



medway

**USP-RP - SP-2026-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 100 questões.

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

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

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

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!

**QUESTÃO 1.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Leia a descrição de 2 casos clínicos de crianças com cianose e responda à pergunta a seguir:
Caso 1: recém-nascido, a termo, com 8 horas de vida, pulsos estão cheios, frequência cardíaca de 130 bpm, sopro contínuo mais audível no dorso, frequência respiratória de 56 ipm, ausculta respiratória sem ruídos adventícios. Caso 2: criança de 4 meses. A mãe refere que a criança sempre fica cianótica ao chorar, mas que desta vez está pior. Pulsos estão cheios, frequência cardíaca de 150 bpm, sopro sistólico em rebordo esternal esquerdo alto, frequência respiratória de 48 ipm, ausculta respiratória sem ruídos adventícios. Como se classifica a cianose de cada um dos casos apresentados?

- A. Caso 1: periférica. Caso 2: central.
 - B. Caso 1: central. Caso 2: central.
 - C. Caso 1: central. Caso 2: periférica.
 - D. Caso 1: periférica. Caso 2: periférica.
-

QUESTÃO 2.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina, 7 anos. Refere que apresentou febre, coriza e tosse há uma semana. Há 2 dias, iniciou lesões purpúricas em membros inferiores, palpáveis com característica ascendente em grande quantidade, com bolhas hemáticas (figura). Associado ao quadro, apresenta dor abdominal importante e artralgias em joelhos e cotovelos. Ao exame físico, apresenta além das púrpuras, dor à palpação profunda de abdome e dor à movimentação de tornozelos, sem edemas. Hemograma normal e urina rotina com hemácias 10/campo sem outras alterações. Qual o exame mais importante a ser solicitado, pensando nas possíveis complicações relacionadas ao quadro clínico atual desse paciente?



Lesões cutâneas apresentadas pela paciente.

- A. Ultrassonografia de abdome.
- B. Biópsia renal.
- C. Doppler ecocardiograma.
- D. Biópsia de pele.

QUESTÃO 3.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino, 4 anos, comparece na emergência de hospital terciário para investigação diagnóstica e tratamento. Refere ter iniciado dificuldade progressiva para caminhar, querendo muito colo e muito irritado há 30 dias. Apresenta alguns picos febris esporádicos, não aferidos, segundo os pais. Foi algumas vezes em avaliação médica pelo quadro, sem diagnóstico específico e orientados analgésicos, anti-inflamatórios e observação. Como houve piora do quadro, criança com muita dor à manipulação, não conseguindo sair da cama, foi encaminhada. Feito ultrassonografia com doppler de articulações de quadril, que foi normal, e a Ressonância Magnética de coluna lombo-sacra abaixo. Qual a principal hipótese diagnóstica?



Ressonância magnética do paciente.

- A. Osteomielite.
- B. Osteossarcoma.
- C. Espondilodiscite.
- D. Infiltração leucêmica.

QUESTÃO 4.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido com 11 dias, sexo masculino, é levado à Unidade de Pronto Atendimento com história de 1 dia de febre e apatia, e há 1 hora ter iniciado com pausas respiratórias. Pais negam coriza, obstrução nasal e tosse. Nasceu com 39 semanas, parto normal, 3kg, Apgar 8/9, recebeu alta hospitalar com 48 horas, em aleitamento materno exclusivo. Ao exame, RN está corado, acianótico, icterício +/+4, hipoativo e reativo, apresentando pausas respiratórias de 15-20 segundos. Fígado a 2 cm do rebordo costal direito. Olho direito com hiperemia conjuntival e secreção amarelada. A figura abaixo mostra os achados na pele. Restante do exame sem alterações. Qual informação complementar fornecida pela mãe é mais relevante para definir a etiologia deste quadro?



Face lateral direita do tronco do RN.

- A. Uso de penicilina benzatina na gestação.
- B. Relato de exantema no primeiro trimestre.
- C. História de lesões genitais na gestação.
- D. Histórico vacinal materno incompleto.

QUESTÃO 5.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente, 14 anos, sexo feminino, comparece a consulta com hebiatra apresentando queixa de sonolência, queda de cabelo e desânimo. Exame físico sem alterações. Solicitados os exames laboratoriais abaixo. Os exames alterados foram repetidos em 15 dias e os resultados foram confirmados. Qual a conduta inicial recomendada nesse momento?



EXAMES	RESULTADO
GLICEMIA	89 mg/dl (VR: 70 a 99)
SÓDIO	140 mmol/L (VR: 136 a 145)
POTÁSSIO	4,3 mmol/L (VR: 3,5 a 5,1)
CÁLCIO TOTAL	9,71 mg/dl (VR: 8,3 a 10,6)
ALBUMINA	4 G/dl (VR: 3,2 a 4,8)
TSH	36 mIU/ml (VR: 0,5 a 4,7)
T4 Livre	0,81 ng/dl (VR: 0,88 a 1,75)
HEMOGRAMA	Hb: 14 G/dl (VR: 12,8 a 16)
	Ht: 40% (VR: 37 a 47)
	GB: 7600 (VR: 3600 a 9100)
	Plaquetas: 310000 (VR: 150000 a 450000)
	30 mg/dl (VR: 19 a 49)
UREIA	0,6 mg/dl (VR: 0,55 a 1,02)
CREATININA	Colesterol Total: 266 mg/dl (VR < 170)
LIPIDOGRAMA	HDL: 47 mg/dl (VR > 45)
	LDL: 195 mg/dl (VR < 110)
	Triglicérides: 138 mg/dl (VR < 130)

- A. Estatina.
- B. Tapazol.
- C. Levotiroxina.
- D. Metformina.

QUESTÃO 6.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido do sexo masculino, 10 dias de vida, primeiro filho de pais jovens não consanguíneos, nasceu a termo, parto vaginal, sem intercorrências (3400 g, perímetro cefálico 34 cm, comprimento 49 cm, APGAR 8/9). Pré-natal de baixo risco. Após alta da maternidade, foi coletado teste do pezinho no 5º dia de vida na UBDS local. A equipe do laboratório de referência entrou em contato solicitando nova coleta de amostra. O resultado da primeira amostra detectou fenilalanina de 21,5 mg/dL (valor de referência 0,5 a 1,3 mg/dL). Qual a conduta inicial mais apropriada?

- A. Solicitar o sequenciamento do gene PAH.
- B. Aguardar o segundo resultado da dosagem de fenilalanina.
- C. Iniciar a medicação sapropterina por via oral.
- D. Iniciar a fórmula metabólica isenta de fenilalanina.

QUESTÃO 7.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Um recém-nascido pré-termo tardio (36 semanas de idade gestacional) apresenta, 2 horas após o nascimento, taquipneia (80 ipm), gemência e retrações subcostais leves. A radiografia de tórax mostra reforço radiológico nas fissuras interlobares e aumento da trama vascular perihilar. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido.
- B. Taquipneia transitória do recém-nascido.
- C. Pneumonia congênita.
- D. Síndrome de aspiração meconial.

QUESTÃO 8.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente, 5 meses de vida, foi admitida na UTI Pediátrica por quadro de bronquiolite com necessidade de intubação orotraqueal. Evoluiu com estenose subglótica pós extubação, sendo necessário ser submetida a procedimento de laringossuspensão e dilatação. Fez uso de dexametasona 1mg 12/12h por 45 dias, sendo suspensa no dia da alta hospitalar. Paciente retorna ao pronto-socorro, 5 dias após a alta, com quadro de sonolência e vômitos. Nega febre ou outros sintomas associados. Solicitado os exames laboratoriais abaixo:

EXAMES	RESULTADO
GLICEMIA	51 mg/dl (VR: 70 a 99)
SÓDIO	133 mmol/L (VR: 136 a 145)
POTÁSSIO	4,3 mmol/L (VR: 3,5 a 5,1)
HEMOGRAMA	Hb :10,5 G/dl (VR: 9,7 a 13,4) Ht: 32% (VR: 29 a 40) GB: 16000 (VR: 6600 a 15600) 60% neutrófilos 40% linfócitos Plaquetas: 300000 (VR: 240000 a 550000)
UREIA	29 mg/dl (VR: 19 a 49)
CREATININA	0,6 mg/dl (VR: 0,55 a 1,02)

Resultados dos exames laboratoriais.

- A. Antibiótico de amplo espectro.
- B. Salina hipertônica 3%.
- C. Restrição hídrica.
- D. Corticosteroide.

**QUESTÃO 9.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 9 meses de vida é levado ao pediatra devido a massa palpada pela mãe, durante o banho. Sem outras queixas associadas. Ao exame físico, massa regular, em flanco direito, não ultrapassa a linha média. Como achado adicional, pediatra nota macroglossia e hemi-hiperplasia em membros inferiores. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A. Neuroblastoma.
 - B. Tumor de Wilms.
 - C. Linfoma.
 - D. Hepatoblastoma.
-

QUESTÃO 10.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente de 15 anos apresenta diarreia há 3 meses, líquida sem muco ou sangue. Refere dor abdominal difusa e perda de peso discreta. Exame laboratorial revelou calprotectina fecal de 300 µg/g (Valor de referência < 50). Qual o exame é mais indicado para investigar a causa desta diarreia crônica?

- A. Exame de fezes para calprotectina seriada.
 - B. Anti-transglutaminase IgA/IgA sérica.
 - C. Teste de intolerância à lactose.
 - D. Colonoscopia com biópsias.
-

QUESTÃO 11.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Enunciado para as questões 11 e 12. Escolar de 9 anos de idade, 35 kg, com história de cefaleia intensa e rebaixamento do nível de consciência há 2 horas, chega à sala de emergência em mau estado geral, hiporresponsivo, com rigidez de mandíbula e nistagmo horizontal, evoluindo rapidamente com crise convulsiva tônico-clônica generalizada. O pai refere que a criança ingeriu fluido de radiador, pouco antes do início dos sintomas. Os exames laboratoriais de sangue arterial mostram: Sódio 140 mEq/L, potássio 4,0 mEq/L, cloro 103 mEq/L, cálcio iônico 0,9 mmol/L, ureia 36 mg/dL, creatinina 0,8 mg/dL, glicemia 72 mg/dL, osmolaridade plasmática 320 mOsm/L. Gasometria: pH 7,30, PO₂ 70 mmHg, PCO₂ 30 mmHg, HCO₃ 15 mEq/L, SatO₂ 92%. Qual é o diagnóstico do distúrbio acidobásico?

- A. Acidose metabólica de ânion gap normal e acidose respiratória aguda
 - B. Acidose metabólica de ânion gap aumentado.
 - C. Acidose metabólica de ânion gap aumentado e alcalose respiratória aguda.
 - D. Acidose metabólica de ânion gap normal
-



QUESTÃO 12.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Escolar de 9 anos de idade, 35 kg, com história de cefaleia intensa e rebaixamento do nível de consciência há 2 horas, chega à sala de emergência em mau estado geral, hiporresponsivo, com rigidez de mandíbula e nistagmo horizontal, evoluindo rapidamente com crise convulsiva tônico-clônica generalizada. O pai refere que a criança ingeriu fluido de radiador, pouco antes do início dos sintomas. Os exames laboratoriais de sangue arterial mostram: Sódio 140 mEq/L, potássio 4,0 mEq/L, cloro 103 mEq/L, cálcio iônico 0,9 mmol/L, ureia 36 mg/dL, creatinina 0,8 mg/dL, glicemia 72 mg/dL, osmolaridade plasmática 320 mOsm/L. Gasometria: pH 7,30, PO₂ 70 mmHg, PCO₂ 30 mmHg, HCO₃ 15 mEq/L, SatO₂ 92%. Qual é o agente envolvido na intoxicação?

- A. Etilenoglicol.
- B. Etanol.
- C. Isopropanol.
- D. Metanol.

QUESTÃO 13.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 2 meses, hígido, nascido a termo, recebeu vacina BCG com 1 mês de vida. Mãe nega saída de secreção local, mas procura atendimento devido à preocupação com o aspecto da cicatriz, conforme foto a seguir. Qual a conduta mais adequada nesse caso?





- A. Iniciar isoniazida.
 - B. Drenagem da secreção.
 - C. Iniciar cefalexina.
 - D. Observar a evolução.
-

QUESTÃO 14.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina de 6 anos estava brincando em parquinho ao ar livre, quando sentiu dor aguda em braço direito, com hiperemia e edema local. Após 15 minutos evoluiu com urticária em tronco, coriza, espirros e apresentou 2 episódios de vômito. Qual é o tratamento inicial para esse caso?

