



medway

**USP-SP - SP-2022-
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.

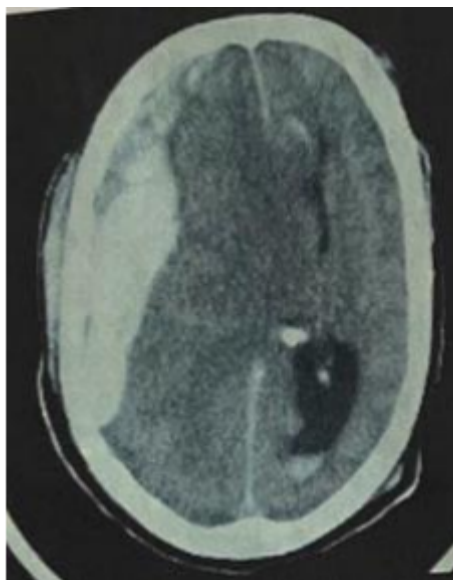
Boa Prova!



QUESTÃO 1.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

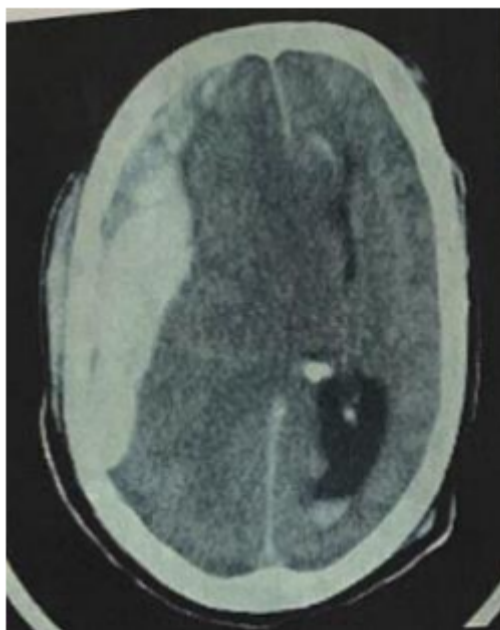
GG, 14 anos, previamente hígido, vítima de trauma auto x moto há cerca de 40 min. Na cena, apresentava-se: • Respiração irregular, mantendo FR: 6 ipm; submetido a IOT sem intercorrências na cena; • Hemodinamicamente estável, com FC: 56 bpm PA: 140x100 mmHg; • GCS = 4, pupilas anisocóricas D > E, pouco fotorreagentes; • Escoriações moderadas em MSE e MID. Sem sinais de fraturas e sem instabilidade de pelve. Transferido ao pronto atendimento pediátrico, onde foram feitas medidas de estabilização inicial, acoplagem em ventilação mecânica e solicitadas avaliação da neurocirurgia e exames de imagem. Realizada Tomografia computadorizada de crânio abaixo: Submetido a craniectomia descompressiva, sendo posteriormente transferido à unidade de Terapia Intensiva sem monitorização de Pressão intracraniana. Neurocirurgião responsável deixou recomendado 72 horas de neuroproteção intensiva. Quanto às medidas aplicáveis de neuroproteção nesse caso, encontra-se INCORRETO afirmar:



- A. Cabeceira deve-se encontrar em 0°, de forma a priorizar fluxo sanguíneo mais fácil para o polo cefálico, melhorando a perfusão que se encontra reduzida em casos de hipertensão intracraniana.
- B. A natremia deve ser acompanhada de maneira rigorosa, uma vez que lesões de sistema nervoso central e hipertensão intracraniana se associam a distúrbios do sódio e manutenção de valores de sódio sérico normais-elevados são desejáveis.
- C. A ventilação mecânica deve focar em pressões intratorácicas mais baixas para se manter oxigenação normal e normocapnia. Idealmente, monitorização de ETCO₂ por meio de capnografia contínua deve ser empregado.
- D. Deve-se prescrever controle de glicemia capilar de horário, uma vez que tanto hipoglicemias quanto hiperglicemias devem ser evitadas nesse contexto.

QUESTÃO 2.

GG, 14 anos, previamente hígido, vítima de trauma auto x moto há cerca de 40 min. Na cena, apresentava-se: • Respiração irregular, mantendo FR: 6 ipm; submetido a IOT sem intercorrências na cena; • Hemodinamicamente estável, com FC: 56 bpm PA: 140x100 mmHg; • GCS = 4, pupilas anisocóricas D > E, pouco fotorreagentes; • Escoriações moderadas em MSE e MID. Sem sinais de fraturas e sem instabilidade de pelve. Transferido ao pronto atendimento pediátrico, onde foram feitas medidas de estabilização inicial, acoplagem em ventilação mecânica e solicitadas avaliação da neurocirurgia e exames de imagem. Realizada Tomografia computadorizada de crânio abaixo: Submetido a craniectomia descompressiva, sendo posteriormente transferido à unidade de Terapia Intensiva sem monitorização de Pressão intracraniana. Neurocirurgião responsável deixou recomendado 72 horas de neuroproteção intensiva. Como estratégia de sedação, no contexto da neuroproteção, foi prescrito Propofol em infusão contínua a 10 mg/kg/h, associado a fentanil intermitente e lidocaína IV às aspirações. Permaneceu com esse esquema por 72 horas. Na manhã de hoje, notado evolução com bradicardia importante (FC 40 bpm), hipotensão com PA 70x34 mmHg e pulsos periféricos finos. Colhidos exames que demonstraram: pH 7,12 pCO₂ 40 mmHg BIC 10 mEq/L, Na 142 mEq/L K 5,9 mEq/L U 78 Cr 2,2 CPK 5.500 Triglicérides 760. Considerando os exames acima, o paciente tem como provável diagnóstico:



- A. Miosite viral, que justifica o aumento de CPK e piora de função renal.
- B. Síndrome da Infusão de Propofol, quadro caracterizado por colapso cardiocirculatório, rabdomiólise e insuficiência renal no contexto de infusão de propofol em doses acima de 4 mg/kg/h por mais de 48h.
- C. Choque séptico por conta de provável infecção nosocomial.
- D. Intoxicação por lidocaína, caracterizada por bradicardia intensa, colapso cardiovascular e hipotensão.

QUESTÃO 3.



CLP, 15 anos, previamente hígida. Deu entrada no PS trazida pelos pais após ser encontrada há cerca de 40 minutos no quarto da avó desacordada, com presença de cartelas de comprimido junto ao corpo. Pais referem que tiveram discussão com a paciente antes dela se trancar no quarto e ingerir os medicamentos. Avó faz uso de Amtriptilina e Sertralina para controle de quadro de dores crônicas e transtorno de humor. À chegada no PSI, paciente em GCS 10, pupilas isocóricas e mióticas, mantendo-se estável hemodinamicamente e com boa oxigenação em ar ambiente. Realizadas medidas iniciais para intoxicação como lavagem gástrica e carvão ativado. Transferida à UTI para monitorização e acompanhamento clínico. Quanto às características das diferentes toxíndromes, NÃO podemos afirmar que:

- A. A síndrome neuroléptica maligna é considerada um extremo dos sintomas extra-piramidais, associado a início ou escalonamento no uso de antipsicóticos e marcada por febre, rigidez muscular, rebaixamento de nível de consciência, mutismo, taquicardia, diaforese e tremores.
- B. A síndrome anticolinérgica, causada pela ingestão de medicamentos como atropina e escopolamina, pode ser caracterizada por midríase não-reativa, hipotensão, bradicardia, salivagem e intensa sudorese.
- C. Intoxicações por opioides são caracterizadas por uma tríade com depressão respiratória, rebaixamento de nível de consciência e miose. Os sintomas podem ser revertidos com uso de naloxone.
- D. A síndrome serotoninérgica encontra-se associada a uso de mais de uma droga de efeito serotoninérgico, cursando com aumento de atividade muscular, rebaixamento do nível de consciência, mioclonias, tremores, hiperreflexia e diaforese.

QUESTÃO 4.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Assinale o antidoto potencial para o agente tóxico indicado. Anestésico inalatório:

- A. Naloxone.
- B. Pralidoxina.
- C. Flumazenil.
- D. Dantrolene.

QUESTÃO 5.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Assinale o antidoto potencial para o agente tóxico indicado. Morfina:

- A. Atropina.
- B. Flumazenil.
- C. Naloxone.



D. Pralidoxima.

QUESTÃO 6.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Assinale o antidoto potencial para o agente tóxico indicado. Diazepam:

- A. Flumazenil.
 - B. Naloxone.
 - C. Dantrolene.
 - D. Atropina.
-

QUESTÃO 7.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Assinale o antidoto potencial para o agente tóxico indicado. Organofosforado:

- A. Pralidoxima.
 - B. Naloxone.
 - C. Dantrolene.
 - D. Atropina.
-

QUESTÃO 8.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Assinale o antidoto potencial para o agente tóxico indicado. Carbamato:

- A. Dantrolene.
 - B. Pralidoxima.
 - C. Atropina.
 - D. Flumazenil.
-

QUESTÃO 9.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 6 anos, com diagnóstico recente de Leucemia Linfóide Aguda internado em esquema de quimioterapia (indução). Entre as medidas potenciais para controle das consequências metabólicas da síndrome de lise tumoral, podemos citar:



- A. Reposição enteral de potássio em forma de Xarope de KCL 6%, como forma de controlar a hipocalemia.
- B. Administração de cálcio endovenoso, de forma a conter a hipocalcemia resultante da perda de cálcio para o meio extra-celular.
- C. Hidratação endovenosa com soluções ricas em bicarbonato, uma vez que a reposição desse ânion é essencial para controlar a acidose metabólica presente nesses casos.
- D. Administração de alopurinol e/ou rasburicase, como forma de manejo de hiperuricemia.

QUESTÃO 10.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

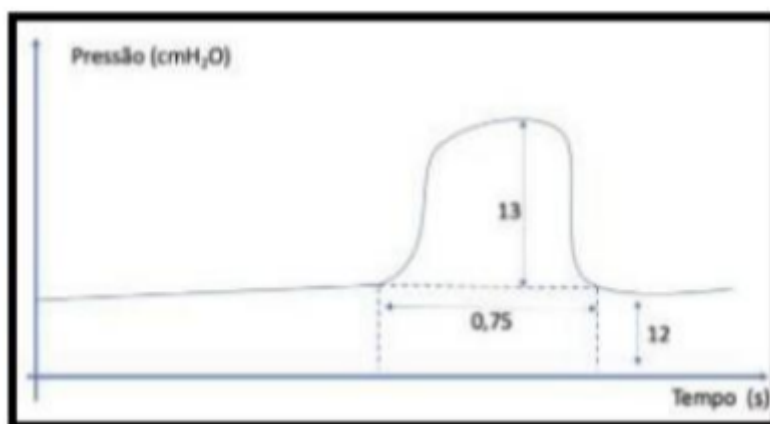
Nos modos ventilatórios a pressão ou pressão-controlados, os parâmetros que podem ser alterados, de modo a controlar aumentos de $p\text{CO}_2$ ou hipercapnia, são as opções mais usuais:

- A. Aumentar PEEP ou pressão expiratória, aumentando o recrutamento alveolar e reduzindo o efeito shunt, permitindo difusão mais fácil do CO_2 .
- B. Aumentar a pressão inspiratória, de modo a produzir maior volume corrente, o que eleva o volume-minuto e permite maior eliminação de CO_2 .
- C. Reduzir a frequência respiratória, permitindo maior tempo inspiratório para gerar volume corrente e maior eliminação do CO_2 gerado.
- D. Aumentar fração inspirada de oxigênio, de modo a reduzir o CO_2 no ar inspirado, favorecendo as trocas desse gás.

QUESTÃO 11.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Com base no gráfico abaixo, retirado da ventilação mecânica controlada a pressão de um paciente em síndrome do desconforto respiratório agudo, levando em consideração a gasometria concomitante (abaixo), a pressão média de vias aéreas e a classificação de gravidade dessa síndrome do desconforto são respectivamente: $\text{FR} = 25$; $\text{FiO}_2 = 60\%$; $\text{pH} = 7,32$; $p\text{CO}_2 = 53$; $p\text{O}_2 = 68$; $\text{BIC} = 27$; $\text{SaO}_2 = 90\%$.





- A. 16 cmH₂O e moderada.
- B. 14 cmH₂O e grave.
- C. 12 cmH₂O e moderada.
- D. 12 cmH₂O e leve.

