (C) (D) (E) | 43. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 19. (A) (B) (C) (D) (E) | 44. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 20. (A) (B) (C) (D) (E) | 45. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 21. (A) (B) (C) (D) (E) | 46. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 22. (A) (B) (C) (D) (E) | 47. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 23. (A) (B) (C) (D) (E) | 48. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 24. (A) (B) (C) (D) (E) | 49. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 25. (A) (B) (C) (D) (E) | 50. (A) (B) (C) (D) (E) |



RESPOSTAS

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