- A. Adrenalina intramuscular.
 - B. Anti-histamínico via oral.
 - C. Antiemético intramuscular.
 - D. Corticoide via oral.
-

QUESTÃO 15.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

1Lactente de 3 meses, peso de 4600 g. está apresentando tosse há 11 dias, com episódios persistentes, chegando a apresentar vômito após alguns deles. Mãe nega febre no período. Procurou atendimento médico na primeira semana, sendo realizado painel viral negativo para coronavírus, influenza e sincicial respiratório. Está em uso de solução fisiológica para lavag... nasal, sem melhora do quadro, Volta hoje ao pronto atendimento devido a persistência da tosse e dificuldade para dormir. Antecedentes: mãe adolescente, não realizou pré-natal, teste rápido de HIV e VDRL maternos negativos no dia do parto; pesou 2650 g ao nascer; recebeu as vacinas de BCG e hepatite B até o momento. Nega tossidores crônicos no domicílio. Apresenta saturação de oxigênio de 95% em ar ambiente, com queda durante episódios de tosse. Foi optado por internar a criança. Qual a recomendação, quanto ao tipo de precaução, para o leito desta internação?

- A. Padrão.
 - B. De contato
 - C. Para gotículas.
 - D. Para aerossóis.
-

QUESTÃO 16.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Menina de 15 anos, chega ao atendimento após crise convulsiva tônico-clônica inédita, que durou cerca de 10 minutos e cedeu após receber 10 mg de diazepam venoso. Familiares negam febre ou sintomas respiratórios. Não houve traumatismo craniano. Apresenta Glasgow 13, mantendo sonolência e referindo cefaleia nos momentos em que acorda. Pupilas simétricas, reflexo pupilar diminuído à luz. Ao exame: FC: 98 bpm, FR: 18 ipm. PA: 160/105 mmHg, SatO₂: 95% em ar ambiente. Ausculta cardíaca sem sopros, pulsos cheios em membros superiores e inferiores. Ausculta pulmonar sem alterações. Abdome sem massas. Teste rápido descarta gestação. Qual medicamento deve ser prescrito?

- A. Nitroprussiato.
 - B. Manitol.
 - C. Levetiracetam.
 - D. Captopril.
-

QUESTÃO 17.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 7 anos é levada ao pronto atendimento por apresentar febre há 3 dias, associada a queixa de dor ao engolir nos 2 primeiros dias. No terceiro dia, a mãe notou vermelhidão em axilas e virilhas, que estava se espalhando pelo restante do corpo. A criança estava recebendo somente sintomáticos. No exame físico é identificado um rash maculopapular em tronco, com a pele mais áspera, mais acentuado em região inguinal e axilas, hiperemia de orofaringe e língua com papilas mais proeminentes, sem outras alterações. Considerando os dados clínicos, qual a conduta adequada?

- A. Manter uso somente dos sintomáticos e observar a evolução.
 - B. Suspender sintomáticos e iniciar antialérgico e corticoide oral
 - C. Administrar Penicilina Benzatina em dose única e hidratar a pele.
 - D. Internar para administrar Imunoglobulina e fazer ecocardiograma.
-

QUESTÃO 18.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente de 1 ano e 5 meses é levado pela mãe ao pediatra com queixa de que há aproximadamente 1 mês, apresentou quadro febril no qual houve aumento de nodulações no pescoço e na virilha. A febre melhorou, mas as nodulações persistem. No exame físico é identificada a presença de linfonodomegalia difusa, incluindo cadeias axilares, sem outros achados. A criança não apresenta comorbidades prévias, ainda se encontra em aleitamento materno e com boa evolução na introdução alimentar. Para a investigação das possíveis causas infecciosas, quais sorologias deveriam ser incluídas na solicitação?

- A. Toxoplasmose, Parvovírus e Dengue.
- B. Epstein-Barr, Toxoplasmose e HIV.
- C. Sífilis, Epstein-Barr e Dengue.



D. HIV, Parvovírus e Citomegalovirus.

QUESTÃO 19.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A mãe de um lactente de quatro meses, em aleitamento materno exclusivo, procura orientação porque vai voltar a trabalhar em 15 dias. O ganho ponderal da criança está adequado e a produção de leite é boa. A mãe está disposta a ordenhar para oferecer seu próprio leite para a criança. Qual a orientação quanto ao tempo máximo de armazenamento do leite materno ordenhado?

- A. 8 horas na geladeira, ou 1 semana no congelador/freezer.
 - B. 24 horas na geladeira, ou 3 semanas no congelador/freezer.
 - C. 48 horas na geladeira, ou 4 semanas no congelador/freezer.
 - D. 12 horas na geladeira, ou 2 semanas no congelador/freezer.
-

QUESTÃO 20.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

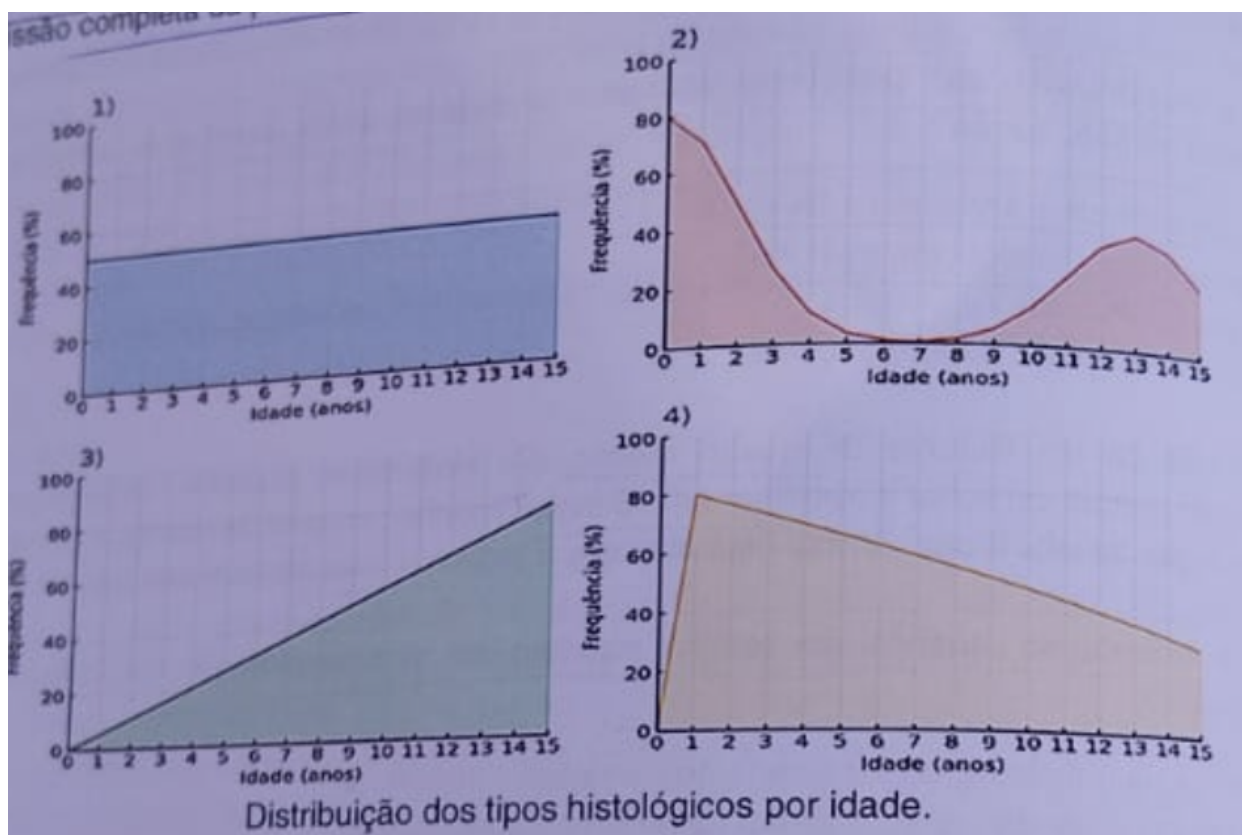
Menino de 14 anos vem a consulta visando liberação para a prática de atividade física. Irá iniciar aulas de jiu-jitsu e o professor solicitou um atestado. Não há relato de queixas, nem doenças prévias. Irmão mais velho fez uma cirurgia de troca valvar aórtica há 3 anos. Ao exame físico, você observa somente as seguintes alterações: pressão arterial em membro superior direito 110 mmHg x 40 mmHg e sopro diastólico 2+/6 em foco aórtico. Ao passar o caso para a preceptoria, sua chefe recomenda que você reavalie os pulsos deste paciente. Qual a alteração se espera encontrar nos pulsos?

- A. Pulsos parvus et tardus.
 - B. Pulsos em martelo d'água.
 - C. Diferença entre membros.
 - D. Pulsos paradoxais.
-

QUESTÃO 21.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente do sexo masculino, 3 anos, previamente hígido, apresentou edema palpebral e ascite. Realizados exames, identificando-se proteinúria na faixa maciça, hipoalbuminemia e dislipidemia. Foi iniciado tratamento com prednisona, evoluindo com desaparecimento do edema e remissão completa da proteinúria, em três semanas. Considerando o tipo histológico mais comumente encontrado na doença dessa criança, qual dos gráficos acima representa sua distribuição por idade?

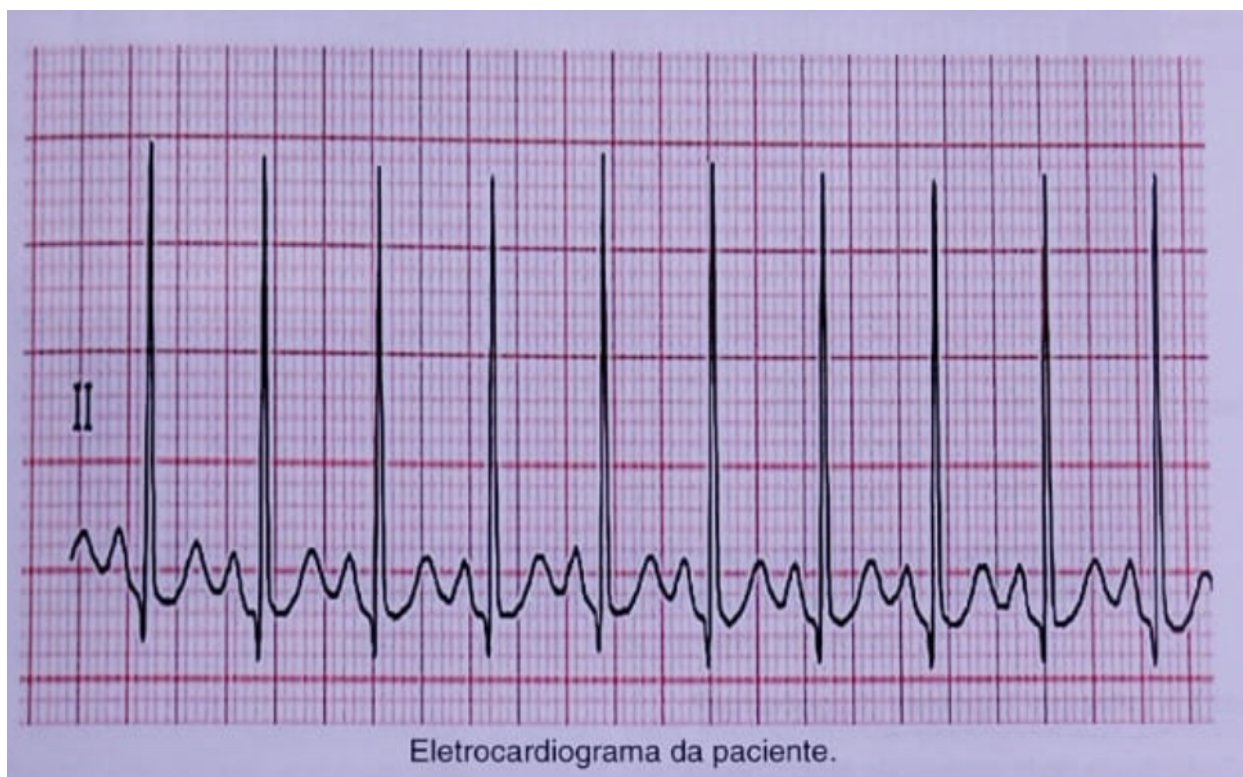


- A. Gráfico 4.
- B. Gráfico 2.
- C. Gráfico 3.
- D. Gráfico 1.

QUESTÃO 22.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma adolescente com 15 anos, do sexo feminino, é atendida no Setor de Emergência, relatando palpitações, sudorese e choro imotivado há 7 meses, com piora hoje. Refere também perda de 5 kg, além de crises de ansiedade e tremores de extremidades. Seu ciclo menstrual tornou-se irregular e passou a evacuar várias vezes ao dia nas últimas semanas. Informa que está passando por muita dificuldade no relacionamento com os familiares e com o namorado. Ao exame: comunicativa, orientada, porém com agitação psicomotora, FC: 138 bpm, ausculta cardíaca com 2 bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros, PA: 148x62 mmHg. A frequência respiratória de 16 ipm e não havia anormalidades à inspeção e na ausculta torácica. O exame do abdome não evidenciou alterações. Foi realizado ECG, demonstrado abaixo: Qual a conduta mais adequada nesse momento?