QUESTÃO 12.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

FLP, 12 anos, 38 kg, submetido a transplante hepático (doador falecido) por hepatite fulminante, atualmente em imunossupressão com tacrolimo 3 mg 12/12h e prednisona 60 mg 1x dia. Encontra-se atualmente em 21º pós-operatório. Evoluiu na enfermaria cirúrgica com quadro de sonolência, diminuição do débito urinário (sem diurese nas últimas 8 horas), além de febre e taquicardia importante. Acionado código amarelo pela enfermagem, você chega ao leito e avalia o paciente: MEG, Descorado 3+/4+, Hidratado, Acianótico, Anictérico, Febril (T = 39°C), Taquidispneico FC: 155 bpm FR: 28 ipm PA: 84x40 mmHg. Tempo de enchimento capilar de 4-5s, pulsos finos. cardio: Bulhas rítmicas, normofonéticas, sem sopros. Pulmonar: Murmúrios vesiculares presentes em base esquerda, taquipneia com tiragem subdiafragmática. abdômen: ferida operatória cicatrizada, dreno abdominal com conteúdo seroso, RHA reduzidos globalmente, sem massas ou visceromegalias, indolor à palpação. Neurológico: GCS = 13, pupilas isocóricas e fotorreagentes bilateralmente, sem déficits no exame sumário. extremidades/cutâneo: extremidades frias, pulsos finos nos 4 membros, TEC = 4-5s. Sem lesões cutâneas. Presença de cateter central de inserção periférica em MSE duplo-lúmen, com local de inserção em bom aspecto. Encaminhado à unidade de terapia intensiva. Feitas expansões com soro fisiológico 0,9% totalizando 2.000 mL com paciente mantendo FC: 145 bpm PA: 86x50 mmHg, pulsos finos e tempo de enchimento capilar 4-5 segundos, taquidispneico com tiragem subdiafragmática leve. Não apresentou diurese após expansões. Feito Ecocardiograma Point-of-care que mostrou: Veia cava túrgida, redução global da contratilidade miocárdica do VE, com FEVE=35%. Considerando o atendimento inicial do paciente, devemos considerar entre as condutas mais corretas a serem tomadas, em conjunto ao exposto, visando tratamento do quadro atual:

- A. Administrar diurético de alça de forma a estimular diurese para o paciente em questão. A ausência de diurese impõe risco de evolução para hipervolemia que pode justificar o desconforto respiratório apresentado pelo paciente.
 - B. Prosseguir na ressuscitação volêmica, uma vez que o paciente deve apresentar-se hipovolêmico, o que deve justificar a ausência de diurese.
 - C. Administração de antibiótico guiado pelas recomendações institucionais para infecção nosocomial grave. A estabilização hemodinâmica deve contar com administração de droga vasoativa, sendo a adrenalina contínua uma das opções. Considerar introdução de hidrocortisona pelo uso crônico de corticosteroides.
 - D. Iniciar terapia de substituição renal, uma vez que o quadro clínico apresentado se deve à hipervolemia no contexto de insuficiência renal aguda de etiologia multifatorial. Uso de drogas nefrotóxicas e infecção são possíveis precipitadores dessa disfunção.
-



QUESTÃO 13.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

FLP, 12 anos, 38 kg, submetido a transplante hepático (doador falecido) por hepatite fulminante, atualmente em imunossupressão com tacrolimo 3 mg 12/12h e prednisona 60 mg 1x dia. Encontra-se atualmente em 21º pós-operatório. Evoluiu na enfermaria cirúrgica com quadro de sonolência, diminuição do débito urinário (sem diurese nas últimas 8 horas), além de febre e taquicardia importante. Acionado código amarelo pela enfermagem, você chega ao leito e avalia o paciente: MEG, Descorado 3+/4+, Hidratado, Acianótico, Anictérico, Febril ($T=39^{\circ}\text{C}$), Taquidispneico FC: 155 bpm FR: 28 ipm PA: 84x40 mmHg. Tempo de enchimento capilar de 4-5s, pulsos finos. cardio: Bulhas rítmicas, normofonéticas, sem sopros. Pulmonar: Murmúrios vesiculares presentes em base esquerda, taquipneia com tiragem subdiafragmática. abdômen: ferida operatória cicatrizada, dreno abdominal com conteúdo seroso, RHA reduzidos globalmente, sem massas ou visceromegalias, indolor à palpação. Neurológico: GCS = 13, pupilas isocóricas e fotorreagentes bilateralmente, sem déficits no exame sumário. extremidades/cutâneo: extremidades frias, pulsos finos nos 4 membros, TEC=4-5s. Sem lesões cutâneas. Presença de cateter central de inserção periférica em MSE duplo-lúmen, com local de inserção em bom aspecto. Encaminhado à unidade de terapia intensiva. Feitas expansões com soro fisiológico 0,9% totalizando 2.000 mL com paciente mantendo FC: 145 bpm PA: 86x50 mmHg, pulsos finos e tempo de enchimento capilar 4-5 segundos, taquidispneico com tiragem subdiafragmática leve. Não apresentou diurese após expansões. Feito Ecocardiograma Point-of-care que mostrou: Veia cava túrgida, redução global da contratilidade miocárdica do VE, com FEVE = 35%. Colhidos exames laboratoriais por punção de artéria radial, recebemos os primeiros resultados mostrando pH=7,24; pO_2 = 90; pCO_2 = 36; bicarbonato = 15; BE = -8; Lactato = 46; Na = 128; K = 5,1; Ca ionizável = 1,02; Glicemia = 72; Diante destes resultados, é necessário neste momento:

- A. Correção da hipoglicemia.
- B. Correção de hiponatremia.
- C. Correção de hiperpotassemia.
- D. Correção de hipocalcemia.

QUESTÃO 14.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

O paciente XPL, 4 anos, portador de colangite esclerosante primária, evoluiu ao longo da internação da UTI com quadro de choque séptico, necessitando de suporte de droga vasoativa e ventilação mecânica. Após estabilização do quadro inicial, paciente persistiu com débito urinário reduzido, apresentando elevação de creatinina para 1,5 mg/dL (basal: 0,6 mg/dL). Entre as indicações possíveis de terapia de substituição renal, NÃO podemos citar:

- A. Hipofosfatemia associada a sintomas como fadiga muscular e hipoventilação.
- B. Hipervolemia, com aumento significativo do peso do paciente em relação ao seu peso seco e associado a manifestações como edema agudo de pulmão e anasarca.
- C. Hiperamonemia refratária, normalmente associada a rebaixamento do nível de consciência, além de outras manifestações neurológicas.



D. Hipercalemia refratária ao uso de diuréticos e restrições em dieta e infusões.

QUESTÃO 15.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 6 anos, vítima de TCE grave, manejado inicialmente na cena com intubação orotraqueal e ressuscitação volêmica adequada. Transferido ao hospital, onde realizou tomografia de crânio sendo excluída necessidade de abordagem neurocirúrgica. Permaneceu internado na UTI pediátrica, onde após 72 horas sem sedação permaneceu em GCS = 3T, com pupilas médio-fixas. Fisioterapia relata ausência de reflexo de tosse detectável às aspirações. Quanto ao principal diagnóstico presumido nesse caso, podemos determinar que é necessário para defini-lo:

- A. Realização de dois exames clínicos por médicos diferentes, incluindo teste de apneia, com intervalo mínimo de 24 horas entre eles, além da realização de exame complementar que pode ser eletroencefalograma, angiografia cerebral ou doppler transcraniano.
 - B. Realização de dois exames clínicos por médicos diferentes, incluindo teste de apneia, com intervalo mínimo de 1 hora entre eles, além de realização de exame complementar que pode ser eletroencefalograma, angiografia cerebral ou doppler transcraniano.
 - C. Realização de dois exames clínicos por médicos diferentes, incluindo teste de apneia, com intervalo mínimo de 12 horas entre eles, além da realização de exame complementar que pode ser eletroencefalograma, angiografia cerebral ou doppler transcraniano.
 - D. Realização de um exame clínico por médico neurologista, incluindo teste de apneia, além da realização de exame complementar que pode ser eletroencefalograma, angiografia cerebral ou doppler transcraniano.
-

QUESTÃO 16.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

É útil para diferenciar necrose tubular aguda (NTA) da IRA pré-renal, a presença de:

- A. Osmoralidade urinária < 200 na IRA pré-renal.
 - B. Osmoralidade urinária/plasmática $< 0,1$ na IRA pré-renal.
 - C. Fração de excreção de sódio $> 2\%$ na IRA pré-renal.
 - D. Sódio urinário > 20 mEq/l na NTA.
-

QUESTÃO 17.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Assinale o efeito correspondente ao analgésico e/ou sedativo indicado. Fentanil:



- A. Analgésico opioide. Pode causar depressão respiratória e retenção urinária. Pico de ação em 15-30 minutos e meia vida 2-4 horas.
 - B. Anestésico geral, pode ser utilizado em sedação. Evitar uso prolongado pelo risco de acidose metabólica.
 - C. Analgésico opioide potente. Tem pico de ação em 5-7 minutos e meia vida de 30 minutos.
 - D. Anestésico geral, pode ser utilizado em sedação. Indicado no mal asmático. Pode causar hipertensão, taquicardia e aumento do fluxo sanguíneo cerebral.
-

QUESTÃO 18.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Assinale o efeito correspondente ao analgésico e/ou sedativo indicado. Propofol:

- A. Anestésico geral, pode ser utilizado em sedação. Indicado no mal asmático. Pode causar hipertensão, taquicardia e aumento do fluxo sanguíneo cerebral.
 - B. Anestésico geral, pode ser utilizado em sedação. Evitar uso prolongado pelo risco de acidose metabólica.
 - C. Agonista alfa-2-adrenérgico com propriedades sedativas, analgésicas e ansiolíticas. Não causa depressão respiratória.
 - D. Analgésico opioide potente. Tem pico de ação em 5-7 minutos e meia vida de 30 minutos.
-

QUESTÃO 19.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Assinale o efeito correspondente ao analgésico e/ou sedativo indicado. Dexmedetomidina:

- A. Anestésico geral, pode ser utilizado em sedação. Indicado no mal asmático. Pode causar hipertensão, taquicardia e aumento do fluxo sanguíneo cerebral.
 - B. Analgésico opioide. Pode causar depressão respiratória e retenção urinária. Pico de ação em 15-30 minutos e meia vida 2-4 horas.
 - C. Agonista alfa-2-adrenérgico com propriedades sedativas, analgésicas e ansiolíticas. Não causa depressão respiratória.
 - D. Anestésico geral, pode ser utilizado em sedação. Evitar uso prolongado pelo risco de acidose metabólica.
-

QUESTÃO 20.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Assinale o efeito correspondente ao analgésico e/ou sedativo indicado. Cetamina:

- A. Analgésico opioide potente. Tem pico de ação em 5-7 minutos e meia vida de 30 minutos.
- B. Anestésico geral, pode ser utilizado em sedação. Evitar uso prolongado pelo risco de



acidose metabólica.

C. Agonista alfa-2-adrenérgico com propriedades sedativas, analgésicas e ansiolíticas. Não causa depressão respiratória.

D. Anestésico geral, pode ser utilizado em sedação. Indicado no mal asmático. Pode causar hipertensão, taquicardia e aumento do fluxo sanguíneo cerebral.

QUESTÃO 21.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Assinale o efeito correspondente ao analgésico e/ou sedativo indicado. Morfina:

A. Analgésico opioide potente. Tem pico de ação em 5-7 minutos e meia vida de 30 minutos.

B. Anestésico geral, pode ser utilizado em sedação. Evitar uso prolongado pelo risco de acidose metabólica.

C. Anestésico geral, pode ser utilizado em sedação. Indicado no mal asmático. Pode causar hipertensão, taquicardia e aumento do fluxo sanguíneo cerebral.

D. Analgésico opioide. Pode causar depressão respiratória e retenção urinária. Pico de ação em 15-30 minutos e meia vida 2-4 horas.