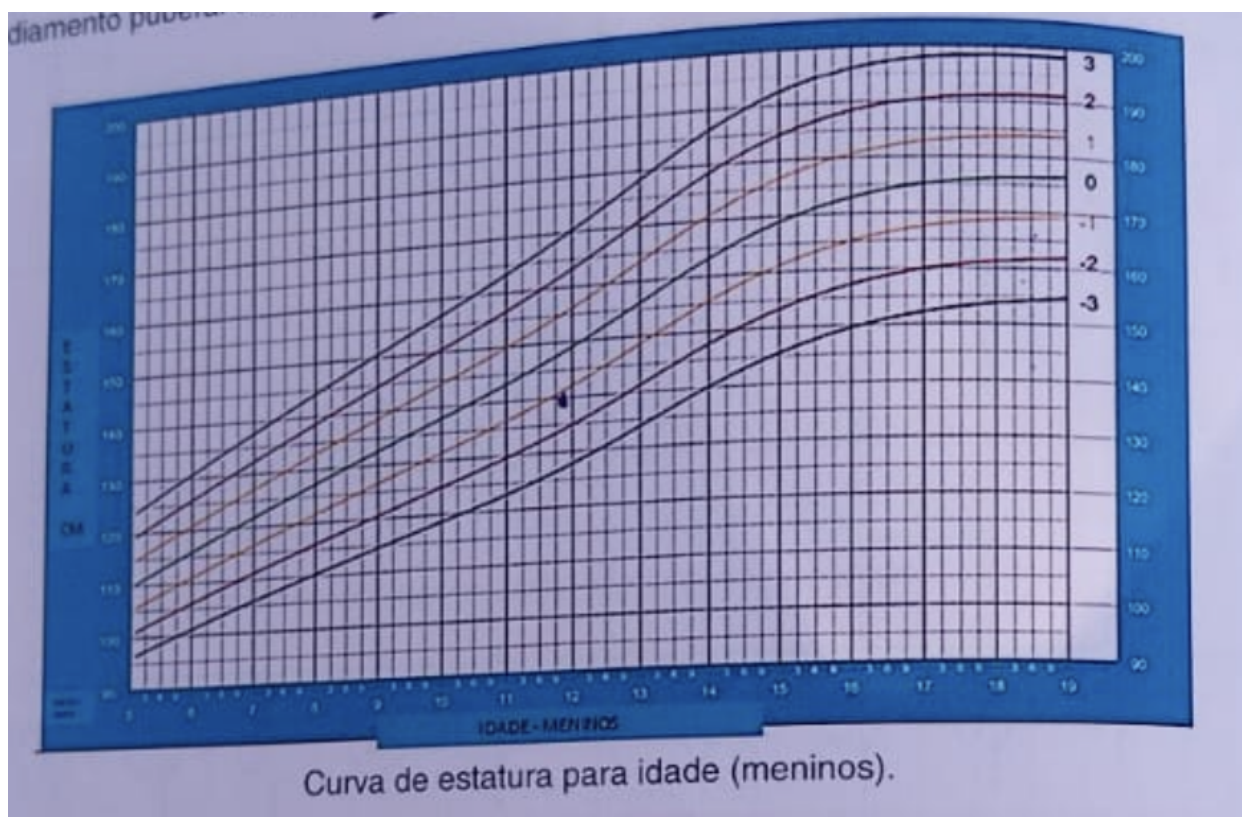


- A. Solicitar triagem toxicológica e avaliação psiquiátrica.
- B. Avaliar a função tireoidiana, hemograma e função hepática.
- C. Prescrever antiarrítmico, anticoagulante e monitorização cardíaca.
- D. Prescrever inibidor seletivo de recaptção serotonina.

QUESTÃO 23.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino, 11 anos 10 meses, comparece a consulta de puericultura com a queixa de ser um dos menores da sala de aula. Nasceu a termo, com peso e comprimento adequados para idade gestacional. Nega alergias, internações ou cirurgias prévias. Nega uso de medicamentos contínuos. Frequenta escola, 6º ano do ensino fundamental com bom desempenho escolar. Treina futebol 2 vezes na semana e educação física 1 vez na semana. Pais hígidos, não tem irmãos. Estatura da mãe: 159 cm e estatura do pai: 170 cm. Ao exame: peso: 37kg, estatura: 140 cm, aparelho cardiorrespiratório e abdome sem alterações. Genitália externa masculina típica e estadiamento puberal de Tanner: G1 P1. Utilizando a curva abaixo, responda a questão. Qual a principal hipótese diagnóstica?



- A. Deficiência do hormônio de crescimento.
B. Atraso constitucional do crescimento.
C. Pré-púbere eutrófico.
D. Baixa estatura familiar.

QUESTÃO 24.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um recém-nascido, com 3 dias de vida, é trazido para a primeira consulta no ambulatório de puericultura com a mãe referindo coloração amarelada da pele e dos olhos. Idade gestacional = 38 semanas e 4 dias, peso nascimento = 3210 g, nascido de parto normal, sem intercorrências, Apgar 9 e 10, e está recebendo exclusivamente leite materno. Mãe nega infecções durante a gestação ou antecedentes familiares de doenças hepáticas. Ao exame físico, foi detectada icterícia +/4+ até abdome. Dosagem de bilirrubina total = 12 mg/dL. Qual é a conduta mais apropriada para o manejo da icterícia neste caso?

- A. Solicitar função hepática.
B. Acompanhar os níveis de bilirrubina.
C. Internar para exsanguineotransfusão.
D. Encaminhar para fototerapia.

QUESTÃO 25.



Criança de 5 anos de idade, 20 kg, com calendário vacinal incompleto, é levado ao serviço de saúde com história de febre alta e mal-estar há 1 dia. Há duas horas, surgiram lesões avermelhadas na pele, inicialmente puntiformes, que se tornaram progressivamente maiores e confluentes. Ao exame físico: Mau estado geral, sonolento (escala de coma de Glasgow 1... com sufusões hemorrágicas disseminadas pelo corpo, frequência respiratória 50 ipm, frequência cardíaca 150 bpm, pressão arterial 70/50 mmHg, pulsos finos, extremidades frias, tempo de enchimento capilar 4 segundos. Ausculta pulmonar e cardíaca normais. Você posiciona a criança em leito com coxim abaixo do occípicio, administra oxigênio a 100% por máscara não reinalante, obtém acesso venoso periférico e indica ressuscitação hídrica inicial com solução salina isotônica, via endovenosa. Quais são o volume e o tempo de infusão indicados?

- A. 800 mL em 15 minutos.
 - B. 1000 mL em 30 minutos.
 - C. 400 mL em 15 minutos.
 - D. 2000 mL em 30 minutos.
-

QUESTÃO 26.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 5 anos de idade, 20 kg, com calendário vacinal incompleto, é levado ao serviço de saúde com história de febre alta e mal-estar há 1 dia. Há duas horas, surgiram lesões avermelhadas na pele, inicialmente puntiformes, que se tornaram progressivamente maiores e confluentes. Ao exame físico: Mau estado geral, sonolento (escala de coma de Glasgow 1... com sufusões hemorrágicas disseminadas pelo corpo, frequência respiratória 50 ipm, frequência cardíaca 150 bpm, pressão arterial 70/50 mmHg, pulsos finos, extremidades frias, tempo de enchimento capilar 4 segundos. Ausculta pulmonar e cardíaca normais. Você posiciona a criança em leito com coxim abaixo do occípicio, administra oxigênio a 100% por máscara não reinalante, obtém acesso venoso periférico e indica ressuscitação hídrica inicial com solução salina isotônica, via endovenosa. Com relação à questão anterior, não há melhora após a adequação da volemia. Qual é a medicação indicada para o suporte hemodinâmico do paciente?

- A. Vasopressina.
 - B. Dobutamina.
 - C. Norepinefrina.
 - D. Epinefrina.
-

QUESTÃO 27.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Lactente de 3 meses, nascido a termo, sem intercorrências gestacionais e perinatais. Apresenta candidíase oral e perineal desde os primeiros dias de vida, sem melhora com o uso de pomadas antifúngicas. Nega outras infecções. Qual é o principal exame para investigação nesse caso?

- A. Dosagem de imunoglobulinas.
 - B. Proteína C reativa.
 - C. Hemograma.
 - D. Dosagem de complemento.
-

QUESTÃO 28.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente de 14 anos, apresenta diarreia crônica há 6 meses, com sangue e muco nas evacuações, dor abdominal recorrente e perda ponderal significativa. Exames laboratoriais mostram anemia microcítica e plaquetose. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Doença de Crohn.
 - B. Linfangiectasia intestinal.
 - C. Colite induzida por proteína alimentar.
 - D. Doença celíaca.
-

QUESTÃO 29.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Em consulta de rotina de uma criança de 2 meses, a mãe relata estar com receio de administrar a vacina de rotavírus. Seu filho apresentou fezes com muco no primeiro mês de vida, mas não há alterações no momento. A criança não apresenta comorbidades e nem alterações clínicas identificadas nesta consulta. A mãe refere que seu sobrinho apresentou um sangramento nas fezes após tomar esta vacina do SUS. Qual a orientação com relação à vacina de rotavírus?

- A. Contraindicar a vacina permanentemente.
 - B. Manter a aplicação seguindo o calendário.
 - C. Recomendar a vacina rotavírus pentavalente.
 - D. Adiar a vacinação para quando completar 1 ano.
-

QUESTÃO 30.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um recém-nascido a termo, parto cesárea, 1 minuto de vida, apresenta esforço respiratório regular, tônus em flexão e cianose. Qual a conduta em relação à recepção do neonato?



- A. Oferecer oxigênio inalatório.
 - B. Ventilação com pressão positiva.
 - C. Realizar aspiração de vias aéreas.
 - D. Colocar em contato pele a pele.
-

QUESTÃO 31.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

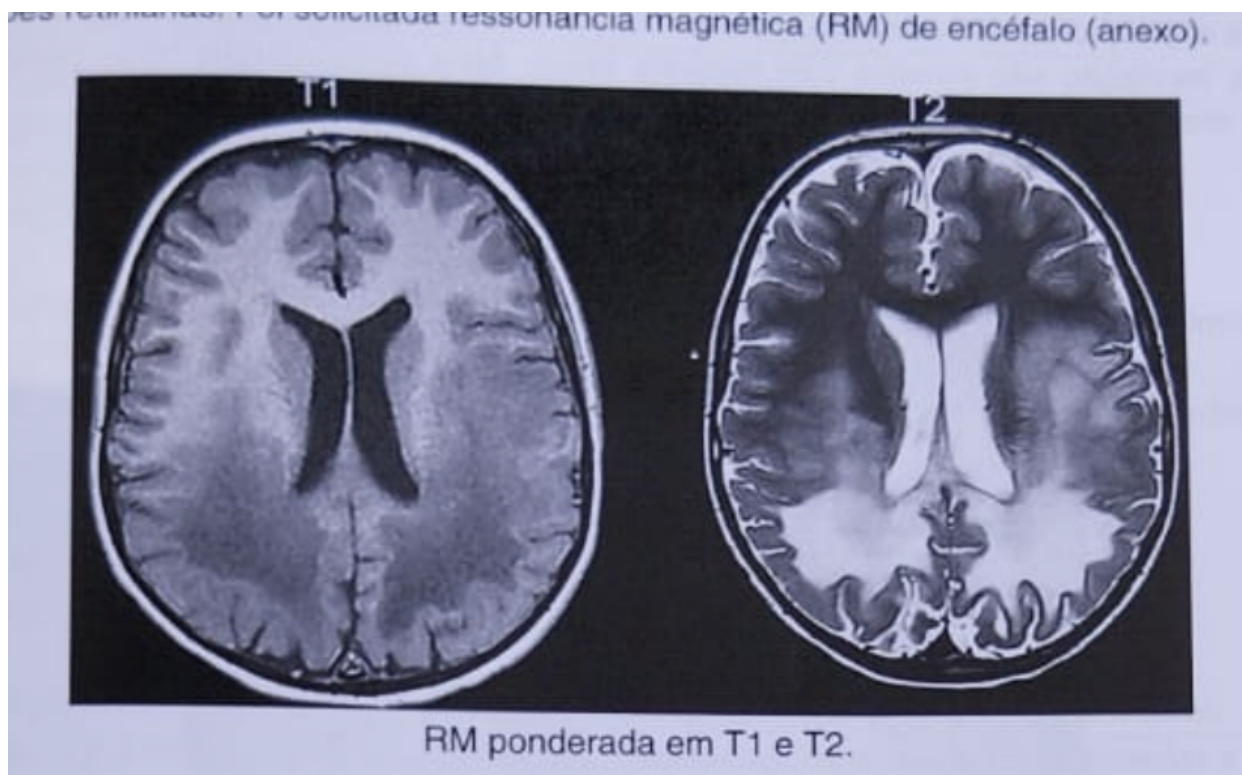
Na consulta de puericultura aos 18 meses, você avalia um menino nascido a termo, sem intercorrências no pré-natal ou parto, com curvas antropométricas no percentil 50 e aceitação diversa dos alimentos da família. Você atualiza a Caderneta da Criança do Ministério da Saúde, e percebe que na consulta anterior, com 15 meses, o marco de andar bem, com bom equilíbrio, sem se apoiar, estava ausente. No exame atual, a criança engatinha, consegue ficar de pé com apoio, mas ainda não caminha sozinha. A linguagem, a interação e o desenvolvimento motor fino estão adequados para a idade. Qual deve ser a conduta diante desse achado?

- A. Tranquilizar a família, pois há variação individual do desenvolvimento motor grosseiro até os 24 meses.
 - B. Solicitar avaliação neurológica e iniciar investigação para atraso do desenvolvimento motor.
 - C. Orientar estimulação em casa e aumentar atividades lúdicas na creche, com reavaliação em 1 mês.
 - D. Encaminhar para fisioterapia e terapia ocupacional de forma prioritária na rede municipal.
-

QUESTÃO 32.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 7 anos, previamente saudável, apresenta regressão do desenvolvimento neuropsicomotor nos últimos 12 meses, com piora escolar, irritabilidade e episódios de agressividade. Evoluiu com perda visual progressiva, epilepsia e dificuldades para realizar atividades previamente adquiridas. Ao exame, apresenta ataxia, disartria e sinais piramidais em membros inferiores. A avaliação oftalmológica mostrou redução da acuidade visual sem alterações retinianas. Foi solicitada ressonância magnética (RM) de encéfalo (anexo). Qual o diagnóstico mais provável?



- A. Leucodistrofia por deficiência de galactocerebrosidase.
- B. Doença desmielinizante remitente-recorrente.
- C. Adrenoleucodistrofia ligada ao X
- D. Encefalopatia mitocondrial.

QUESTÃO 33.

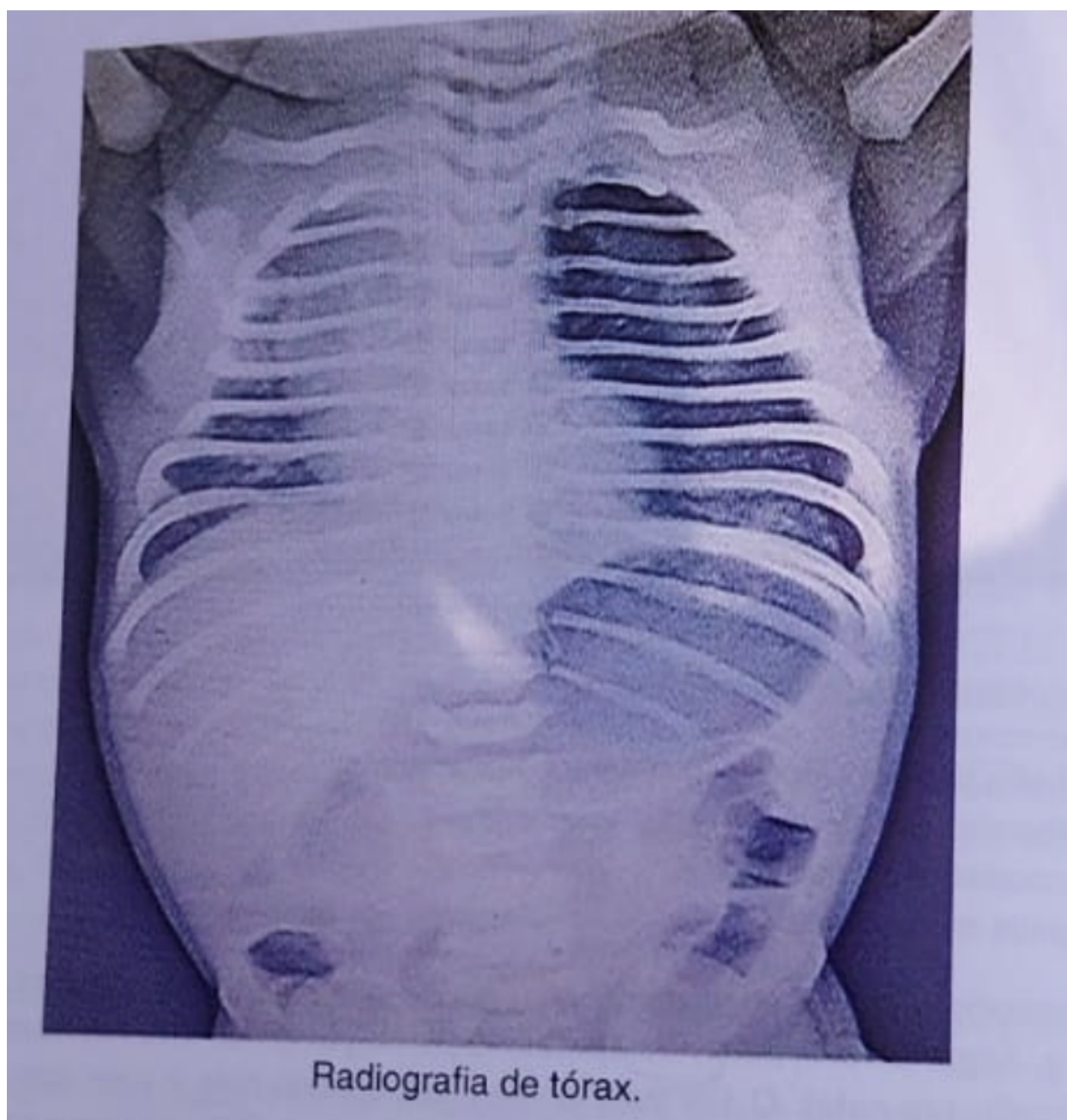
USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido (RN) do sexo masculino, parto normal, a termo, bolsa rota no ato (líquido claro), 3400 g, Apgar 9/10. A mãe não apresenta patologias e não teve intercorrências durante o acompanhamento pré-natal. O RN permaneceu em contato pele a pele com a mãe, recebeu cuidados de rotina e foi encaminhado ao Alojamento Conjunto. Não aceitou o seio materno. Com 6 horas de vida, o RN apresenta 2 episódios de vômito sanguinolento. Ao exame, está em bom estado geral, corado, hidratado, ativo, abdome semigloboso e normotenso, apresentando náuseas, sem outras alterações. Foram realizadas aspiração e lavagem gástrica, com saída de 10 ml de líquido claro com estrias de sangue. Qual é a conduta mais apropriada?

- A. Administrar nova dose de vitamina K
- B. Iniciar antibioticoterapia empírica.
- C. Manter decúbito lateral esquerdo.
- D. Estimular aleitamento materno.

QUESTÃO 34.

Lactente 3 meses, apresentando tosse e coriza há 4 dias, evolui com piora da tosse, cansaço para respirar e dificuldade para as mamadas há 1 dia; mãe (nega febre, vômitos ou engasgos) Realizado teste para vírus sincicial respiratório: positivo Chega ao atendimento de urgência com FR 64 ipm, presença de retrações moderadas de furcula e subcostais, com uso de musculatura abdominal; estertores bolhosos simétricos; oximetria de pulso de 90% em ar ambiente. Foi realizada aspiração de vias aéreas e ofertado O2 sob cateter nasal, sem melhora do quadro, Foi instalada ventilação não invasiva com máscara nasal. Após cerca de uma hora, criança com piora do desconforto e taquicardia, sendo realizada radiografia em anexo: Qual é a medida mais adequada nesse momento?



- A. Drenagem torácica esquerda.
- B. Broncodilatador endovenoso.
- C. Antibiótico para pneumonia.



D. Fisioterapia respiratória.

QUESTÃO 35.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino, 9 meses de vida, é levado à consulta com oftalmologista após os pais notarem reflexo esbranquiçado no olho direito em fotografia com flash. Nascido a termo, sem antecedent...
pessoais importantes otr história familiar de câncer. Ao exame de fundo de olho, nota-se, em
olho direito, extensa lesão macular e múltiplos focos de lesões menores em retina, e em olho
esquerdo, duas pequenas lesões, distantes uma da outra, em torno de 3 mm cada. Qual a
principal hipótese diagnóstica?

- A. Persistência da vasculatura fetal.
 - B. Catarata Congênita.
 - C. Retinoblastoma hereditário.
 - D. Doença de Coats.
-

QUESTÃO 36.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A enterocolite necrosante hipóxico-isquêmica ocorre em 10% dos recém-nascidos prematuros
na primeira semana de vida. Qual das seguintes medidas é preditora dessa doença em recém-
nascidos pré-termo?

- A. Corticoide antenatal com ciclos incompletos.
 - B. Parto por via alta com analgesia.
 - C. Sorologias maternas no pré-natal positivas.
 - D. Ultrassom fetal com doppler alterado.
-

QUESTÃO 37.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Considere um recém-nascido pré-termo extremo em suporte respiratório invasivo. Qual das
seguintes medidas é crucial para garantir uma adequada troca alveolar e prevenir o shunt
pulmonar?

- A. Iniciar sedoanalgesia.
 - B. Administrar o surfactante.
 - C. Corrigir acidose metabólica.
 - D. Manter em decúbito ventral.
-

**QUESTÃO 38.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina, 1 ano e 1 mês, com história de pelos em região genital e aumento do clitóris há 2 meses. Ao exame: peso e comprimento acima do percentil 97, genitália externa com presença de pelos pubianos e clitoromegalia. Ausência de fusão da rafe e uretra normoimplantada. Estadiamento de Tanner: M1 P3. Presença de acne discreta em face. Sem outras alterações. Baseado no quadro clínico, qual sua principal hipótese diagnóstica?

- A. Puberdade precoce central.
 - B. Hiperplasia adrenal congênita.
 - C. Pubarca precoce idiopática.
 - D. Tumor adrenocortical.
-

QUESTÃO 39.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente no pós-operatório (PO) de craniofaringeoma apresentou nos primeiros 3 dias poliúria e hipernatremia. Prescrito desmopressina endovenosa com melhora do quadro. No 4º e no 5º PO evoluiu com diurese e sódio normais, não sendo necessárias novas doses de desmopressina. No 6º PO apresenta sódio 128 mmol/L e diurese 20 ml/kg/dia. Sem queixas e sem alterações ao exame físico. Qual a conduta mais adequada nesse momento?

- A. Restrição hídrica.
 - B. Salina hipertônica a 3%.
 - C. Desmopressina.
 - D. Expansão com SF 0,9%.
-

QUESTÃO 40.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

O diagnóstico precoce do câncer infanto juvenil, seguido de um tratamento efetivo, pode influenciar positivamente o prognóstico deste paciente, reduzindo a morbidade e a mortalidade pela doença. Qual o câncer mais comum na faixa etária infanto juvenil, e os principais sinais e sintomas iniciais associados ao mesmo?

- A. Tumores do Sistema Nervoso Central: cefaleia, vômitos, alteração da marcha.
 - B. Tumores abdominais: massa abdominal palpável, dor abdominal, hematúria.
 - C. Leucemias: febre, palidez, manchas roxas pelo corpo.
 - D. Linfomas: adenomegalia, febre, perda de peso e sudorese.
-

QUESTÃO 41.



Adolescente, 15 anos, portadora de Diabetes tipo 1, comparece ao pronto atendimento com metrorragia e manchas roxas pelo corpo. Hemograma mostra Hemoglobina 12,0 g/dL; Hematocrito 38%; Leucocitos 7.800 (neutrófilos 57%, linfocitos 35%, eosinófilos 3%, monócitos 5%) e plaquetas 14.000/mm³. Esfregaço do sangue periférico mostra presença de megaplaquetas. Sensor de monitoramento contínuo de diabetes mostra glicose 93 mg/dl, que se mantém estável. No contexto apresentado, qual melhor conduta?

- A. Iniciar, ainda no pronto atendimento, corticoterapia endovenosa.
- B. Solicitar transfusão de plaquetas imediatamente.
- C. Encaminhar para centro de referência para realização de mielograma e posterior conduta.
- D. Encaminhar para centro de referência para investigação e início de imunoglobulina endovenosa.

QUESTÃO 42.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente de 2 meses, peso de 4100 g; apresentando tosse há mais de 10 dias, com crises de tosse até ficar vermelho, com piora nos últimos dias sem febre associada. Nega contatos de risco para tuberculose. Ao exame: FR 48 ipm, FC 132 bpm, oximetria de pulso 94% em ar ambiente. Ausculta pulmonar com murmúrios simétricos, alguns roncosp e estertores bilaterais, sem sibilos; ausculta cardíaca rítmica em 2 tempos, sem sopros; abdome semigloboso, normotenso, indolor, sem massas, com fígado a 1 cm do rebordo costal direito e baço não palpável. Perfusão periférica em 2 segundos, sem edemas. Foi colhido hemograma: Hb 11g/dL; Ht 33% Plaquetas 365.000/μL GB 26.000/μL (0 bastonetes; 32% segmentados; 68% linfocitos). Teste rápido para influenza e vírus sincicial respiratório não reagentes. Qual o medicamento a ser iniciado?