QUESTÃO 22.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 10 anos, no 1º dia de pós-operatório de ressecção de craniofaringeoma, evoluiu com hipotensão, poliúria e crise convulsiva tônico-clônica generalizada, que cedeu após duas doses de Diazepam. Os exames laboratoriais colhidos na rotina, 2 horas antes da crise convulsiva mostravam os seguintes resultados: ureia 75 mg/dl, creatinina 0,5 mg/dl, Na 168mEq/L, K 5,0 mEq/L, glicemia 200 mg/dl. Considerando o quadro clínico e os exames laboratoriais, o diagnóstico mais provável é de:

A. Diabetes insípido central.

B. Diabetes mellitus.

C. Diabetes insípido nefrogênico.

D. Síndrome da secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SSIHAD).

QUESTÃO 23.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Criança de 8 anos de idade, portadora de leucemia linfocítica aguda, no oitavo dia pós quimioterapia, inicia com febre e queda do estado geral. Ao exame, apresenta FC 136, PA sistólica 70 mmHg, face ruborizada, extremidades quentes, com perfusão periférica de 0,5 segundos. A diurese nas últimas 2 horas foi 7 ml/kg/h. O nível de consciência está rebaixado. Os exames laboratoriais apresentam Hb 9,3 leucócitos 1.500 (78% linfócitos), Bic 14, lactato 3,6



mmol/l (0,5-1,6). Apresenta respiração espontânea, regular, com FR 34. Qual a sua conduta inicial?

- A. Ofertar oxigênio, estabelecer acesso vascular, correr 20 ml/kg de SF em no máximo 20 minutos.
 - B. Manter observação rigorosa e monitorização, iniciar antibioticoterapia.
 - C. Ofertar oxigênio, estabelecer acesso venoso, iniciar epinefrina 0,1 mcg/kg/min.
 - D. Estabelecer acesso venoso, correr albumina 5% 10 ml/kg em 1 hora.
-

QUESTÃO 24.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido de 10 dias de vida, está na primeira consulta ambulatorial de rotina. Trata-se de uma criança que nasce a termo (38 semanas), parto normal, Peso de nascimento de 3210 g, Boletim de Apgar de 10/10, sem nenhuma intercorrência perinatal. Mãe hígida, pré-natal sem intercorrências, sorologias maternas com imunidade para Hepatite B e negativas para HIV e sífilis. No exame físico atual, não apresenta nenhuma alteração relevante. Tem peso de 3220 g, Estatura de 50 cm, e Perímetro cefálico de 35 cm. A mãe está preocupada, pois viu que a criança ganhou apenas 10 g desde o nascimento. Ela acha que o leite materno não está sendo suficiente, e gostaria de saber se poderia complementar a alimentação com algum outro leite. Qual é a orientação adequada neste caso?

- A. Orientar iniciar fórmula láctea de termo após as mamadas do seio materno.
 - B. Prescrever para mãe estimulantes da produção láctea antes de iniciar outro leite.
 - C. Tranquilizar a mãe e explicar que é a evolução de peso esperada para a idade.
 - D. Coletar hemograma, urina tipo 1 e hormônios tireoidianos do recém-nascido.
-

QUESTÃO 25.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido filho de mãe com HELLP Síndrome, com peso de nascimento de 900g e idade gestacional ao nascimento de 28 semanas, é admitido na Unidade Neonatal. Qual é a complicação mais provável nas primeiras horas de vida?

- A. Convulsões.
 - B. Apneia.
 - C. Hipomagnesemia.
 - D. Hipoglicemia.
-

QUESTÃO 26.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+



Recém-nascido com 48 horas de vida, Apgar 6 e 8, nasceu com idade gestacional de 31 semanas e 4 dias e peso de 1400g. Apresenta-se clinicamente estável, com abdome flácido e sem resíduo gástrico. A melhor conduta com relação à alimentação é a seguinte:

- A. Aleitamento materno ao seio.
 - B. Leite da própria mãe por sonda orogástrica.
 - C. Fórmula para prematuros por sonda orogástrica.
 - D. Fórmula para prematuros por via oral.
-

QUESTÃO 27.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Mãe se queixa de que seu bebê de 20 dias de vida chora muito, que está em aleitamento materno exclusivo e quer mamar de hora em hora. Refere que cerca de 20 minutos após as mamadas ele apresenta muita cólica. Nega regurgitações ou outras queixas. O exame físico é normal e o ganho de peso é adequado. A mãe apresenta fissuras mamárias bilateralmente. De acordo com a suspeita diagnóstica, a primeira conduta deve ser:

- A. Verificar e orientar a técnica da mamada.
 - B. Introduzir complemento com leite de vaca.
 - C. Suspender leite de vaca da dieta materna.
 - D. Prescrever procinético.
-

QUESTÃO 28.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido com 31 semanas de idade gestacional, apresentou asfixia ao nascimento, mas evoluiu com boa recuperação. Peso de nascimento: 1100g. Estava bem até o 11º dia de vida, quando apresentou distensão abdominal, letargia e diarreia sanguinolenta. Radiografia de abdome mostrava imagem de edema de alças. Deve-se prescrever para este recém-nascido:

- A. Leite humano por sonda orogástrica.
 - B. Hidrolisado proteico por sonda orogástrica.
 - C. Nutrição parenteral total.
 - D. Fórmula para prematuros por sonda orogástrica em infusão contínua.
-

QUESTÃO 29.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Assinale os critérios, relacionados ao recém-nascido, para passagem para a segunda etapa do Método Canguru:



- A. Estabilidade clínica, nutrição enteral plena por peito, sonda gástrica ou copo, peso mínimo de 1600 g.
 - B. Estabilidade clínica, nutrição enteral plena por peito ou copo, peso mínimo de 1600 g.
 - C. Estabilidade clínica, nutrição enteral plena por peito, sonda gástrica ou copo, peso mínimo de 1250 g.
 - D. Estabilidade clínica, nutrição enteral plena por peito ou copo, peso mínimo de 2000 g.
-

QUESTÃO 30.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

O colostro humano (produção da glândula mamária nos primeiros sete dias após o parto) apresenta, em relação ao leite maduro (produção láctea a partir do 15º dia após o parto), as seguintes variações em sua composição:

- A. Maior quantidade de lactose e gorduras, menor quantidade de proteínas.
 - B. Maior quantidade de proteínas, minerais e vitaminas lipossolúveis.
 - C. Maior quantidade de proteínas, lactose e vitaminas do complexo B.
 - D. Menor quantidade de minerais, gorduras e vitaminas lipossolúveis.
-

QUESTÃO 31.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Quais das situações abaixo são fatores de risco para asfixia perinatal e podem ser detectadas através da anamnese materna?

- A. Gestação múltipla e oligohidrânio.
 - B. Rotura de membranas > 18 horas e presença de líquido amniótico meconial.
 - C. Diabetes e hipertensão arterial.
 - D. Todas as alternativas estão corretas.
-

QUESTÃO 32.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

O primeiro minuto de vida, denominado de GOLDEN MINUTE, refere-se ao tempo máximo após o nascimento para iniciar:

- A. Oferta de oxigênio suplementar.
 - B. Ventilação com pressão positiva.
 - C. Intubação traqueal.
 - D. Massagem cardíaca.
-

**QUESTÃO 33.**

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

A suplementação de vitamina D deve iniciar:

- A. A partir do desmame, independentemente da idade e do tipo de dieta oferecida.
 - B. Aos 2 meses de idade, independente da dieta recebida pela criança.
 - C. Entre os 6 meses e os 2 anos de idade, para todas as crianças, independente da dieta oferecida.
 - D. Após os 7 dias de vida, para todas as crianças.
-

QUESTÃO 34.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Criança com 36 dias de vida, nascida de parto normal, com 28 semanas de Idade de Gestacional e bolsa rota de três dias. Recebeu duas doses de surfactante exógeno e, no momento recebe oxigenioterapia em cateter nasal. As radiografias de tórax revelam áreas de insuflação e poucas áreas de fibrose. A ecocardiografia evidenciou hipertensão pulmonar. Qual o possível diagnóstico?

- A. Enfisema lombar congênito.
 - B. Cardiopatia congênita.
 - C. Displasia broncopulmonar.
 - D. Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório.
-

QUESTÃO 35.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

N de termo com 20 dias de vida, apresenta febre de 38,5°C, diminuição da aceitação alimentar, fontanela abaulada e irritabilidade. A hipótese diagnóstica inicial foi de meningite bacteriana, sendo assim qual dos exames abaixo confirmaria o diagnóstico?

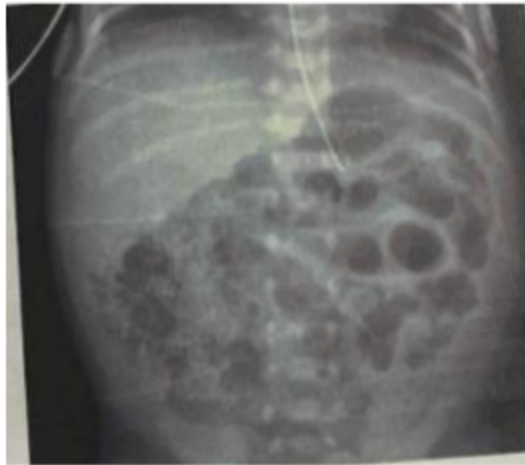
- A. Líquor com 10 leucócitos/mm, glicorraquia 45 mg/dl, proteína 100 mg/dl.
 - B. Hemograma com 5000 leucócitos/mm, PCR < 3,5 mg/l e plaquetas 80.000 / mm.
 - C. Líquor com 1.200 leucócitos/mm, 80% neutrófilos, 20% células linfomononucleares, glicorraquia de 10 mg/dl (glicemia concomitante de 125 mg/dl), proteína de 200 mg/dl e bacterioscópico negativo.
 - D. Plaquetas 40.000 mm, PCR= 40 mg/l, IN < 0,4.
-

QUESTÃO 36.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+



Recém-nascido pré-termo nascido de 31 semanas de idade gestacional pesando, 1,35 kg, está em ventilação mecânica e recebendo medidas de suporte. No terceiro dia de vida, evolui com piora súbita do estado geral, distensão abdominal e enterorragia. Realizada radiografia de abdome: Assinale o diagnóstico:



- A. Enterocolite necrosante.
- B. Atresia duodenal.
- C. Peritonite meconial.
- D. Íleo paralítico metabólico.

QUESTÃO 37.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Gestante adquiriu infecção pelo Citomegalovírus no final do segundo trimestre de gravidez. RN pesando 2420 g e apresentando exame físico normal ao nascimento. Qual a sua conduta?

- A. Solicitar sorologia para CMV, isolamento viral em nasofaringe, antigenemia e PCR na urina e iniciar Ganciclovir.
- B. Solicitar isolamento viral e PCR (Polymerase Chain Reaction) em urina, antigenemia, sorologia para CMV e acompanhar o RN aguardando os resultados dos exames solicitados.
- C. Solicitar sorologia para CMV e iniciar Ganciclovir.
- D. Realizar LCR, Hemograma, RX de Crânio e FO.

QUESTÃO 38.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Na síndrome da Rubéola Congênita as alterações cardiovasculares mais importantes são:

- A. Coarctação da Aorta e PCA.
- B. PCA e CIV.
- C. Ventrículo único e estenose pulmonar.



D. Hipoplasia da Artéria Pulmonar e PCA.

QUESTÃO 39.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Lucas, 13 meses de idade, temperatura maior do que 37,5°C há 24 horas, com rinorreia e choro. Hoje, a febre e a prostração aumentaram: a temperatura está maior do que 39°C. O menino está na creche há 7 meses. Ao exame, hiperemia de orofaringe, secreção nasal espessa e amarelada, ausculta pulmonar normal e abaulamento das membranas timpânicas, com efusão purulenta na orelha média, bilateralmente. A mãe relata que o menino é alérgico à amoxicilina. O que usaria, além do analgésico e antitérmico, para a otite média aguda? Escolha uma:

- A. Ceftriaxona 50 mg/kg/dia 24/24h - 3 dias.
 - B. Cefacior 30 mg/kg/dia 8/8h - 10 dias.
 - C. Azitromicina 10 mg/kg/dia 24/24h - 5 dias.
 - D. Axetil-cefuroxima - 30 mg/kg/dia 12/12 horas - 10 dias.
-

QUESTÃO 40.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

São alterações clínicas associadas à deficiência de ferro, EXCETO:

- A. Parorexia.
 - B. Parosmia.
 - C. Déficits psicomotores e comportamentais.
 - D. Maior suscetibilidade aos processos infecciosos.
-

QUESTÃO 41.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

São critérios para a inclusão de uma vacina no Programa Nacional de Imunizações do Brasil:

- A. Imunológicos: eficácia, duração da proteção.
 - B. Segurança: eventos adversos.
 - C. Epidemiológicos: importância da doença, mortalidade.
 - D. Todas as alternativas estão corretas.
-

QUESTÃO 42.