- A. Ceftriaxona.
- B. Oseltamivir.
- C. Azitromicina.
- D. Amoxicilina.

QUESTÃO 43.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina, 6 anos, portadora de leucemia linfóide aguda em fase de indução, recebeu quimioterapia há 5 dias. Vem ao pronto atendimento com febre e queda do estado geral, sem foco infeccioso aparente. Qual a conduta mais adequada nesse momento?

- A. Solicitar hemograma e culturas, alta hospitalar com retorno em 48 horas para reavaliação e checar resultados.
- B. Colher hemograma e culturas, aguardar resultado para iniciar antibioticoterapia se



necessário.

C. Alta hospitalar com sintomáticos, observação de sinais de alerta e retorno se necessário.

D. Internar para coleta de exames, monitorização clínica e início de antibioticoterapia.

QUESTÃO 44.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido do sexo masculino, 8 dias de vida, previamente hígido, apresenta, desde o dia anterior, recusa alimentar, vômitos frequentes e letargia progressiva. Ao exame físico, encontra-se hipoativo, hipotônico e com odor corporal característico, descrito como odor de pés suados. Sinais vitais mostram taquicardia leve e temperatura normal. Exames laboratoriais revelam acidose metabólica com aumento do ânion gap, glicemia de 70 mg/dL, cetonúria e hiperamonemia moderada. Lactato plasmático, 2,5 mmol/L (VR 0,5 a 2,2). Hemograma, proteína Creativa e Líquor sem alterações. A mãe relata gestação sem intercorrências, parto a termo e bebê estava bem até o início dos sintomas. Não há histórico familiar de doenças metabólicas. O teste do pezinho expandido encontra-se em processamento. Assinale o exame mais relevante para continuar a investigação diagnóstica.

A. Dosagem de piruvato no plasma.

B. Ácidos orgânicos em urina.

C. Painel genético de beta oxidação.x

D. Aminoacidograma em sangue e líquor.

QUESTÃO 45.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Segundo projeções do IBGE, anualmente ocorrem 10 milhões de faringoamigdalites estreptocócicas no Brasil. Sabendo-se que infecções estreptocócicas estão relacionadas a gatilhos de doenças, em quais das situações abaixo, a profilaxia secundária com penicilina está indicada:

A. Espessamento de valva mitral em ecocardiograma rotina.

B. Artrite crônica em paciente com Antiestreptolisina O em títulos altos persistentes.

C. Glomerulonefrite aguda em paciente com Antiestreptolisina O em títulos altos persistentes.

D. Escarlatina recorrente em paciente imunossuprimido.

QUESTÃO 46.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente de 14 anos procura pronto atendimento com queixa de dor e inchaço no joelho direito há 2 meses, e piora há 4 dias. Associa o quadro ao treino diário de futebol. Ao exame físico, joelho direito edemaciado, com tumoração palpável, irregular, de aproximadamente 6



cm, em sua face lateral, discreto calor local, dor à mobilização e mobilidade reduzida. Radiografia de Joelho mostra em região de fêmur distal, reação periosteal agressiva, espiculada em raios de sol. Ainda no pronto atendimento, qual sua conduta para otimizar o intervalo de tempo entre a suspeita diagnóstica e o início do tratamento?

- A. Solicitar biópsia imediatamente e retorno do paciente em 7 dias, para resultado e então encaminhamento a centro de referência se preciso for.
 - B. Tranquilizar a família, já que a história clínica e os achados radiológicos são compatíveis com doença benigna. Entregar encaminhamento para o ortopedista em regime ambulatorial.
 - C. Solicitar avaliação da ortopedia com a finalidade de imobilização do membro, e entregar carta de encaminhamento ao paciente para que o mesmo procure imediatamente serviço especializado.
 - D. Explicar ao paciente e família a potencial gravidade do quadro e encaminhar imediatamente a um Centro de Referência, através do sistema oficial de encaminhamento de sua região.
-

QUESTÃO 47.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 5 anos chega ao ambulatório para a consulta de puericultura após se mudar de estado. Estava sem acompanhamento prévio. Sua última avaliação foi realizada quando lactente. Está sem sintomas. Não relata doenças previamente diagnosticadas. Qual a conduta correta em relação à aferição da pressão arterial (PA)?

- A. Não aferir a PA no consultório, pois não apresenta edema ou hematúria.
 - B. A PA deve ser aferida nesta consulta independentemente de comorbidades.
 - C. Aferir a PA a partir dos 12 anos, ou antes se houver doença renal ou cardíaca.
 - D. Aferir PA se índice de massa corpórea maior que o escore-Z +3.
-

QUESTÃO 48.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 7 anos de idade, com diagnóstico de síndrome nefrótica corticossensível, desde os 5 anos de idade, apresenta recorrências frequentes. No momento, encontra-se em recidiva, em uso de prednisona diariamente e tacrolimo. Durante a consulta de seguimento ambulatorial, os pais perguntam sobre imunossupressão, incluindo a realização de vacinas. Qual das alternativas contém uma orientação correta para este paciente?

- A. Está indicado antibiótico profilático contínuo.
 - B. A vacinação contra influenza está contraindicada.
 - C. A reposição de imunoglobulina deve ser indicada.
 - D. A vacinação contra varicela está contraindicada.
-

**QUESTÃO 49.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 8 anos, previamente saudável, apresenta há 6 meses, eventos diários de disartria, sialorreia e movimentação unilateral da boca. Já teve progressão para crises tônico-clônicas unilaterais ou bilaterais. As crises ocorrem tanto na vigília, quanto durante o sono, sendo que os eventos noturnos surgem geralmente dentro de 1 hora após adormecer, ou 1 a 2 horas antes de acordar. As crises duram de 1 a 2 minutos, cessam espontaneamente e não deixam déficits. O seu exame neurológico é normal. O eletroencefalograma mostrou atividade de base normal e complexos ponta onda lenta de alta amplitude na região centrotemporal direita com ativação durante sonolência e sono. Qual é a melhor escolha medicamentosa para este paciente?

- A. Clobazam.
 - B. Lamotrigina.
 - C. Levetiracetam.
 - D. Ácido valpróico.
-

QUESTÃO 50.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina de 13 anos de idade, em atendimento no ambulatório de hebiatria, refere que está preocupada se irá crescer mais, pois, entre as amigas da mesma idade, ela é a de menor estatura. Nega menarca. Ao exame, o estadiamento puberal é M3 P3. Qual a orientação a ser dada hoje?

- A. Após a menarca, ainda poderá crescer de 6 a 8 centímetros.
 - B. Após a menarca, o crescimento continuará na mesma intensidade.
 - C. O crescimento será interrompido logo após a menarca.
 - D. O crescimento será interrompido quando atingir o estadiamento M4P4.
-

QUESTÃO 51.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

51. Recém-nascido, 27 dias de vida, internado para investigação de hipoglicemia. Está recebendo aleitamento materno e complemento com fórmula infantil. Ganho de peso de 30g/dia desde o nascimento. Exame físico sem alterações. Abaixo estão demonstrados os resultados dos exames coletados em vigência de hipoglicemia: Qual é a causa da hipoglicemia neste paciente?



EXAMES	RESULTADO
GLICEMIA	33 mg/dl (VR: 70 a 99)
GLICEMIA APÓS A INFUSÃO DE GLUGAGON IM	83 mg/dL
GASOMETRIA	pH 7,40 (VR: 7,32 a 7,43) HCO ₃ 25,9 mmol/l (VR: 22 a 29)
CETONEMIA	0,2 mmol/dl (VR: < 0,6)
INSULINA	12 mui/l (VR: 3 a 25)
GH	12,4 ng/ml (VR > 7)
CORTISOL	24,6 mcg/dl (VR: 5 a 22)
ÁCIDOS GRAXOS LIVRES	0,1 mmol/L (VR: > 0,5)
LACTATO	1,33 mmol/l (VR: 0,36 a 1,39)

Exames laboratoriais do paciente.

- A. Hipoglicemia em filho de mãe com diabetes gestacional.
- B. Hipopituitarismo congênito.
- C. Defeito da beta oxidação de ácidos graxos.
- D. Hiperinsulinismo congênito.

QUESTÃO 52.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 7 anos, é levado para avaliação devido a dificuldades escolares e comportamentais. Desde a primeira infância apresentou atraso global do desenvolvimento, principalmente na aquisição da linguagem e no desempenho cognitivo. Atualmente, apresenta baixo rendimento acadêmico, hiperatividade, desatenção, baixa autonomia, episódios de irritabilidade e pouca tolerância à frustração, além de comportamentos repetitivos, como bater as mãos em situações de estresse. A história familiar revela um tio materno com deficiência intelectual de causa não esclarecida. Na avaliação física, as curvas de IMC e estatura para idade encontram-se no escore Z 0, enquanto o perímetro craniano está próximo do escore Z +3. Observa-se face alongada e estreita, mandíbula proeminente, orelhas grandes e protuberantes, frouxidão articular e comportamento infantilizado. Qual é o diagnóstico mais provável desse paciente?



- A. Síndrome do X Frágil.
- B. Síndrome de Prader Willi.
- C. Síndrome de Rett.
- D. Síndrome de Williams.

QUESTÃO 53.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Você é chamado para avaliar um recém-nascido (RN) saudável com 60 horas de vida, em aleitamento materno exclusivo, internado em Alojamento Conjunto. Nasceu de parto cesárea, a termo, com 3480 g. Apgar 7/9. Peso atual: 3280 g. A mãe será submetida a um procedimento cirúrgico e não poderá amamentar nas próximas 24 horas. Qual o volume mais adequado de leite para oferecer ao RN, em cada mamada, enquanto a mãe estiver ausente?

- A. 70 ml.
- B. 10 ml.



- C. 20 ml.
 - D. 40 ml.
-

QUESTÃO 54.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente de 5 meses, sexo masculino, nasceu a termo, sem intercorrências perinatais. Apresenta evacuações sanguinolentas há cerca de 1 mês, além de presença de eczema em face e tronco. Antecedentes pessoais: Mamou no peito exclusivamente até 4 meses de vida, atualmente em aleitamento misto, complementado com fórmula infantil de primeiro semestre. Apresentou dois episódios de otite média aguda, com tratamento domiciliar com amoxicilina, sem complicações. Trouxe o seguinte hemograma com hemoglobina de 8,4 g/dL e plaquetas de 30.000/ μ L, sem alterações em série branca. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Síndrome Linfoproliferativa Autoimune.
 - B. Síndrome Hiper-IgE.
 - C. Síndrome Wiskott-Aldrich.
 - D. Proctocolite alérgica.
-

QUESTÃO 55.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente de 2 meses, apresenta icterícia persistente desde as primeiras semanas de vida, fezes hipocólicas, colúria e prurido intenso. Exame físico mostra hepatomegalia e ponta de baço palpável. Exames laboratoriais revelam bilirrubina direta aumentada, gamaglutamil transpeptidase (GGT) normal, transaminases moderadamente elevadas, albumina e tempo de protrombina normal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Atresia de vias biliares extra-hepática.
 - B. Hepatite Neonatal Idiopática.
 - C. Síndrome de Alagille.
 - D. Colestase intra-hepática familiar progressiva (PFIC).
-

QUESTÃO 56.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 4 anos, previamente saudável, é levado ao pronto-socorro após ser encontrado no quintal da casa com um frasco aberto de inseticida agrícola. Chega com sialorreia intensa, sudorese profusa, FC 48 bpm, FR 36 ipm, Sat O₂ 84% em ar ambiente e PA 80/42 mmHg, pulsos palpáveis, tempo de enchimento capilar 2 segundos. A mãe relata que percebeu mioclonias intermitentes durante o trajeto. Ao exame: miose puntiforme bilateral, roncos



difusos à ausculta e grande quantidade de secreção orofaríngea, com dificuldade para manter a via aérea pérvia. Gasometria arterial: pH= 7,18, pCO₂ = 62 mmHg, HCO₃ = 20 mmol/L. Qual deve ser a próxima conduta mais adequada além da intubação orotraqueal?

- A. Lavagem gástrica.
 - B. Atropina Endovenosa.
 - C. Escopolamina.
 - D. Beta agonista inalatório.
-

QUESTÃO 57.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 10 anos, previamente saudável, chega ao pronto-socorro com dor abdominal há 18 horas, inicialmente periumbilical, que migrou para a fossa ilíaca direita. Refere febre baixa, anorexia e vômitos nas últimas 24 a 48 horas. Exame físico: FC 110 bpm; PA 105/68 mmHg; temperatura 38,3°C. Abdome com dor intensa à palpação em fossa ilíaca direita, sinal de Blumberg positivo e defesa involuntária a palpação de reto abdominal a D. Qual deve ser a conduta mais adequada?

- A. Encaminhar para apendicectomia imediata.
 - B. Observar evolução por 24 a 48 horas.
 - C. Solicitar ultrassonografia abdominal.
 - D. Solicitar tomografia de abdome com contraste.
-

QUESTÃO 58.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente de 12 anos, ingeriu 10 comprimidos de 750 mg de paracetamol há cerca de 3 horas. Está assintomática, com exames normais. Qual a conduta mais correta?

- A. Fazer lavagem gástrica para remover o tóxico.
 - B. Manter observação por 24 horas sem tratamento.
 - C. Encaminhar para dosagem sérica de paracetamol.
 - D. Administrar N-acetilcisteína imediatamente.
-

QUESTÃO 59.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina de 7 anos, asmática persistente, chega ao pronto-socorro com dispneia intensa há 3 horas. Ao exame: uso de musculatura acessória, batimento de asa de nariz, fala entrecortada, retrações subcostais, FR 50 irpm, FC 160bpm e saturação 78% em ar ambiente. Após a administração de oxigênio por máscara não reinalante, realização de três nebulizações



seriadas com salbutamol + ipratrópico e corticoterapia endovenosa, não apresentou melhora clínica. Gasometria: $\text{pH} = 7,18$, $\text{pCO}_2 = 72 \text{ mmHg}$, $\text{HCO}_3 = 22 \text{ mmol/L}$, lactato $2,1 \text{ mmol/L}$. Após infusão de sulfato de magnésio EV, a paciente está 85% saturação, mantendo o desconforto inicial e Glasgow 11. Qual a sua conduta?

- A. Proceder à intubação orotraqueal com sequência rápida
 - B. Iniciar Ventilação Não Invasiva (CPAP ou BiPAP) imediatamente.
 - C. Aumentar o fluxo de oxigênio para 15 L/min e reavaliar em 30 min.
 - D. Iniciar salbutamol endovenoso em acesso periférico.
-

QUESTÃO 60.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 10 anos, previamente saudável, apresenta histórico de fraqueza muscular progressiva nos membros inferiores há cerca de 2 anos, com quedas frequentes e dificuldade para correr e subir escadas. Os pais referem que ele sempre teve desempenho motor um pouco abaixo dos colegas, mas ainda conseguia acompanhar as atividades até os últimos anos, nunca teve queixas de aprendizado. Ao exame físico, observa-se marcha anserina, sinal de Gowers positivo e hipertrofia de panturrilhas. Reflexos osteotendinosos estão presente... simétricos. A dosagem sérica de creatina-fosfoquinase (CPK) mostrou valores de 3.800 U/L (referência: até 170 U/L). Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Distrofia Muscular de Duchenne.
 - B. Distrofia Muscular de Becker.
 - C. Atrofia Muscular Espinhal tipo 3.
 - D. Distrofia Muscular Congênita.
-

QUESTÃO 61.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 13 anos, sexo feminino, em seguimento devido à baixa estatura e hipotireoidismo, em uso de levotiroxina 50 mcg/dia . Comparece para atendimento com quadro de lesões recorrentes, hiperemiadas e pruriginosas em troncos e membros, de início há 3 meses. As lesões desaparecem espontaneamente após cerca de 24 horas e logo aparecem em local diferente, com as características da foto a seguir: Com base no caso clínico e na figura, qual é o diagnóstico mais provável?



- A. Farmacodermia.
- B. Eritema polimorfo.
- C. Dermatite atópica.
- D. Urticária autoimune.

QUESTÃO 62.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 3 meses, 5 kg, vem para consulta de puericultura. O pai nega queixas. Durante exame físico, você observa como única alteração um sopro cardíaco, que ocupa o intervalo mais curto entre as bulhas, localizado a esquerda do processo xifóide, audível até mesmo quando se interpõe a mão entre o precórdio e o esteto, porém que deixa de ser ouvido ao se desencostar o estetoscópio do tórax. Durante a palpação, é possível sentir uma vibração



torácica que caminha do lado esquerdo, para o direito do tórax. Como deve ser feita a documentação deste sopro no prontuário, quanto a sua intensidade?

- A. 3+/6.
 - B. 5+/6.
 - C. 6+/6.
 - D. 4+/6.
-

QUESTÃO 63.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 3 meses, 5 kg, vem para consulta de puericultura. O pai nega queixas. Durante exame físico, você observa como única alteração um sopro cardíaco, que ocupa o intervalo mais curto entre as bulhas, localizado a esquerda do processo xifóide, audível até mesmo quando se interpõe a mão entre o precórdio e o esteto, porém que deixa de ser ouvido ao se desencostar o estetoscópio do tórax. Durante a palpação, é possível sentir uma vibração torácica que caminha do lado esquerdo, para o direito do tórax. Após fazer sua hipótese diagnóstica, você encaminha a criança para seguimento com cardiologia infantil. O pai fica preocupado com o filho e te pergunta o que irá acontecer. Como deve ser a resposta para este pai, considerando a evolução mais provável?

- A. A doença será tratada com medicamentos.
 - B. Será caso para cirurgia corretiva imediata.
 - C. É uma comunicação pequena e não cirúrgica.
 - D. Será caso de cirurgia corretiva aos 6 meses.
-

QUESTÃO 64.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente com diagnóstico de atresia tricuspíde, em pós-operatório de cirurgia de Fontan, vem a consulta no ambulatório de cardiologia pediátrica. Na consulta, refere que há alguns meses tem apresentado edema periorbitário ao acordar e em membros inferiores, que piora ao longo do dia. Refere que joga bola com os amigos rotineiramente, sem se cansar. Tem tido diurese clara e fezes marrons, algo amolecidas. Exames bioquímicos são solicitados e os resultados estão a seguir, com a referência de normalidade entre parêntesis: Qual a principal hipótese diagnóstica?



resultados com-
TGO: 30 U/L (<32 U/L).
TGP: 38 U/L (10 A 49 U/L).
ALBUMINA: 2,8 g/dL (3,2 A 4,8 g/dL).
PROTEÍNAS TOTAIS: 5,5 g/dL (5,7 A 8,2 g/dL).
BILIRRUBINA TOTAL: 0,9 mg/dL (0,3 A 1,2 mg/dL).
BILIRRUBINA DIRETA: 0,2 mg/dL (<0,3 mg/dL).
TP - INR: 1,1 (<1,3).
TTPA - RATIO: 1,0 (<1,26).
CREATININA: 0,63 mg/dL (0,55 A 1,02 mg/dL).
UREIA: 31 mg/dL (19 A 49 mg/dL).
HEMOGLOBINA: 16 g/dL (12 A 16,1 g/dL).
HEMATÓCRITO: 48% (35,4 A 46,3%).
GLÓBULOS BRANCOS: 8900/ μ L (4 A 11,8 x10³/ μ L).
NEUTRÓFILOS: 7000/ μ (1,7 A 7,2 x10³/ μ L).
EOSINÓFILOS: 300/ μ L (0,03 A 0,47 x10³/ μ L).
LINFÓCITOS: 900/ μ L (1,17 A 3,45 x10³/ μ L).
PLAQUETAS: 215 x10³/ μ (203 A 445 x10³/ μ L).

- A. Insuficiência hepática.
- B. Baixo débito cardíaco.
- C. Insuficiência venosa crônica.
- D. Enteropatia perdedora de proteínas.

QUESTÃO 65.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina de 12 meses apresenta, há 3 meses, episódios diários de crises de flexão súbita dos membros superiores e inferiores, em salvas de 10 a 20 segundos. É a segunda filha de pais não consanguíneos, gestação de baixo risco e parto sem intercorrências. Desde os 8 meses, houve regressão do desenvolvimento neuropsicomotor: deixou de engatinhar, sorri com menos frequência e perdeu o interesse por brincadeiras. Ao exame físico, apresenta curvas antropométricas normais, hipotonia axial e 4 máculas hipomelanóticas, sendo duas no dorso e



2 no abdome, medindo entre 1 e 3 cm, algumas em formato de folha. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A. Síndrome de Sturge-Weber
 - B. Complexo de Esclerose Tuberosa.
 - C. Neurofibromatose tipo 1
 - D. Hipomelanose de Ito.
-

QUESTÃO 66.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente, gênero feminino, 14 anos. Há 6 meses refere que apresenta dores articulares intermitentes, principalmente em joelhos, punhos e região lombar. Padrão migratório, muitas vezes intensa com prejuízo de suas atividades. A dor é principalmente no final da tarde e associada às atividades físicas. Gosta muito de esportes e no momento faz beach tennis e ginástica acrobática. Qual dessas avaliações, ao exame físico, auxiliará na identificação da principal hipótese diagnóstica?

- A. Ausculta cardíaca para avaliação de sopro sistólico foco mitral.
 - B. Realização do sinal de Lasègue.
 - C. Realização sinal da tecla em joelhos.
 - D. Avaliação de amplitude de movimento de articulações.
-

QUESTÃO 67.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A capilaroscopia é um exame que avalia a microcirculação sanguínea na região próxima à unha, utilizando um microscópio para visualizar os capilares. É muito útil, tanto para auxílio diagnóstico, quanto para avaliação de atividade de algumas doenças. Achados de capilaroscopia do paciente. O achado de capilaroscopia acima é mais sugestivo de qual doença reumática?



- A. Dermatomiosite.
- B. Vasculite crioglobulinêmica.
- C. Poliarterite nodosa sistêmica.
- D. Lúpus eritematoso sistêmico.

QUESTÃO 68.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente com diagnóstico de atresia tricúspide, em pós-operatório de cirurgia de Fontan, vem a consulta no ambulatório de cardiologia pediátrica. Na consulta, refere que há alguns meses tem apresentado edema periorbitário ao acordar e em membros inferiores, que piora ao longo do dia. Refere que joga bola com os amigos rotineiramente, sem se cansar. Tem tido diurese clara e fezes marrons, algo amolecidas. Exames bioquímicos são solicitados e os resultados estão a seguir, com a referência de normalidade entre parêntesis: TGO: 30 U/L (<32 U/L). TGP: 38 U/L (10 A 49 U/L). ALBUMINA: 2,8 g/dL (3,2 A 4,8 g/dL). PROTEÍNAS TOTAIS: 5,5 g/dL (5,7 A 8,2 g/dL). BILIRRUBINA TOTAL: 0,9 mg/dL (0,3 A 1,2 mg/dL). BILIRRUBINA DIRETA: 0,2 mg/dL (<0,3 mg/dL). TP-INR: 1,1 (<1,3). TTPA - RATIO: 1,0 (<1,26). CREATININA: 0,63 mg/dL (0,55 A 1,02 mg/dL). UREIA: 31 mg/dL (19 A 49 mg/dL). HEMOGLOBINA: 16 g/dL (12 A 16,1 g/dL). HEMATÓCRITO: 48% (35,4 A 46,3%). GLÓBULOS BRANCOS: 8900/ μ L (4 A 11,8 $\times 10^3$ / μ L). NEUTRÓFILOS: 7000/ μ L (1,7 A 7,2 $\times 10^3$ / μ L). EOSINÓFILOS: 300/ μ L (0,03 A 0,47 $\times 10^3$ / μ L). LINFÓCITOS: 900/ μ L (1,17 A 3,45 $\times 10^3$ / μ L). PLAQUETAS: 215 $\times 10^3$ / μ (203 A 445 $\times 10^3$ / μ L). Qual a conduta terapêutica recomendada?

- A. Meia elástica + Hidroclorotiazida.
- B. Enalapril + Espironolactona.
- C. Ursacol + Furosemida.



D. Dieta hipogordurosa + Furosemida.

QUESTÃO 69.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Durante seu plantão na enfermaria de pediatria, seu bip toca com a seguinte mensagem: ESAP/PEWS 5 no leito 408-1. Qual a conduta recomendada?

- A. Examinar o paciente em até 1 hora.
 - B. Novos sinais vitais a cada 3 horas.
 - C. Avaliar o paciente imediatamente.
 - D. Comunicar a equipe de UTI pediátrica.
-

QUESTÃO 70.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente de 10 meses é levado ao pronto atendimento devido febre há 3 dias, com 3 picos ao dia, chegando até 39,5 graus. Pai relata que no período que fica sem febre está com menor aceitação alimentar, mas permanece ativo, não havendo outros sintomas que ele tenha notado. Na avaliação inicial, o exame físico é normal e foram coletados exames com os seguintes resultados: Hemograma: Hemoglobina: 12.0 g/dl/ Hematocrito: 39%/ Glóbulos Brancos: 6500/mm³ (32% neutrófilos/ 65% linfócitos/ 1% eosinófilos/ 2% monocitos)... Plaquetas: 260.000/mm³. Urina 1: densidade 1033/ph: 6.0/ exame químico sem alterações/ sedimentoscopia sem alterações. Raio-X de tórax: sem alterações. Considerando os dados clínicos e laboratoriais qual a melhor conduta a ser tomada?