Em todos os recém-nascidos de mães adequadamente tratadas para sífilis, deve-se:

- A. Se o recém-nascido for assintomático e o teste não treponêmico VDRL for não reagente, proceder apenas ao seguimento clínico-laboratorial.
 - B. Realizar apenas os testes FTA-Abs e VDRL em sangue periférico do recém-nascido.
 - C. Não realizar exames e sim acompanhar clinicamente esse recém-nascido por um período de 12 meses.
 - D. Realizar o teste não treponêmico VDRL no sangue do cordão do recém-nascido para ter uma resposta mais fidedigna de que o bebê não foi infectado.
-

QUESTÃO 43.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Na investigação de infecção congênita em um recém-nascido, os sinais e sintomas que podem sugerir a Síndrome Congênita associada ao vírus Zika são:

- A. Microcefalia, catarata, surdez e anomalias cardíacas.
 - B. Microcefalia, alterações oculares, alterações auditivas, artrogripose, alterações de imagens (ventriculomegalia, calcificação, atrofia cortical).
 - C. Microcefalia, coriorretinite, alterações de imagens (calcificações), hidropsia fetal.
 - D. Microcefalia, lesões cutâneo-mucosas, hepatoesplenomegalia.
-

QUESTÃO 44.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Em uma terapia empírica no tratamento de uma parasitose, o melhor esquema terapêutico será: Escolha uma:

- A. Albendazol 400 mg/dia, por 5 dias.
 - B. Tiabendazol 25 a 50 mg/kg/dia, por 3 dias.
 - C. Albendazol 400 mg, dose única.
 - D. Tiabendazol 25 a 50 mg/kg/dia, por 5 dias.
-

QUESTÃO 45.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

A higiene do sono é fundamental para o crescimento, desenvolvimento e qualidade de vida das crianças. O pediatra deve orientar os pais a praticarem a higiene do sono, e algumas medidas são fundamentais, descritas nas alternativas abaixo, EXCETO uma, assinale-a:



- A. Estabelecer horários para dormir e acordar.
 - B. Criar um bom ambiente de sono com uma rotina na hora de dormir (ritual do sono).
 - C. O ritual do sono deve ser aplicado desde o primeiro dia de vida, para uma boa adaptação do bebê aos padrões do sono.
 - D. A criança precisa aprender a dormir de forma independente.
-

QUESTÃO 46.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Lactente de 3 meses, comparece para consulta de puericultura com os pais. Trata-se de um lactente saudável, mas durante a consulta o pediatra observou que ele não fixa os olhos na mãe enquanto mama e também ainda não localiza a fonte sonora ao lado da sua cabeça. Diante desse quadro, deve-se considerar que esse lactente:

- A. Apresenta uma reação normal para sua idade, pois as crianças podem começar a reagir aos sons e estímulos visuais após o terceiro mês.
 - B. Apresenta provável cegueira e precisa ser encaminhado imediatamente ao oftalmologista.
 - C. Está iniciando um processo autista, por isso não se comunica com as pessoas e o meio ambiente.
 - D. Está com um possível atraso no seu desenvolvimento, devendo ser melhor investigado.
-

QUESTÃO 47.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Todos os seguintes podem causar produção insuficiente de leite materno, EXCETO:

- A. Tecido glandular mamário insuficiente.
 - B. Mamadas frequentes.
 - C. Níveis de prolactina abaixo do normal.
 - D. Fragmentos retidos de placenta.
-

QUESTÃO 48.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Adolescente, do sexo masculino, com 13 anos e 8 meses, é atendido em um Ambulatório de Pediatria com preocupações sobre seu crescimento e desenvolvimento. Seu exame antropométrico evidencia estatura 1,56 DP (desvios-padrão) abaixo da mediana e seu índice de massa corporal está 1,58 DP acima da mediana. Na avaliação da maturação sexual, identifica-se pênis de características infantis e testículos com volumes de cerca de 6 cm³, bilateralmente. A pilificação pubiana é rara com pelos lisos, finos e pouco pigmentados na região da base do pênis. Não se identificam quaisquer anormalidades no restante do exame físico. Qual afirmativa correta sobre essa situação clínica?



- A. Trata-se de um adolescente púbere com a estatura adequada para idade que, possivelmente ainda não iniciou a fase de aceleração do estirão do crescimento.
 - B. Trata-se de um adolescente pré-púbere com estatura adequada para idade e obesidade, que, em virtude de sua condição nutricional deve estar com sua velocidade de crescimento comprometida.
 - C. Trata-se de um adolescente com sobrepeso e estatura adequada para idade e que, em virtude de seu estado nutricional já está em fase de pico de velocidade de crescimento.
 - D. Trata-se de um adolescente obeso com retardo puberal, embora tenha estatura adequada para idade e maturação sexual compatível com a fase de aceleração do estirão do crescimento.
-

QUESTÃO 49.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Adolescente, sexo masculino, com 11 anos e 6 meses de idade, é atendido em um serviço de atenção básica e, durante a verificação de sua situação vacinal, identifica-se que recebeu todas as vacinas contempladas no Programa Nacional de Imunização até os 6 anos de idade, ocasião em que recebeu um segundo reforço da vacina tríplice bacteriana. Aos 10 anos recebeu uma dose da vacina quadrivalente contra o HPV e uma dose da vacina conjugada contra o meningococo C. De acordo com o Programa Nacional de Imunizações sobre as vacinas indicadas para esse adolescente, assinale a alternativa correta:

- A. O adolescente deverá receber imediatamente a segunda dose da vacina contra o HPV, sem necessidade de imunização complementar contra o meningococco.
 - B. O adolescente deverá reiniciar o esquema de duas doses da vacina contra o HPV.
 - C. O adolescente deve receber imediatamente a segunda dose da vacina contra o HPV, com necessidade de imunização com a vacina contra os meningococos ACWY (1 dose).
 - D. O adolescente deverá receber mais duas doses da vacina contra o HPV e uma dose da vacina contra os meningococos ACWY.
-

QUESTÃO 50.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 6 anos de idade, sexo feminino, diagnosticada com dermatomiosite juvenil. Quais sinais e sintomas ou exames laboratoriais são frequentemente observados nestes casos?

- A. Enzimas musculares normais ou discretamente elevadas.
 - B. Fraqueza muscular de início súbito, de caráter ascendente.
 - C. Pápulas eritematosas sobre a superfície das interfalangeanas de mãos.
 - D. Derrame pericárdico.
-

**QUESTÃO 51.**

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Em relação ao lúpus eritematoso sistêmico juvenil: escolha a alternativa correta quanto à associação entre presença de auto-anticorpos e manifestações clínicas:

- A. Anti-sm e plaquetopenia.
 - B. Anti-proteína p ribossomal e síndrome de Sjogren.
 - C. Anti-DNA e rash malar.
 - D. Anticardiolipina e fenômenos trombóticos.
-

QUESTÃO 52.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Lactente de 9 meses de idade, sem antecedentes patológicos, chega para internação por quadro de febre baixa, tosse e coriza há 4 dias; hoje já afebril há mais de 24 horas, vem com piora da tosse e desconforto respiratório há 1 dia. Apresenta-se com frequência respiratória de 68 incursões por minutos, saturação de oxigênio de 87% em ar ambiente, 94% com cateter nasal de oxigênio, tiragens intercostais e ausculta pulmonar com sibilos difusos. O painel de patógenos respiratórios por PCR colhido detectou vírus respiratório sincicial e o PCR para CoVid-19 em swab de orofaringe foi negativo. A prescrição da paciente deverá conter:

- A. Prednisolona, salbutamol e ipratrópio inalatórios, oxigenioterapia e fisioterapia respiratória.
 - B. Oxigenioterapia, lavagem nasal e inalação com soro fisiológico quando necessário.
 - C. Furosemida e oxigenioterapia.
 - D. Metil-prednisolona, salbutamol inalatório, oxigenioterapia.
-

QUESTÃO 53.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Lactente de 9 meses de idade, sem antecedentes patológicos, chega para internação por quadro de febre baixa, tosse e coriza há 4 dias; hoje já afebril há mais de 24 horas, vem com piora da tosse e desconforto respiratório há 1 dia. Apresenta-se com frequência respiratória de 68 incursões por minutos, saturação de oxigênio de 87% em ar ambiente, 94% com cateter nasal de oxigênio, tiragens intercostais e ausculta pulmonar com sibilos difusos. O painel de patógenos respiratórios por PCR colhido detectou vírus respiratório sincicial e o PCR para CoVid-19 em swab de orofaringe foi negativo. Em relação à suspeita de CoVid-19:

- A. O exame realizado neste paciente é confiável.
 - B. O exame realizado neste paciente não é confiável, pois o teste PCR realizado no quarto dia de doença tem baixa positividade.
 - C. O quadro clínico apresentado pelo paciente não preenche suspeita.
 - D. É necessário realizar sorologia para CoVid-19 IgG e IgM para excluir a suspeita.
-

**QUESTÃO 54.**

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Lactente de 9 meses de idade, sem antecedentes patológicos, chega para internação por quadro de febre baixa, tosse e coriza há 4 dias; hoje já afebril há mais de 24 horas, vem com piora da tosse e desconforto respiratório há 1 dia. Apresenta-se com frequência respiratória de 68 incursões por minutos, saturação de oxigênio de 87% em ar ambiente, 94% com cateter nasal de oxigênio, tiragens intercostais e ausculta pulmonar com sibilos difusos. O painel de patógenos respiratórios por PCR colhido detectou vírus respiratório sincicial e o PCR para CoVid-19 em swab de orofaringe foi negativo. Havendo o paciente evoluído com desconforto respiratório progressivo, foi indicada intubação orotraqueal. Selecione a forma mais apropriada de pré-oxigenação:

- A. Bolsa valva máscara.
 - B. Máscara não reinalante.
 - C. Cateter nasal 2l/minuto.
 - D. Máscara de venturi a 50%.
-

QUESTÃO 55.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Criança de 4 anos de idade, moradora da região central da cidade de São Paulo, foi mordida em mão pelo cachorro de um vizinho. O animal está saudável, mas a família não sabe relatar se é vacinado. O vizinho poderá manter o animal em observação, caso seja necessário. Em relação ao risco de raiva humana, assinale a alternativa correta:

- A. Administrar vacina ao paciente e manter o animal em observação por 10 dias.
 - B. Administrar soro antirrábico ao paciente e manter o animal em observação por 10 dias.
 - C. Não é necessária profilaxia nem observação do animal em região de raiva controlada.
 - D. Não é necessária profilaxia no momento, manter o animal em observação por 10 dias.
-

QUESTÃO 56.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Criança de 4 anos de idade, moradora da região central da cidade de São Paulo, foi mordida em mão pelo cachorro de um vizinho. O animal está saudável, mas a família não sabe relatar se é vacinado. O vizinho poderá manter o animal em observação, caso seja necessário. O paciente evoluiu, 2 dias depois, com edema e hiperemia ao redor da lesão, compatível com infecção secundária. Qual das abaixo representa a melhor escolha terapêutica?

- A. Amoxicilina com clavulanato.
- B. Penicilina.
- C. Sulfametoxazol-trimetoprim.



D. Cefalexina.

QUESTÃO 57.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Menino de 25 dias de vida é levado a consulta pediátrica por estar apresentando vômitos em grande quantidade após todas as mamadas há 1 semana. Está em aleitamento materno exclusivo, a técnica da mamada está correta e a criança perdeu peso na última semana. Ao exame clínico, paciente apresenta-se emagrecido e algo desidratado e palpa-se uma tumoração endurecida de cerca de 1 cm em região de epigástrico. Qual o diagnóstico mais provável?

- A. Invaginação intestinal.
 - B. Estenose hipertrófica do piloro.
 - C. Doença do refluxo gastroesofágico.
 - D. Neuroblastoma.
-

QUESTÃO 58.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Menino de 25 dias de vida é levado a consulta pediátrica por estar apresentando vômitos em grande quantidade após todas as mamadas há 1 semana. Está em aleitamento materno exclusivo, a técnica da mamada está correta e a criança perdeu peso na última semana. Ao exame clínico, paciente apresenta-se emagrecido e algo desidratado e palpa-se uma tumoração endurecida de cerca de 1 cm em região de epigástrico. Qual dos achados de exames laboratoriais é esperado para o quadro?

- A. Alcalose metabólica hiperclorêmica.
 - B. Acidose metabólica hipoclorêmica.
 - C. Alcalose metabólica hipoclorêmica.
 - D. Acidose metabólica hiperclorêmica.
-

QUESTÃO 59.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Assinale a alternativa que NÃO representa aumento do risco para desenvolvimento de síndrome de lise tumoral em criança com diagnóstico recente de neoplasia maligna:

- A. Metástase extensa.
- B. Insuficiência renal prévia ao diagnóstico de câncer.
- C. Desidratação.