- A. Encaminhar para coleta de proteína C reativa e hemocultura.
 - B. Fazer hidratação vigorosa imediata e solicitar NS1
 - C. Solicitar a coleta de liquor e fazer 1 dose de Ceftriaxona
 - D. Prescrever antitérmico e dar alta orientando sinais de alerta.
-

QUESTÃO 71.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina de 10 anos com doença renal crônica (DRC) estágio 5 em diálise, apresenta os seguintes exames laboratoriais de avaliação óssea: cálcio total 10,0 mg/dL (VR 9,4 a 10,3), fosfatase alcalina 210 U/L (VR 130 a 430), PTH 900 pg/mL (VR 30 a 90) e fósforo sérico 7,2 mg/dL (VR 3,6 a 5,8). Apresenta também anemia (em uso de alfapoetina e reposição de ferro) e acidose metabólica (em uso de bicarbonato). Qual a conduta inicial mais adequada?

- A. Conduta expectante, pois o transplante renal é o tratamento padrão ouro.
- B. Reduzir fósforo na dieta e utilizar quelantes de fósforo.



- C. Iniciar calcitriol e reduzir aporte proteico geral.
 - D. Suspende alfapoeitina e estimular ingestão de cálcio
-

QUESTÃO 72.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 10 anos, submetido a transplante renal há 2 anos, em seguimento ambulatorial. Durante as últimas duas consultas, apresentou pressão arterial de consultório dentro dos valores normais para idade, sexo e estatura. Foi realizada monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) de 24h, que revelou: -PA média de vigília: >p95° -PA média de sono: >p95° Função do transplante renal preservada, sem sintomas. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Iniciar propranolol devido à alteração na MAPA, que monitora o ritmo cardíaco 24h.
 - B. Reduzir ou suspender corticoide, devido hipertensão secundária à medicamento.
 - C. Hipertensão arterial mascarada, indicando iniciar anti-hipertensivo.
 - D. Considerar normal, pois o médico confere as medidas no consultório.
-

QUESTÃO 73.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um recém-nascido a termo, com 3 dias de vida, apresenta icterícia. O teste de Coombs direto é positivo, e a bilirrubina total é de 22 mg/dL, com bilirrubina direta de 0.8 mg/dL. Qual é o tratamento dessa icterícia?

- A. Fototerapia simples.
 - B. Suspende o aleitamento materno.
 - C. Não necessita de tratamento
 - D. Exsanguinotransfusão.
-

QUESTÃO 74.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 11 anos é levada ao pronto atendimento com história de febre há 4 dias, com 3 picos ao dia. No terceiro dia chegou a passar 18 horas afebril e com melhora do estado geral, mas a febre retomou, ela reclamou de muita dor em membros inferiores e passou a ficar muito sonolenta em casa, além de se queixar de tontura e dor abdominal. Na avaliação física, ela se encontra prostrada (Glasgow 15), com perfusão, PA e pulsos adequados e você identifica um discreto rash morbiliforme, com algumas petéquias nos membros inferiores; não há outros achados anormais. Considerando a principal hipótese diagnóstica, além da coleta de exames gerais iniciais, qual a conduta imediata?



- A. Prescrever Cefepime e expansão volêmica com 20 ml/kg.
 - B. Prescrever Ceftriaxona e solicitar a coleta de líquido.
 - C. Hidratação com SF0,9% 20 ml/kg em 2 horas e reavaliar em 1 hora.
 - D. Acionar o hematologista e solicitar a coleta de mielograma.
-

QUESTÃO 75.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 1 ano, 10 kg, está sendo internada para a realização de exame com sedação. A chefe te orientou a prescrever um soro de manutenção para o período do jejum da seguinte maneira: 1000 ml de solução glicosada 5%; 40 ml de cloreto de sódio 20% e 10 ml de cloreto de potássio 19,1%. Ao entregar a prescrição para o enfermeiro, ele te pergunta em quanto tempo deve correr este soro, para calcular a velocidade de infusão da bomba de infusão contínua. Qual deve ser a resposta para o enfermeiro?

- A. 06 horas.
 - B. 18 horas.
 - C. 12 horas.
 - D. 24 horas.
-

QUESTÃO 76.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 1 ano, 10 kg, está sendo internada para a realização de exame com sedação. A chefe te orientou a prescrever um soro de manutenção para o período do jejum da seguinte maneira: 1000 ml de solução glicosada 5%; 40 ml de cloreto de sódio 20% e 10 ml de cloreto de potássio 19,1%. Ao entregar a prescrição para o enfermeiro, ele te pergunta em quanto tempo deve correr este soro, para calcular a velocidade de infusão da bomba de infusão contínua. Na passagem do plantão, seu colega te pergunta: Qual a concentração final do sódio e do potássio na prescrição que você fez?

- A. Na+ 129,5 mEq/L - K+ 23,8 mEq/L.
 - B. Na+ 129,5 mEq/L - K+ 32,3 mEq/L.
 - C. Na+ 156 mEq/L - K+ 23,8 mEq/L.
 - D. Na+ 156 mEq/L - K+ 32,3 mEq/L.
-

QUESTÃO 77.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 5 meses, 7 kg, é trazida para a consulta de puericultura. Pais negam queixas. A mãe refere que irá retomar ao trabalho e que deseja suspender a amamentação, pois a criança ficará em uma creche. A criança já não acorda de madrugada para mamar. Os pais trazem uma



lata de fórmula infantil de primeiro semestre e pedem que você oriente o preparo adequado. Qual deve ser a orientação alimentar para esta criança?

- A. 120 ml de água com 6 pás de fórmula.
 - B. 120 ml de água com 4 pás de fórmula.
 - C. 150 ml de água com 6 pás de fórmula.
 - D. 150 ml de água com 5 pás de fórmula.
-

QUESTÃO 78.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Dois irmãos adolescentes procuram o hebiatra para saber por que a altura entre eles é muito diferente. A moça (F) com 18 anos, teve menarca há 5 anos, parou de crescer há 2 anos, mede 163 cm. O rapaz (M) com 19 anos, também parou de crescer há 2 anos e está com 174 cm. A mãe deles mede 157 cm e o pai 180 cm. Qual a sua orientação para os pacientes?

- A. As alturas de M e F estão dentro do esperado.
 - B. A altura de M está abaixo do esperado.
 - C. A altura de F está acima do esperado.
 - D. As alturas de M e F estão fora do esperado.
-

QUESTÃO 79.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido, 2 dias de vida, diagnóstico de transposição das grandes artérias, encontra-se internado, em avaliação pré-operatória. Foram coletados exames basais metabólicos gerais. Creatinina sérica de 0,9 mg/dL, correspondente à taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) de 23 mL/min/1,73 m². Qual a interpretação mais adequada dos achados renais?

- A. Indicação de diálise preventiva para evitar complicações no pós-operatório.
 - B. Hipofunção renal transitória por imaturidade tubular, indicando necessidade de furosemida.x
 - C. Lesão renal aguda, pois a TFGe está abaixo de 60 mL/min/1,73 m².
 - D. Valor de creatinina esperado para a idade, refletindo creatinina materna.
-

QUESTÃO 80.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Você está acompanhando um recém-nascido com 32 semanas em ventilação mecânica. Qual parâmetro de monitoramento é o mais indicativo de insuficiência ventilatória e necessidade de ajuste nos parâmetros ventilatórios?



- A. Pressão arterial de oxigênio de 45 mmHg.
 - B. Pressão arterial de CO₂ de 65 mmHg.
 - C. Saturação de oxigênio de 92%.
 - D. Pressão arterial média de 45 mmHg.
-

QUESTÃO 81.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino, 8 anos, procura pronto atendimento devido a história de tosse, coriza, dor de garganta e febre (38°C) há 2 dias. Possui antecedente pessoal de asma e faz uso contínuo de corticoide inalatório em dose baixa. Há 2 horas, queixa-se de dispneia e piora da tosse. Ao exame Físico apresenta murmúrio vesicular presente, simétrico, sibilos expiratórios, frequência respiratória de 20 ipm, frequência cardíaca de 90 bpm e saturação de O₂ de 92%, com retração subcostal leve. Após sequência de 3 ciclos de beta-2 agonista de curta duração e dose de corticoide oral, houve melhora dos sibilos, que ficaram esparsos, saturação de O₂ de 96% em ar ambiente e sem sinais de esforço respiratório. Foi realizado o seguinte RX de tórax: Raio-X de tórax em incidência pósterio-anterior. Com base no caso clínico e na imagem, qual dos medicamentos abaixo é o mais indicado para ser prescrito para a alta domiciliar?



- A. Corticoide oral.
 - B. Amoxicilina.
 - C. Anticolinérgico
 - D. Antileucotrieno.
-

**QUESTÃO 82.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 8 anos apresenta lesões vesiculares em região de pênis. Mãe foi ao dermatologista que prescreveu Aciclovir para tratamento e orientou atendimento com pediatra. Houve melhora das lesões com o tratamento. IST: Infecção Sexualmente Transmissível. Como pediatra da criança quais medidas adicionais você deverá realizar?

- A. Solicitar sorologia de herpes zoster e manter o tratamento com Aciclovir.
 - B. Investigar imunodeficiência e manter o uso de Aciclovir profilático.
 - C. Solicitar sorologia de herpes I/II aos familiares e notificar Conselho Tutelar.
 - D. Notificar violência sexual e solicitar sorologias de outras IST.
-

QUESTÃO 83.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um recém-nascido pré-termo de 34 semanas, com 7 dias de vida, internado na UTI Neonatal, apresenta letargia, taquicardia, pressão sistólica abaixo do percentil 3, hipotermia e apneias frequentes. Qual o provável diagnóstico?

- A. Dor sem analgesia adequada.
 - B. Desidratação hipernatrêmica.
 - C. Seps neonatal.
 - D. Apneia da prematuridade.
-

QUESTÃO 84.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente de 14 anos. 50 kg, previamente saudável, é levada à unidade de saúde com história de febre alta, coriza e tosse produtiva há 3 dias, e desconforto respiratório há 1 dia. Ao exame físico: Mau estado geral, cianose central (saturação de O₂ 85% em ar ambiente). frequência respiratória 40 ipm, retrações intercostais e subcostais, murmúrio vesicular reduzido globalmente, com estertores crepitantes difusos. O teste rápido da secreção nasal é positivo para influenza A. A radiografia simples de tórax mostra opacidades pulmonar... difusas bilateralmente. Como não há melhora com a administração de oxigênio a 100% por máscara não reinalante, a paciente é submetida à intubação traqueal. Ao se instalar a ventilação mecânica, foi optado por modo assisto-controlado, controlado a volume. Qual é a configuração inicial apropriada do volume corrente no ventilador mecânico?

- A. 500 mL.
 - B. 600 mL.
 - C. 150 mL.
 - D. 300 mL.
-

**QUESTÃO 85.**

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina de 5 meses, peso de 6 kg, chega ao pronto atendimento por ter apresentado movimentos tônico-clônicos em quatro membros, sialorreia, piscamento, cianose labial, por cerca de 2 minutos, que cederam espontaneamente. Mãe notou que a criança se apresentava mais quieta e aferiu temperatura de 38°C. Nega quedas, nega sintomas respiratórios, digestivos ou sinais cutâneos nos últimos dias. Refere pré-natal normal e nascimento sem intercorrências, a termo e vacinação em dia. A criança senta sem apoio e balbucia, sendo esse seu primeiro evento patológico. Ao exame: FC 124 bpm FR 25 ipm, saturação 98% em ar ambiente, PA 80/45 mmHg. Temperatura axilar 38,5°C e glicosimetria capilar 98 mg/dL. Exame físico completo sem alterações, acordada e tranquila após controle da febre. Qual o exame mais recomendado?

- A. Tomografia de crânio.
 - B. Eletroencefalograma.
 - C. Punção líquórica.
 - D. Metabólitos urinários.
-

QUESTÃO 86.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino, 9 anos, é trazido ao pronto atendimento pela mãe com queixa de caroço no pescoço que não desaparece. Refere que há 30 dias teve quadro de febre, amigdalite, recebe antibioticoterapia com boa resposta, e que já no primeiro dia do tratamento notou o gânglio cervical. Ao exame físico, paciente em bom estado geral, com gânglio cervical à direita, aproximadamente 4 cm, consistência endurecida, pouco móvel e indolor. Na região supraclavicular direita há um nódulo de 3 cm com as mesmas características. Qual a conduta adequada nesse cenário?

- A. Repetir antibiótico por 14 dias solicitar retorno para avaliação.
 - B. Conduta expectante e retorno em caso de não desaparecer os ganglios em 30 dias.
 - C. Solicitar ultrassonografia, hemograma, sorologias e com o resultado tomar a decisão.
 - D. Encaminhar para biópsia do gânglio supraclavicular imediatamente.
-

QUESTÃO 87.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina de 10 anos, previamente hígida e com vacinação em dia comparece no pronto atendimento levada pela tia com queixa de dor genital. No atendimento a criança solicita falar sozinha com o médico e relata situação de abuso sexual pelo tio, com contato genital e oral-genital, ocorrida há 5 dias. Entre as medidas a serem tomadas, quais tratamentos deverão ser prescritos de imediato?



- A. Antiretrovirais, Penicilina benzatina e Ceftriaxona.
 - B. Ceftriaxona, Azitromicina e Penicilina benzatina.
 - C. Azitromicina, vacinação de hepatite B e Antiretrovirais.
 - D. Imunoglobulina de hepatite B, Azitromicina e Penicilina benzatina.
-

QUESTÃO 88.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Gestante com infecção pelo HIV está em tratamento adequado da infecção, com cargas virais sempre indetectáveis durante todo o período gestacional. Quais os cuidados que devem ser planejados para o recém-nascido (RN) no nascimento?

- A. Realizar os cuidados de rotina e agendar sorologia para o HIV com 14 dias de vida.
 - B. Iniciar profilaxia antirretroviral com 3 drogas e coletar carga viral do HIV.
 - C. Coletar carga viral do HIV ao nascer e fazer a profilaxia com Zidovudina.
 - D. Solicitar a sorologia para o HIV e iniciar a profilaxia com Zidovudina e Raltegravir.
-

QUESTÃO 89.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido (RN) de 41 semanas, peso estimado de 4000 g, nasce hipotônico e em apneia após um parto vaginal com período expulsivo prolongado. Em sala de parto, o RN é submetido aos passos iniciais de reanimação, sem melhora. Após 3 minutos de ventilação com pressão positiva (VPP) adequada, utilizando um ventilador mecânico manual com peça T em ar ambiente e máscara facial, o RN permanece em apneia, com frequência cardíaca de 120 bpm e saturação de oxigênio de 82%. É realizada intubação orotraqueal, com início de VPP pela cânula traqueal aos 4 minutos de vida, e o RN mantém o mesmo quadro clínico. Que fração inspirada de oxigênio deve ser utilizada neste momento?

- A. 60%.
 - B. 100%.
 - C. 40%.
 - D. 21%.
-

QUESTÃO 90.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina de 1 ano apresenta histórico de dermatite atópica desde os 3 meses de vida, com lesões recidivantes e pruriginosas. De antecedentes alimentares, recebeu aleitamento materno até os 4 meses, após iniciou fórmula infantil de primeiro semestre e introdução alimentar aos 6 meses. Iniciou introdução de ovo e bolacha salgada aos 7 meses. Realizou os seguintes exames: IgE específica para ovo: 1,3kU/L; IgE específica para leite 2,0 kU/L; i...



específica para trigo: 0,8 kU/L (Valores negativos de IgE específica: <0.1Ku/L). Após... resultado, há 4 semanas, a mãe suspendeu os alimentos em questão. Iniciou leite de soja e suspendeu leite de vaca, ovo e trigo. Não notou piora ou melhora das lesões de dermatite no período. Com base nessa história clínica e nos exames laboratoriais, qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- A. Retomar consumo de leite, ovo e trigo
 - B. Excluir leite de vaca, soja, ovo e trigo
 - C. Manter leite suspenso, retomar ovo e trigo
 - D. Manter exclusão de leite, ovo e trigo
-

QUESTÃO 91.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 6 anos, 26 kg, previamente hígido, residente em zona urbana, foi encontrado pela mãe em crise convulsiva (hipertonia dos 4 membros, sialorreia, versão ocular superior, não respondendo ao estímulo verbal); é levado à unidade de saúde, com tempo de crise de pelo menos 15 minutos, foi medicado com diazepam venoso por duas vezes em intervalo de 5 minutos e recebeu fenitoína, com resolução da crise. A mãe nega sintomas de outros aparelhos ou febre, nega uso de medicamentos pelos moradores da casa. Permanece sonolento após 2 horas na unidade, FC 90 bpm FR 22 ipm PA 94/56 mmHg (p50), glicosimetria 88 mg/dL. Qual exame solicitar nesse momento?

- A. Coagulograma.
 - B. Toxicológico.
 - C. Tomografia de crânio.
 - D. Eletroencefalograma.
-

QUESTÃO 92.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente de 12 anos, gênero feminino. Há cerca de 1 ano apresenta poliartrite recorrente. Há 3 meses, iniciou quadro de anorexia, fadiga, febre intermitente, queda de cabelo. Há 2 semanas apresenta dor torácica e dispneia. Ao exame físico está estável, contactante, mas extremamente pálida, desnutrida, e com poliartrite de pequenas e grandes articulações. O anticorpo antinuclear é positivo (1:640, padrão homogêneo), anti-dna nativo positivo 1:20, pesquisa de vírus e tuberculose negativas; urina rotina normal, proteinúria negativa. Ecocardiograma revela serosite, com derrame pericárdico leve. Além do pulso de corticoide, qual tratamento imunomodulador mais indicado nesse momento?

- A. Micofenolato mofetil.
- B. Metotrexato.
- C. Ciclofosfamida.



D. Azatioprina.

QUESTÃO 93.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina, 14 anos, chega ao pronto socorro com queixa de dor abdominal, vômitos e astenia há 2 dias e poliúria e polidipsia há 3 semanas. Ao exame físico: peso 114kg, estatura 170cm~ IMC 39 Kg/m², circunferência abdominal 99 cm, regular estado geral, corada, desidratada leve, FC: 120bpm, PA 115X70 mmHg, FR 30 ipm, presença de acantose nigricans em região cervical, axilar e inguinal e estrias finas e brancas em abdome. Restante do exame físico sem alterações. Você prescreve hidratação endovenosa e solicita exames, cujos resultados estão demonstrados abaixo: Considerando o quadro clínico laboratorial desta paciente, qual a melhor conduta em relação ao tratamento medicamentoso nesse momento?

EXAMES	RESULTADO
GLICEMIA	309 mg/dl (VR: 70 a 99)
SODIO	133 mEq/L (VR: 136 a 145)
POTÁSSIO	4,4 mEq/L (VR: 3,5 a 5,1)
GASOMETRIA	pH: 7,08 (VR: 7,32 a 7,43) HCO ₃ : 4,1 (VR: 22 a 29)
CETONEMIA	4,8 mmol/L (VR: < 0,6)
HEMOGRAMA	Hb: 15 G/dl (VR: 12,8 a 16) Ht: 48% (VR: 37 a 47) GB: 16000 (VR: 3600 a 9100) Plaquetas: 201000 (VR: 150000 a 450000)
UREIA	28 mg/dl (VR: 19 a 49)
CREATININA	0,56 mg/dl (VR: 0,7 a 1,3)

Exames laboratoriais do paciente.

- A. Insulina.
- B. Metformina.
- C. Inibidor SGLT2.
- D. Agonista GLP1.

QUESTÃO 94.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Lactente, com um mês de vida, em aleitamento materno exclusivo, sem queixas, é levado pelos pais para consulta de puericultura. O exame físico é normal, com ganho pômdero-estatural e desenvolvimento neurológico adequados. Ao ser questionada sobre a oferta de vitamina D para a criança, a mãe diz que não considera necessário, pois oferece exclusivamente leite materno. Qual a conduta médica mais adequada neste caso?

- A. Dispensar a suplementação enquanto a criança estiver em aleitamento materno.
- B. Iniciar a suplementação a partir do 6º mês.
- C. Orientar início imediato da suplementação.
- D. Dispensar a suplementação e orientar exposição solar diariamente.

QUESTÃO 95.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina de 3 anos, em acompanhamento por artrite idiopática juvenil de início sistêmico, em uso de corticoide, em redução, e tocilizumabe (anti-IL6) por 6 meses. Estava parcialmente controlada, quando chega em serviço de emergência com estado geral muito comprometido, e retorno dos picos febris há 3 dias, Foram colhidos exames iniciais com os seguintes resultados: VHS 5 mm/1a hora (VN <20 mm/1ahora); Proteína C reativa 5 mg/dl (VN <0,4 mg/dl). Hemograma: Hb 6,1 g/dl; Ht 24% Leucocitos 2.500 (VN 5.000 a 13.000); neutrófilos 1000: Plaquetas 65.000 (VN: 200.000 a 400.000). Ferritina 15.000 ng/ml (30 a 300 ng/ml). Qual o principal diagnóstico a ser considerado nesse moment

- A. Infecção viral
- B. Síndrome de ativação macrofágica.
- C. Leucemia mieloide aguda.
- D. Síndrome DRESS.

QUESTÃO 96.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina, 6 anos, é atendida no pronto atendimento com anemia grave, de início agudo, Coombs direto positivo e contagem de reticulócitos alto. Mãe refere que desde um ano de idade, apresenta episódios de plaquetopenia, diagnosticada como autoimune e tratada com corticoides, plaquetas já chegaram a 10.000/mm. Refere também febre recorrente, com períodos irregulares, algumas relacionadas a quadros virais, uma vez por mês, muitas vezes associada a livedo. Ao exame, apresenta palidez cutâneo mucosa, baço palpável a 3 cm do rebordo costal esquerdo, adenomegalia cervical e equimoses em locais de trauma. Qual exame complementar mais ajudaria no diagnóstico desse caso?

- A. Mielograma e biópsia de medula óssea.
- B. Fator antinuclear (FAN).
- C. Painel genético para erros inatos da imunidade.



D. Pesquisa de anticorpos antifosfolípides e inibidor lúpico.

QUESTÃO 97.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A administração de ibuprofeno é uma opção terapêutica para o tratamento de persistência do canal arterial nos neonatos prematuros. Qual das seguintes condições é uma contraindicação ao uso dessa medicação?

- A. Enterocolite necrosante.
- B. Idade gestacional < 28 semanas.
- C. Disfunção hepática.
- D. Hipertensão pulmonar

QUESTÃO 98.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente, 3 meses de vida, chega ao pronto atendimento com quadro de tremores de extremidades há 2 dias, que se intensificaram em frequência e amplitude hoje. Realizado anticonvulsivante sem melhora do quadro. Paciente com antecedente de cardiopatia congênita diagnosticada durante o pré-natal, nasceu com 36 semanas de gestação, parto cesárea devido à restrição de crescimento intrauterino. Solicitado exames laboratoriais abaixo: Baseado na história e nos exames laboratoriais, qual a principal hipótese diagnóstica?

EXAMES	RESULTADO
GLICEMIA	79 mg/dl (VR: 70 a 99)
SÓDIO	137 mmol/L (VR: 136 a 145)
POTÁSSIO	4,3 mmol/L (VR: 3,5 a 5,1)
CÁLCIO TOTAL	6,71 mg/dl (VR: 8,3 a 10,6)
CÁLCIO IÔNICO	0,8 mmol/L (VR: 1,12 a 1,32)
PTH	22 pg/ml (VR: 14,5 a 87,1)
HEMOGRAMA	Hb :11,5 G/dl (VR: 9,7 a 13,4) Ht: 35% (VR: 29 a 40) GB: 9600 (VR: 6600 a 15600) Plaquetas: 280000 (VR: 240000 a 550000)
UREIA	20 mg/dl (VR: 19 a 49)
CREATININA	0,4 mg/dl (VR: 0,55 a 1,02)

Exames laboratoriais do paciente.



- A. Hiperparatireoidismo secundário.
 - B. Pseudohipoparatireoidismo.
 - C. Deficiência de vitamina D.
 - D. Hipoparatireoidismo primário
-

QUESTÃO 99.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 2 anos, peso de 14 kg, picada por escorpião há cerca de 2 horas, apresentando vômitos repetidos, sudorese, sonolência; glicemia capilar 345 mg/dL. Chega ao serviço de emergência hospitalar, encaminhado de uma unidade de pronto atendimento, onde recebeu 150 ml de solução fisiológica, em uso de oxigênio nasal a 2 litros por minuto; apresenta temperatura axilar de 35,6°C; FC 168 bpm; PA 108/62 mmHg; FR 48 ipm; oximetria de pulso 94%; ausculta pulmonar com estertores crepitantes bilaterais; pulsos cheios, sudorese e extremidades frias. Foi aplicado soro antiescorpiônico e furosemida endovenosa. Após 40 minutos, a criança mantém taquicardia de 170 bpm, PA 110/72 mmHg, FR 46 ipm, pulsos periféricos presentes, estertoração discreta, saturação 92%, sendo instalada ventilação não invasiva, com boa tolerância. Qual medicamento está mais indicado nesse momento?

- A. Atropina.
 - B. Milrinone.
 - C. Nitroprussiato
 - D. Epinefrina
-

QUESTÃO 100.

USP-RP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 8 anos, sexo masculino, apresenta diagnóstico de alergia a proteína do leite de vaca IgE mediada desde 1 ano de vida. Tolerar alimentos que podem conter traços de leite, porém apresenta reações ao ingerir alimentos assados como pães, bolos e bolachas com leite. Apresentou anafilaxia há 1 mês ao ingerir sorvete de massa que achava que não tinha leite. Em consulta ambulatorial, paciente queixa-se de dor epigástrica e retroesternal recorrente, principalmente após se alimentar. Nega vômitos, porém refere engasgos frequentes. Mãe diz que criança come devagar e pede líquidos nas refeições. Qual o diagnóstico mais provável?

- A. Esofagite Eosinofílica.
- B. Gastrite Enantematosa.
- C. Doença do Refluxo Gastroesofágico.
- D. Enterocolite Induzida por Proteína Alimentar.



GABARITO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



RESPOSTAS

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