D. Insuficiência hepática prévia ao diagnóstico de câncer.

QUESTÃO 60.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Assinale a alternativa que representa a melhor opção terapêutica para correção da hiperfosfatemia em paciente com síndrome de lise tumoral:

- A. Hiperhidratação.
 - B. Rasburicase.
 - C. Alcalinização da urina.
 - D. Sevelamer.
-

QUESTÃO 61.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Lactante de 10 meses de vida é trazido ao Pronto-Socorro por sua mãe, que está muito ansiosa. Queixa-se que, há cerca de 30 minutos, o filho desmaiou. Relata que a criança estava brincando sentada no chão, quando começou a chorar pois o irmão pegou seu brinquedo; após alguns segundos, parou de chorar e de respirar, ficou com os lábios e extremidades roxas e perdeu a consciência. Caiu de costas e bateu a cabeça no chão. A mãe então pegou-o no colo e a criança acordou. Desde então, a mãe nega outros sintomas. Ao chegar ao serviço de pronto-atendimento, a criança está calma no colo da mãe, ativa e reativa. Não apresenta sinais externos de trauma. A palpação do crânio é normal, com fontanela anterior plana e normotensa. A conduta adequada ao caso será:

- A. Alta hospitalar com orientações gerais.
 - B. Realização de eletrocardiografia e dextro.
 - C. Solicitação de tomografia de crânio e eletroencefalografia.
 - D. Internação para observação por 24 horas.
-

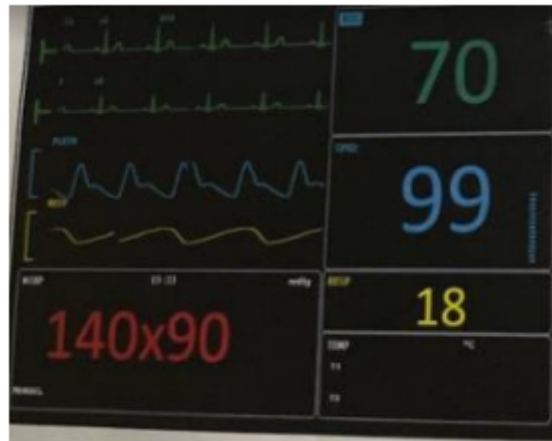
QUESTÃO 62.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 6 anos, previamente hígido, vem trazido ao Pronto Atendimento por quadro de cefaleia intensa, vômitos e sonolência há 1 dia. Mãe refere que há cerca de 3 semanas criança iniciou quadro de cefaleia recorrente, com pouca melhora com uso de dipirona ou paracetamol. Foi levado a diversos serviços, porém sempre liberado com medicação oral e orientações. Há cerca de 1 semana apresentou piora da dor, com despertares noturnos, porém há 1 dia dor mais forte, associado a vômitos e hoje criança mais sonolenta. À chegada apresentava-se letárgico, foi levado à sala de emergência e monitorizado: Na avaliação



neurológica apresentava abertura ocular à dor, retirada ao estímulo doloroso e gemência. Realizada glicemia capilar = 100. Qual a conduta indicada nesse momento?

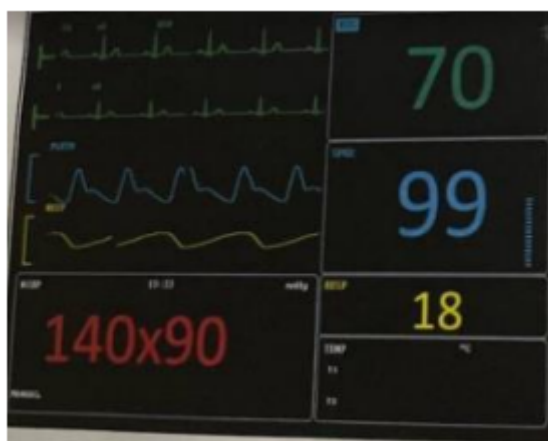


- A. Realizar analgesia e solicitar avaliação da neurologia.
- B. Realizar intubação orotraqueal para proteção de via aérea.
- C. Iniciar nitroprussiato pelo diagnóstico de emergência hipertensiva.
- D. Realizar coleta de líquido e iniciar antibioticoterapia.

QUESTÃO 63.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 6 anos, previamente hígido, vem trazido ao Pronto Atendimento por quadro de cefaleia intensa, vômitos e sonolência há 1 dia. Mãe refere que há cerca de 3 semanas criança iniciou quadro de cefaleia recorrente, com pouca melhora com uso de dipirona ou paracetamol. Foi levado a diversos serviços, porém sempre liberado com medicação oral e orientações. Há cerca de 1 semana apresentou piora da dor, com despertares noturnos, porém há 1 dia dor mais forte, associado a vômitos e hoje criança mais sonolenta. À chegada apresentava-se letárgico, foi levado à sala de emergência e monitorizado: Na avaliação neurológica apresentava abertura ocular à dor, retirada ao estímulo doloroso e gemência. Realizada glicemia capilar=100. Durante a avaliação, paciente evoluiu com episódios de apneia e dessaturação, sendo optado por realização de intubação orotraqueal. Qual das alternativas representa a melhor opção de medicações para sequência rápida de intubação nesse caso?

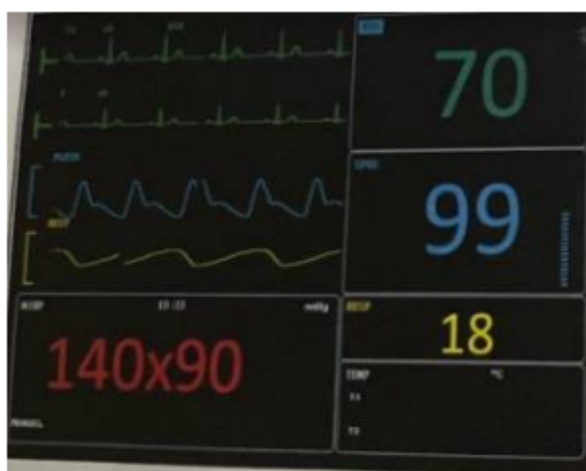


- A. Atropina, fentanil e midazolam, succinilcolina.
- B. Atropina, cetamina, succinilcolina.
- C. Fentanil, tiopental, rocurônio.
- D. Lidocaína, Etomidato, Rocurônio.

QUESTÃO 64.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 6 anos, previamente hígido, vem trazido ao Pronto Atendimento por quadro de cefaleia intensa, vômitos e sonolência há 1 dia. Mãe refere que há cerca de 3 semanas criança iniciou quadro de cefaleia recorrente, com pouca melhora com uso de dipirona ou paracetamol. Foi levado a diversos serviços, porém sempre liberado com medicação oral e orientações. Há cerca de 1 semana apresentou piora da dor, com despertares noturnos, porém há 1 dia dor mais forte, associado a vômitos e hoje criança mais sonolenta. À chegada apresentava-se letárgico, foi levado à sala de emergência e monitorizado: Na avaliação neurológica apresentava abertura ocular à dor, retirada ao estímulo doloroso e gemência. Realizada glicemia capilar = 100. Durante tentativa de intubação, paciente apresenta dessaturação importante, até 60%, optado por ventilação com dispositivo bolsa-válvula-máscara, porém paciente não ventila mesmo com técnica adequada. Após chamar ajuda, qual a conduta indicada nesse momento?



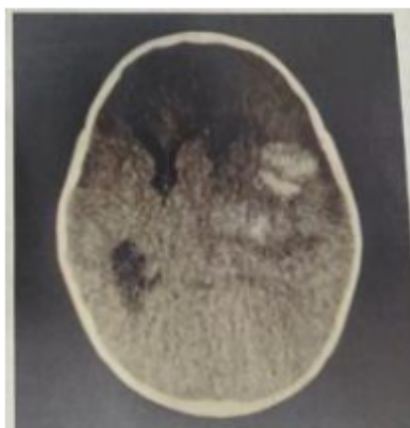
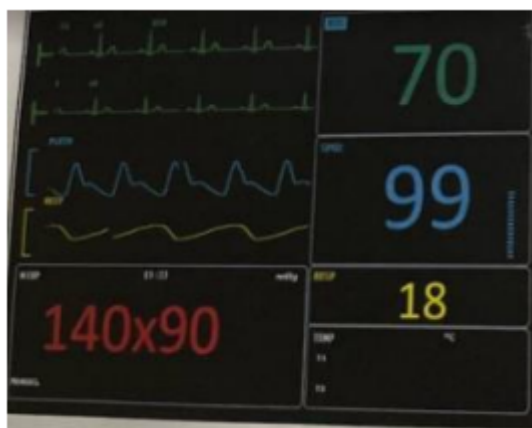


- A. Passar máscara laríngea.
- B. Tentar intubar novamente.
- C. Realizar cricotireoidostomia cirúrgica.
- D. Acoplar na VNI.

QUESTÃO 65.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 6 anos, previamente hígido, vem trazido ao Pronto Atendimento por quadro de cefaleia intensa, vômitos e sonolência há 1 dia. Mãe refere que há cerca de 3 semanas criança iniciou quadro de cefaleia recorrente, com pouca melhora com uso de dipirona ou paracetamol. Foi levado a diversos serviços, porém sempre liberado com medicação oral e orientações. Há cerca de 1 semana apresentou piora da dor, com despertares noturnos, porém há 1 dia dor mais forte, associado a vômitos e hoje criança mais sonolenta. À chegada apresentava-se letárgico, foi levado à sala de emergência e monitorizado: Na avaliação neurológica apresentava abertura ocular à dor, retirada ao estímulo doloroso e gemência. Realizada glicemia capilar=100. Paciente apresentou crise convulsiva focal que cessou após receber fenitoína. Realizada tomografia computadorizada de crânio abaixo: Qual a conduta indicada nesse momento?



- A. Iniciar dexametasona e observação neurológica.
- B. Realizar trombólise.
- C. Realizar salina hipertônica EV.
- D. Encaminhar ao centro cirúrgico imediatamente pois a única conduta é descompressão cirúrgica.

QUESTÃO 66.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Lactente de 4 meses, sem antecedentes mórbidos, é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de tosse e coriza há 2 dias, mãe percebeu criança mais cansada. Histórico: faz seguimento de puericultura no posto, crescimento e desenvolvimento adequados, vacinação



atualizada. Na avaliação: Bom estado geral, hidratado, FC = 140 bpm, FR = 38 ipm, murmúrios vesiculares presentes, com roncos de transmissão, sem desconforto, saturação = 98% em ar ambiente. Qual a conduta indicada nesse momento?

- A. Realizar lavagem nasal e inalação com soro e reavaliar.
- B. Realizar salbutamol inalatório e reavaliar.
- C. Internação hospitalar pelo alto risco de piora.
- D. Alta com orientações.

QUESTÃO 67.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Lactante de 4 meses, sem antecedentes mórbidos, é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de tosse e coriza há 2 dias, mãe percebeu criança mais cansada. Histórico: faz seguimento de puericultura no posto, crescimento e desenvolvimento adequados, vacinação atualizada. Na avaliação: Bom estado geral, hidratado, FC = 140 bpm, FR = 38 ipm, murmúrios vesiculares presentes, com roncos de transmissão, sem desconforto, saturação = 98% em ar ambiente. Após 2 dias, criança apresenta piora do padrão respiratório e baixa aceitação alimentar. Na avaliação: regular estado geral, FR = 70 ipm, tiragem subdiafragmática e de fúrcula presentes. Optado por acoplar no cateter nasal de alto fluxo. Em relação a esse método ventilatório, assinale a alternativa INCORRETA:

- A. Fornecer oxigênio aquecido e umidificado para o paciente.
- B. O cateter deve ocluir totalmente a narina.
- C. Reduz espaço morto em via aérea.
- D. Reduz resistência de via aérea.

QUESTÃO 68.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

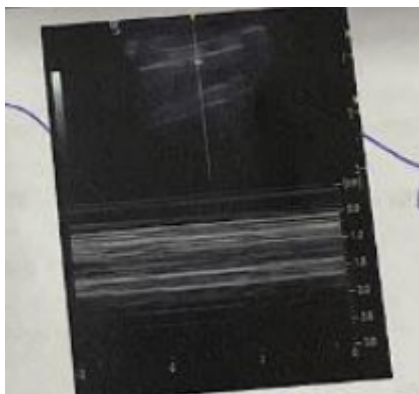
Lactante de 4 meses, sem antecedentes mórbidos, é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de tosse e coriza há 2 dias, mãe percebeu criança mais cansada. Histórico: faz seguimento de puericultura no posto, crescimento e desenvolvimento adequados, vacinação atualizada. Na avaliação: Bom estado geral, hidratado, FC = 140 bpm, FR = 38 ipm, murmúrios vesiculares presentes, com roncos de transmissão, sem desconforto, saturação = 98% em ar ambiente. Realizado ultrassom point-of-care de pulmão. Qual das imagens abaixo representa o padrão esperado para a patologia do paciente em questão?

A.





B.



C.



D.



QUESTÃO 69.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Lactante de 4 meses, sem antecedentes mórbidos, é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de tosse e coriza há 2 dias, mãe percebeu criança mais cansada. Histórico: faz



seguimento de puericultura no posto, crescimento e desenvolvimento adequados, vacinação atualizada. Na avaliação: Bom estado geral, hidratado, FC = 140 bpm, FR = 38 ipm, murmúrios vesiculares presentes, com roncosp de transmissão, sem desconforto, saturação = 98% em ar ambiente. Após ser acoplado no cateter nasal de alto fluxo, paciente apresenta melhora do padrão respiratório, porém mantém baixa aceitação oral. Qual a melhor opção nesse momento?

- A. Iniciar soro glicosado a 5% EV, oferta hídrica de 100 ml/100 kcal.
- B. Iniciar soro de manutenção com sódio de 3 mEq/100 kcal.
- C. Passagem de sonda e alimentação por via enteral.
- D. Iniciar soro de manutenção com sódio de 140 mEq/1000 ml de solução.

QUESTÃO 70.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 2 anos com atresia de vias biliares sem Kasai, com cirrose hepática, é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de aumento do volume abdominal há 1 dia. Ao exame: bom estado geral, icterico 2+, abdome globoso, com visceromegalias, difícil avaliação quanto à presença de ascite, FC=120bpm, FR=28ipm. Restante do exame sem alterações agudas significativas Realizou ultrassom point-of-care de abdome (abaixo): Em relação à conduta indicada nesse momento, assinale a alternativa correta:



- A. Devemos iniciar antibioticoterapia empírica para PBE presumida, uma vez que o líquido não é puncionável (ascite pequena).
- B. Devemos avaliar outras causas para queixa, uma vez que não há ascite no exame.
- C. Está indicada antibioticoterapia para colangite pela presença de lagos biliares no ultrassom.
- D. Está indicada realização de paracentese para avaliação de PBE.

QUESTÃO 71.



USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 2 anos com atresia de vias biliares sem Kasai, com cirrose hepática, é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de aumento do volume abdominal há 1 dia. Ao exame: bom estado geral, ictérico 2+, abdome globoso, com visceromegalias, difícil avaliação quanto à presença de ascite, FC=120bpm, FR=28ipm. Restante do exame sem alterações agudas significativas. Realizou ultrassom point-of-care de abdome (abaixo): Paciente internado, em uso de antibioticoterapia, no 2º dia de internação apresenta quadro de melena. Qual a conduta nesse momento?



- A. Manter em jejum, realizar transfusão de concentrado de hemácias, realizar endoscopia de urgência.
- B. Manter em jejum, coletar Hb, iniciar octreotida, programar endoscopia quando possível.
- C. Manter em jejum, coletar Hb, observar para avaliar novos sangramentos, demais condutas a depender do resultado do exame.
- D. Manter em jejum, passar balão de Sengstaken-Blakemore e realizar endoscopia de urgência.

QUESTÃO 72.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 2 anos com atresia de vias biliares sem Kasai, com cirrose hepática, é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de aumento do volume abdominal há 1 dia. Ao exame: bom estado geral, ictérico 2+, abdome globoso, com visceromegalias, difícil avaliação quanto à presença de ascite, FC=120bpm, FR=28ipm. Restante do exame sem alterações agudas significativas. Realizou ultrassom point-of-care de abdome (abaixo): Após medidas iniciais, paciente estabilizado, realizou endoscopia que visualizou varizes de grosso calibre, com sinais de sangramento recente e foi realizada escleroterapia. Em 24h, paciente evoluiu com sonolência, aumento do volume abdominal e desconforto respiratório. Em relação às hipóteses para esse quadro, assinale a alternativa INCORRETA:



- A. O desconforto respiratório pode ser por restrição devido ao aumento do volume abdominal, pode ser necessária paracentese de alívio.
 - B. Como paciente já em uso de antibiótico, podemos descartar quadro séptico como desencadeante.
 - C. A piora pode ter acontecido por ressangramento, é importante reavaliar perdas e hemoglobina.
 - D. A sonolência pode ser por encefalopatia hepática, é importante avaliar também o nível de amônia.
-

QUESTÃO 73.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente masculino de 12 anos com antecedente de anemia falciforme é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito de forte intensidade (nota 8 em 10) há 1 dia. Nega febre, vômitos ou sintomas respiratórios. AP: Faz uso de hidroxiureia, não tem internações recentes. Nega alergias. Hb basal = 9. Já recebeu transfusões, nunca teve reação. Ao exame: Regular estado geral, descorado 2+, hidratado, acianótico, ictérico 1+, afebril, eupneico. Abdome doloroso à palpação em hipocôndrio direito, descompressão brusca negativa. Em relação às hipóteses etiológicas para a dor abdominal do paciente, assinale a alternativa INCORRETA:

- A. O diagnóstico mais provável é de crise vasclusiva e o tratamento é suporte e analgesia.
 - B. Pode ser um quadro secundário à medicação, é importante coletar exames para avaliar hepatotoxicidade.
 - C. Como não há sintoma respiratório, não é preciso se preocupar com quadro pulmonar para esse paciente.
 - D. É importante avaliar vesícula biliar pelo risco de colecistite nesses pacientes.
-

QUESTÃO 74.

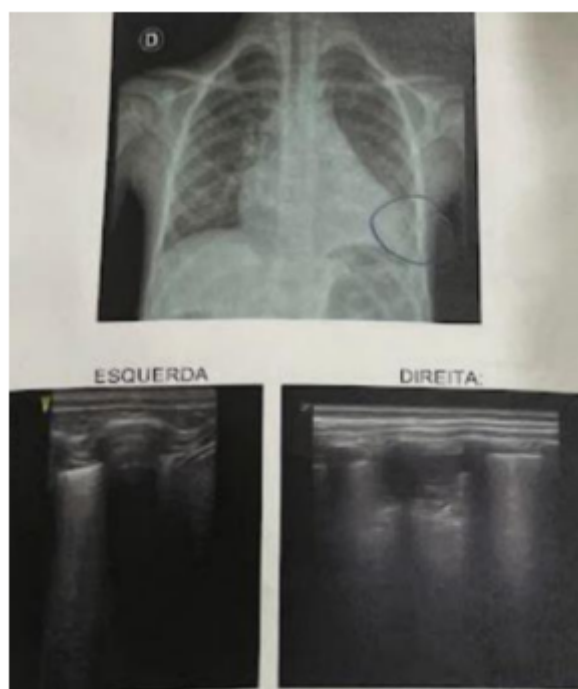


Paciente masculino de 12 anos com antecedente de anemia falciforme é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito de forte intensidade (nota 8 em 10) há 1 dia. Nega febre, vômitos ou sintomas respiratórios. AP: Faz uso de hidroxiureia, não tem internações recentes. Nega alergias. Hb basal = 9. Já recebeu transfusões, nunca teve reação. Ao exame: Regular estado geral, descorado 2+, hidratado, acianótico, ictérico 1+, afebril, eupneico. Abdome doloroso à palpação em hipocôndrio direito, descompressão brusca negativa. Optado por internação hospitalar, assinale a alternativa INCORRETA em relação à prescrição:

- A. Está indicada analgesia com morfina devido à intensidade da dor.
- B. É importante hiperhidratar esse paciente devido à hiperviscosidade sanguínea.
- C. É importante manter analgésico comum associado ao opioide.
- D. AINE é uma opção para controle de dor caso não haja microalbuminúria.

QUESTÃO 75.

Paciente masculino de 12 anos com antecedente de anemia falciforme é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito de forte intensidade (nota 8 em 10) há 1 dia. Nega febre, vômitos ou sintomas respiratórios. AP: Faz uso de hidroxiureia, não tem internações recentes. Nega alergias. Hb basal = 9. Já recebeu transfusões, nunca teve reação. Ao exame: Regular estado geral, descorado 2+, hidratado, acianótico, ictérico 1+, afebril, eupneico. Abdome doloroso à palpação em hipocôndrio direito, descompressão brusca negativa. No 2º dia de internação, paciente evoluiu com dessaturação, realizados exames abaixo: Hb = 8. Qual a conduta nesse momento?





- A. Otimizar analgesia, ofertar O₂, realizar transfusão de concentrado de hemácias.
- B. Ofertar O₂, iniciar Levofloxacino e realizar exsanguineotransfusão.
- C. Ofertar O₂, reduzir opioide pela depressão respiratória, realizar exsanguineotransfusão.
- D. Ofertar O₂, iniciar Ceftriaxone e Azitromicina, realizar transfusão de concentrado de hemácias.

QUESTÃO 76.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente masculino de 12 anos com antecedente de anemia falciforme é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito de forte intensidade (nota 8 em 10) há 1 dia. Nega febre, vômitos ou sintomas respiratórios. AP: Faz uso de hidroxiureia, não tem internações recentes. Nega alergias. Hb basal = 9. Já recebeu transfusões, nunca teve reação. Ao exame: Regular estado geral, descorado 2+, hidratado, acianótico, ictérico 1+, afebril, eupneico. Abdome doloroso à palpação em hipocôndrio direito, descompressão brusca negativa. Qual é o hemocomponente apropriado para o paciente?

- A. Concentrado de hemácias filtrado.
- B. Concentrado de hemácias lavado.
- C. Concentrado de hemácias irradiado.
- D. Concentrado de hemácias aquecido.

QUESTÃO 77.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 4 anos, previamente hígido, é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de vômitos e letargia hoje. À chegada em regular estado geral, desidratado grave, sonolento. Pulsos periféricos finos e perfusão lentificada. Levado à sala de emergência e monitorizado (vide abaixo): Em relação ao quadro e manejo do paciente, assinale a alternativa correta:



- A. Trata-se de choque descompensado, devemos ofertar O₂ em cateter nasal para manter saturação acima de 94%, puncionar intra-óssea e iniciar expansão volêmica com soro fisiológico 20 ml/kg.



B. Trata-se de choque compensado, devemos ofertar O₂ com máscara não reinalante, coletar exames, puncionar acesso venoso periférico e iniciar expansão volêmica com soro fisiológico 20 mL/kg.

C. Trata-se de choque compensado, devemos ofertar O₂ em cateter nasal para manter saturação acima de 94%, coletar exames, puncionar acesso venoso periférico e iniciar expansão volêmica com ringer lactato 20 mL/kg.

D. Trata-se de choque descompensado, devemos ofertar O₂ com máscara não reinalante, puncionar intra-óssea e iniciar expansão volêmica com plasmalyte 20 ml/kg.

QUESTÃO 78.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 4 anos, previamente hígido, é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de vômitos e letargia hoje. À chegada em regular estado geral, desidratado grave, sonolento. Pulsos periféricos finos e perfusão lentificada. Levado à sala de emergência e monitorizado (vide abaixo): Coletados exames e realizada 1ª expansão. Na reavaliação: regular estado geral, Glasgow=14, pulso periférico fino, tempo de enchimento capilar de 3s. Sinais vitais: FC = 150 bpm; FR = 32 sat = 98% com O₂, PA = 94x50. Em relação ao manejo da principal hipótese diagnóstica nesse momento, assinale a alternativa correta:



	Entrada
Data	18/01
Hora	8:45
Glasgow	*14
Peso	*20 kg
Dextro	*463
Glicemia	*551
Na/K	*130/5,8
Cloro	*99
Fósforo	*2,5
U/Cr	*45/0,92
pH/Bic	*7,03/7,9
pCO ₂	*34,0

A. Devemos repetir expansão com solução isotônica a 20 ml/kg em 20 minutos, iniciar antibioticoterapia, repor bicarbonato de sódio.

B. Devemos iniciar soro de manutenção isotônico, realizar gluconato de cálcio e bicarbonato de sódio.

C. Devemos realizar nova expansão com solução isotônica a 20 ml/kg/h, iniciar bomba de insulina e reposição de potássio 0,5 mEq/kg/h.

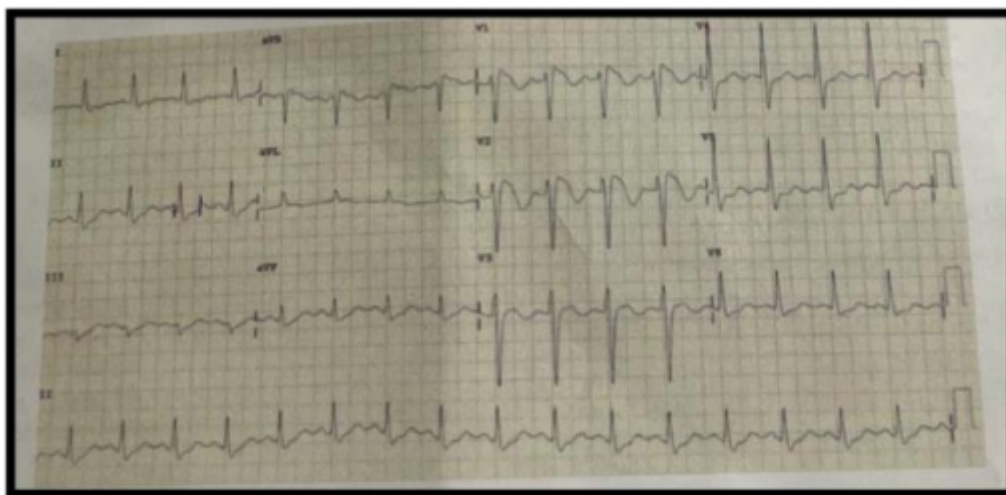
D. Devemos manter hidratação, realizar TC de crânio e coleta de LCR para avaliação da causa da sonolência.

QUESTÃO 79.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+



Escolar, 8 anos de idade, sexo masculino, foi admitido no departamento de emergência por ter apresentado episódio de síncope. Segundo a responsável, o paciente não estava fazendo nenhuma atividade física e a queda foi súbita, sem nenhum sintoma precedendo à perda da consciência. Já havia apresentado na semana anterior queda da própria altura na escola, com trauma de face e com perda de consciência. Na ocasião foi avaliado e liberado sem investigações adicionais. No atendimento de hoje, como parte da investigação de síncope, foi realizado o eletrocardiograma abaixo: Qual das alternativas abaixo está correta com relação à interpretação do traçado eletrocardiográfico e a conduta a ser realizada?



- A. Alterado; encaminhar para ablação de feixe anômalo.
- B. Normal; solicitar tomografia computadorizada de crânio na urgência.
- C. Normal; solicitar tilt-test a ser realizado ambulatorialmente.
- D. Alterado; encaminhar para implantação de cardioversor-desfibrilador automático.

QUESTÃO 80.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 8 anos, portador de anemia falciforme, foi admitido no hospital há 6 horas por crise álgica grave em membros e tórax. Na escala numérica de dor, ele referia nota 9/10. Responsável negava outras queixas e relatou que hemoglobina basal é de 8.0. Exames realizados na entrada: Hb 7.2 Ht 22%, Leucócitos de 24.000 (60% segmentados, 30% linfócitos, 5% monócitos, 1%, 4% basófilos). Plaquetas 400.000; Uroanálise: 1000 leucócitos, 2000 hemácias, proteína 2+; Radiografia de tórax normal. Paciente prontamente recebeu morfina 0,1 mg/kg endovenosa, com necessidade de um novo resgate 30 minutos após. Apresentou melhora relativa do quadro e agora está recebendo dieta laxativa, morfina 0,1 mg/kg/dose a cada 4 horas e dipirona. Na reavaliação, paciente refere dor nota 2/10. Considerando a evolução do paciente, qual das alternativas está correta com relação à prescrição do paciente?

- A. Deve-se descalonar morfina endovenosa para tramadol oral.
- B. Está indicado associar anti-inflamatório não hormonal.
- C. Deve-se introduzir antibiótico e corrigir hemoglobina para 10.



D. Está adequada nesse momento.

QUESTÃO 81.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 1 ano, sexo masculino, foi submetido a intubação orotraqueal por quadro de pneumonia extensa à esquerda com derrame pleural, que evolui para insuficiência respiratória. Após sequência rápida de intubação, paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso. Iniciadas manobras de ressuscitação cardiopulmonar e um emergencista experiente em ultrassom beira leito obteve imagens pulmonares e cardíacas durante checagem de ritmo, sem elevar o tempo de interrupção das compressões cardíacas. Segue abaixo as imagens obtidas: Qual foi a provável causa da parada cardiorrespiratória?

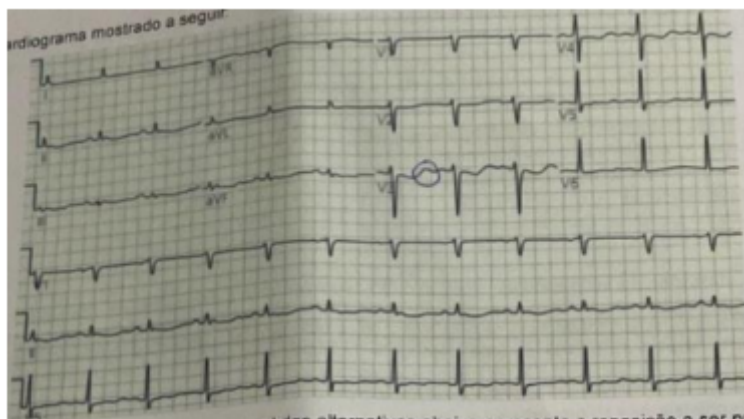


- A. Pneumotorax à esquerda.
- B. Intubação esofágica.
- C. Pneumotórax à direita.
- D. Tamponamento cardíaco.

QUESTÃO 82.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 6 anos, previamente hígido, iniciou quadro de diarreia aguda há 3 dias, sem outros sintomas associados. Foi admitido no departamento de emergência desidratado grave, sendo coletado exames iniciais e iniciada a expansão volêmica. Após 40ml/kg de soro fisiológico, apresentou melhora dos parâmetros hemodinâmicos, mas os exames laboratoriais mostraram os seguintes resultados: PH: 7,15 Bic 12; Na 130 K 2,3; U: 80 Creatinina 0,8; Realizado o eletrocardiograma mostrado a seguir: Frente aos distúrbios hidroeletrólíticos encontrados, qual das alternativas abaixo apresenta a reposição a ser prontamente realizada?



- A. Gluconato de Calcio 1 ml/kg diluído em 10 ml/kg de soro fisiológico em 10 minutos endovenoso.
- B. KCl 19.1% 0,5 mEq/kg diluído em soro fisiológico 20 ml/kg em uma hora endovenoso.
- C. Xarope de KCl 4 mEq/kg/dia e BicNa 8,4% 0,5 mEq/kg/dia via oral.
- D. BicNa 8.4% 1 ml/kg diluído em soro fisiológico 1 ml/kg em uma hora endovenosa.

QUESTÃO 83.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 2 anos, sexo masculino, portador de encefalopatia crônica não progressiva e epilepsia, foi trazido ao departamento de emergência devido sonolência há 5 dias e piora na frequência das crises convulsivas, tendo apresentado 3 episódios hoje. Habitualmente, apresentava crises convulsivas cerca de uma vez por semana. Antes do início do quadro atual, teve um quadro de febre por 4 dias já resolvido. O paciente tem traqueostomia e gastrostomia com funduplicatura e recebe dieta exclusivamente por essa via. Coletados exames séricos que mostraram sódio sérico de 151 mEq/L. Feito cálculo de déficit de água livre de 300ml para uma correção de 6 mEq/L, considerando que o peso do paciente é de 14kg. Considerando as condições clínicas do paciente, qual a melhor forma de corrigir a hipernatremia?

- A. Adicionar 300 ml de água livre à dieta habitual do paciente em 24 horas.
- B. Expandir com SF 300ml e Soro glicosado 10% 300ml em 1 hora.
- C. Infundir por gavagem 300 ml de água em 1 hora.
- D. Iniciar jejum com soro de manutenção 1200ml/dia com Ringer Lactato/Soro Glicosado 3:1 em 24 horas.

QUESTÃO 84.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 2 anos, com antecedente de leucemia linfóide aguda, em quimioterapia, é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de febre há 1 dia, associado a tosse e coriza. Ao exame: Bom estado geral, FC = 150 bpm, FR = 28 ipm, PA = 80x40; Ausculta cardíaca e



pulmonar sem alterações; Períneo sem lesões; Oroscopia com leve hiperemia; PICC em membro superior esquerdo Em relação aos exames necessários para esse paciente, assinale a alternativa correta:

- A. Devemos colher hemograma, hemocultura central e periférica, PCR, urina 1 e urocultura, pesquisa de vírus e realizar Rx de tórax.
 - B. Devemos colher hemograma, pesquisa de COVID e realizar Rx de tórax.
 - C. Devemos colher hemograma, hemocultura periférica, PCR, pesquisa de vírus.
 - D. Devemos colher hemograma, hemocultura central, urina 1 e urocultura.
-

QUESTÃO 85.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 2 anos, com antecedente de leucemia linfóide aguda, em quimioterapia, é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de febre há 1 dia, associado a tosse e coriza. Ao exame: Bom estado geral, FC = 150 bpm, FR = 28 ipm, PA = 80x40; Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações; Períneo sem lesões; Oroscopia com leve hiperemia; PICC em membro superior esquerdo Hemograma do paciente com Hb = 7,9 Leuco = 560 sem diferencial, Plaquetas = 60mil. Em relação ao manejo do paciente, assinale a alternativa correta:

- A. Indicada internação com Vancomicina e Cefepime, sem necessidade de hemocomponentes.
 - B. Indicada internação com Vancomicina e Cefepime, realizar transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas.
 - C. Indicada internação com Cefepime, realizar transfusão de concentrado de hemácias.
 - D. Realizar transfusão de concentrado de hemácias e alta com levofloxacino por via oral e reavaliação em 24 horas.
-

QUESTÃO 86.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Paciente de 2 anos, com antecedente de leucemia linfóide aguda, em quimioterapia, é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de febre há 1 dia, associado a tosse e coriza. Ao exame: Bom estado geral, FC= 150bpm, FR= 28ipm, PA=80x40; Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações; Períneo sem lesões; Oroscopia com leve hiperemia; PICC em membro superior esquerdo. Na hemocultura houve crescimento de *S. aureus* sensível a oxacilina. Qual a conduta indicada?

- A. Prescrever lock de vancomicina no cateter, suspender cefepime.
- B. Retirada do PICC, manter antibioticoterapia, realizar ecocardiograma.
- C. Manter antibioticoterapia, realizar ecocardiograma e retirar PICC se presença de trombo.
- D. Prescrever lock de vancomicina no cateter, manter antibioticoterapia, coletar nova



hemocultura.

QUESTÃO 87.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Adolescente, sexo feminino, 11 anos de idade, faz seguimento ambulatorial por asma, em uso de beclometasona 200 mcg/dia. Atualmente está com asma controlada e sem crises graves no último ano. Na consulta de hoje, queixa-se de sintomas frequentes de prurido nasal, coriza, espirros e obstrução nasal, sem febre. Os sintomas já ocorrem há alguns meses, estão presentes ao deitar e quase todas as manhãs, e atrapalham as atividades escolares e o sono. Esses sintomas não interferem as atividades de lazer ou os exercícios físicos. Refere que não é a primeira vez que tem esses sintomas, mas que eles se intensificaram recentemente. Exame clínico sem alterações significativas. Segundo o Consenso Brasileiro de Rinites, a primeira opção de tratamento medicamentoso neste caso é:

- A. Anti-histamínico oral.
- B. Montelucaste.
- C. Cromoglicato nasal.
- D. Corticoide nasal.

QUESTÃO 88.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Pré-escolar, sexo masculino, 4 anos de idade, está em consulta ambulatorial de rotina. A mãe se queixa que a criança já apresenta controle vesical e intestinal diurno desde os 3 anos de idade, mas que ainda urina bastante no período noturno. Ela refere que coloca fralda para ele dormir, mas que a urina extravasa da fralda e molha os lençóis. Ele não chega a acordar devido à perda de urina, tem sono tranquilo, vai dormir às 21:00, após receber 250 mL de leite morno em mamadeira, que ele toma já deitado na cama, dormindo ao final da ingesta. Durante o dia não usa mamadeira, apenas chupeta. Ele iniciou o desfralde aos 2 anos e 6 meses de idade, foi um processo tranquilo, aparentemente sem traumas. Apresenta hábito intestinal de 1 vez ao dia, fezes Bristol 4, sem esforço ou dor na evacuação. A mãe da criança lembra que apresentou episódios de enurese até os 12 anos de idade. Ao exame clínico sem alterações significativas, pressão arterial sistólica e diastólica entre os percentis 50 e 90 para sexo, idade e altura, genitália típica masculina sem alterações. Em relação à queixa apresentada pela mãe, a conduta indicada é:

- A. Reduzir a ingesta de líquidos no período noturno compensando nos outros horários do dia, não punir a criança pelos episódios de perda urinária, tranquilizar a mãe e manter seguimento habitual do caso.
- B. Introduzir estratégias de recompensa, ofertando pequenos incentivos nos dias sem perda urinária e instituindo pequenas punições em caso de perda, como trocar a roupa de cama, por exemplo.
- C. Solicitar coleta de urina tipo 1, urocultura e ultrassonografia de rins e vias urinárias pré e



pós-miccional. Instituir desmopressina diariamente antes de dormir até a conclusão da investigação diagnóstica.

D. Encaminhar para avaliação neuropsicológica, pois há padrão de comportamento infantilizado compatível com transtorno do espectro autista. Proibir uso de fraldas, chupeta e mamadeira até a avaliação.

QUESTÃO 89.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Pré-escolar, sexo masculino, 2 anos e 6 meses de idade, está em acompanhamento ambulatorial por atraso de fala. No momento, a criança fala apenas mamãe, papai e "auau" (para chamar o cachorro). Outras palavras são entendidas com muita dificuldade, ainda mais pelo uso constante de chupeta, que atrapalha a articulação das palavras. O desenvolvimento motor é adequado para a idade, mostra-se interessado em interagir com as pessoas, mas ainda não foi possível iniciar o desfralde, a família tenta incentivá-lo, mas referem que ele não consegue avisar sobre a necessidade de ir ao banheiro. Quanto aos antecedentes, tem diagnóstico de rinite alérgica, estando em uso de lavagem nasal frequente e corticoide nasal contínuo há 1 mês. Já apresentou 4 otites no último ano, sendo a última há 5 meses. A carteira de vacinação tem esquema completo pelo PNI. Ao exame clínico, apresenta opacificação de membranas timpânicas bilateralmente, mas sem nenhuma queixa de otalgia no momento. Peso e estatura no escore Z = -1 da curva da OMS. Traz resultado de audiometria realizada na semana passada, que demonstra perda auditiva leve bilateral e timpanometria com curva tipo B bilateral. A conduta indicada nesta consulta é:

- A. Associar anti-histamínico oral ao corticoide nasal e programar repetir os exames em 3 meses.
- B. Encaminhar à otorrinolaringologia para timpanotomia e inserção de tubo de ventilação bilateral.
- C. Encaminhar para avaliação neuropsicológica e terapia cognitivo comportamental.
- D. Solicitar potencial evocado auditivo de tronco cerebral para definir conduta.

QUESTÃO 90.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Pré-escolar, sexo masculino, 5 anos de idade, está em consulta ambulatorial de rotina, sem queixas atuais. Ele faz seguimento regular de puericultura, sem nenhuma intercorrência até hoje. Na última consulta, realizada há 6 meses, ele estava com a estatura de 112 cm, e o valor da pressão arterial obtido no membro superior direito foi de 106 x 68 mmHg (média das medidas pelo método auscultatório). Naquela consulta foi orientado dieta saudável, realizar atividade física regular e retorno para reavaliação em 6 meses. Na consulta de hoje, a família refere que realizou as mudanças sugeridas na consulta anterior. Hoje ele está com 115 cm de estatura e realizou a medida de pressão arterial no braço direito, com valor de 106 x 66 mmHg, no braço esquerdo, com valor de 108 x 68 mmHg e na coxa direita, com valor de 118 x



80 mmHg. Sem alterações significativas ao exame clínico. Baseado na tabela abaixo e na última recomendação da Academia Americana de Pediatria (2017), a conduta na consulta de hoje é:

Idade (anos)	Percentis da PA	Pressão Arterial Sistólica (mmHg)							Pressão Arterial Diastólica (mmHg)						
		Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)							Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
5	Estatura (cm)	104,4	106,2	109,1	112,4	115,7	118,6	120,3	104,4	106,2	109,1	112,4	115,7	118,6	120,3
	P50	91	92	93	94	95	96	96	51	51	52	53	54	55	55
	P90	103	104	105	106	107	108	108	63	64	65	65	66	67	67
	P95	107	108	109	109	110	111	112	66	67	68	69	70	70	71
	P95 + 12 mmHg	119	120	121	121	122	123	124	78	79	80	81	82	82	83

- A. Manter orientações dietéticas e de atividade física e programar nova medida de pressão arterial em 6 meses.
- B. Solicitar realização de monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA) e definir conduta após o resultado.
- C. Realizar dosagem de ureia, creatinina, sódio, potássio, uroanálise, perfil lipídico e ultrassonografia com Doppler de rins e vias urinárias.
- D. Introduzir bloqueador de canal de cálcio em baixa dose e solicitar reavaliação da pressão arterial em 2 a 4 semanas.

QUESTÃO 91.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Lactente, sexo feminino, 3 meses de idade, está em consulta ambulatorial de rotina. Na última consulta, realizada há 3 semanas, a queixa foi de sangramento nas fezes, iniciados há 1 semana. Os episódios ocorriam em quase todas as evacuações. A criança apresentava fezes pastosas, 2 a 3 episódios por dia, com presença de sangue vivo nas fezes, mas sem dor ou desconforto associado à evacuação. O início dos sintomas coincidiu com a introdução de fórmula láctea de partida, introduzido 30 mL como complemento após todas as mamadas, devido ao baixo ganho de peso (ganho de 10 g/dia). Foi considerada a hipótese diagnóstica de alergia à proteína do leite de vaca e orientado a substituição por fórmula extensamente hidrolisada, no mesmo volume, e exclusão da dieta materna de leite e derivados. Cinco dias após a mudança da dieta, a paciente teve resolução completa do sangramento nas fezes. Hoje mãe refere que está complementando com 60 mL de fórmula extensamente hidrolisada após cada mamada. Apresenta exame clínico sem alterações e ganhou 40 g/dia desde a última consulta. A conduta dietética na consulta de hoje é:

- A. Manter fórmula extensamente hidrolisada pelo período de um ano e só depois realizar a reintrodução da proteína do leite de vaca na dieta.
- B. Solicitar a dosagem de IgE específica para a proteína do leite de vaca nesta consulta para poder decidir o melhor momento para a reintrodução da proteína intacta.
- C. Realizar teste de provocação com fórmula de partida com proteína intacta e só retornar a fórmula extensamente hidrolisada se os sintomas retornarem.
- D. Modificar a dieta para fórmula de aminoácidos livres e suspender a restrição dietética



materna de leite e derivados.

QUESTÃO 92.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Pré-escolar, sexo feminino, 2 anos e 9 meses de idade, está em seguimento ambulatorial de rotina. Ela está em processo de desfralde, mas com grande dificuldade devido à presença de constipação. Até mês passado, ela apresentava evacuações 2 vezes por semana com fezes Bristol 1-2, com eventual sangramento durante a evacuação. Há 1 mês, iniciou uso diário de polietilenoglicol 0,5 g/kg/dia e, na consulta de hoje, apresenta evacuações diárias com fezes Bristol 4, o que tem facilitado o processo de desfralde. Sem alterações significativas ao exame clínico. Assinale a conduta mais indicada neste momento:

- A. Manter o polietilenoglicol nesta dose e só programar a retirada após a conclusão do desfralde.
- B. Suspende o polietilenoglicol e reforçar a orientação alimentar com ingestão de água e fibras.
- C. Manter o polietilenoglicol nesta dose por mais 1 mês e depois realizar redução gradual da dose até retirada.
- D. Dobrar a dose do polietilenoglicol e manter a medicação por mais 2 meses, e depois retirar.

QUESTÃO 93.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Lactente, sexo feminino, 3 meses de idade, está em consulta ambulatorial de rotina. Trata-se de criança nascida de termo, sem intercorrências perinatais, recebendo seio materno exclusivo e vitamina A e D. Em todas as consultas até hoje, a mãe tem se queixado de regurgitações logo após todas as mamadas. A mãe refere que o volume da regurgitação é grande, chegando a sair leite pelo nariz. A criança não aparenta apresentar esforço ao comportamento normal após os episódios. Nega engasgos. Ao exame clínico, sem alterações significativas, com ganho ponderal de 33g/dia no último mês. Qual é a conduta mais adequada neste momento?

- A. Suspende seio materno e iniciar fórmula extensamente hidrolisada por 2 a 4 semanas e avaliar resposta.
- B. Manter seguimento de rotina, sem novas condutas e tranquilizar a mãe sobre a benignidade do quadro.
- C. Iniciar inibidor de bomba de prótons associado a prócinético por 6 a 8 semanas e avaliar resposta.
- D. Solicitar radiografia de esôfago-estômago-duodenografia seriada (EED) associado a videodeglutograma.

**QUESTÃO 94.**

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Adolescente, sexo masculino, 14 anos de idade, está em consulta ambulatorial de rotina. A queixa principal na consulta de hoje é o aumento do volume mamário, que tem incomodado o paciente e gerado apelidos e constrangimentos na escola. O paciente não apresenta nenhum antecedente pessoal ou familiar relevantes, não faz uso de nenhuma medicação, nunca ficou internado. Em relação à última consulta, realizada há 6 meses, paciente estava com sobrepeso, mas perdeu 5 kg, com o objetivo de tentar tornar as mamas menos evidentes, mas acha que teve o efeito contrário. Ao exame clínico, apresenta desenvolvimento puberal compatível com G4P4. Notada presença de tecido glandular sub areolar bilateral compatível com estágio M2 de Turner. Sem outras alterações ao exame clínico. Atualmente apresenta estatura e IMC próximos ao percentil 50 da referência da OMS, com ganho de 5 cm de estatura nos últimos 6 meses. Qual é a conduta mais adequada neste momento?

- A. Solicitar dosagem de glicemia de jejum, cortisol, hormônios tireoidianos, LH e FSH.
 - B. Manter dieta com objetivo de redução de peso, visando atingir o percentil 15 de IMC.
 - C. Oferecer suporte psicológico, orientar benignidade do processo e chance de regressão espontânea.
 - D. Solicitar biópsia aspirativa por agulha fina do tecido glandular mamário.
-

QUESTÃO 95.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Pré-escolar, sexo masculino, 4 anos de idade, é portador de síndrome de Down, em seguimento regular de puericultura. De acordo com o protocolo preconizado para seguimento da síndrome de Down do Ministério da Saúde, colheu recentemente hemograma e hormônios tireoidianos, ambos dentro do valor de referência esperado para a idade. Na consulta de hoje verificado que sua estatura está entre escore Z -2 e -3, como já estava na consulta anterior, sendo crescido 2 cm em 6 meses. Sem outras alterações ao exame clínico. Não possui cardiopatia. Pai com 178 cm e mãe com 175 cm. Em relação à estatura dele, a conduta adequada é:

- A. Realizar radiografia de punho esquerdo para determinação de idade óssea.
 - B. Solicitar dosagem de IGF1 e IGF-BP3 para poder definir se há necessidade de reposição de hormônio de crescimento.
 - C. Utilizar a curva preconizada para crianças com síndrome de Down para poder definir se há necessidade de conduta complementar.
 - D. Aprofundar investigação complementar com coleta de ferritina, função renal, eletrólitos, gasometria venosa e urina tipo 1.
-

QUESTÃO 96.



O uso do palivizumabe é indicado para grupos de pacientes específicos, com doses mensais, de fevereiro a junho, seguindo a sazonalidade do VSR. Considere que você está em janeiro, e que precisará selecionar os pacientes que devem se programar para receber a dose no próximo mês. Abaixo estão os 4 pacientes marcados hoje na agenda ambulatorial. Seguindo as recomendações da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, assinale qual dos pacientes abaixo tem indicação do uso de palivizumabe?

- A. Lactente, sexo feminino, 6 meses de idade, nascida de 28 semanas de idade gestacional, e que está em seguimento regular de puericultura, sem intercorrências neste momento.
- B. Lactente, sexo masculino, 7 meses de idade, nascido de 38 semanas de idade gestacional, que apresentou internação prévia por bronquiolite, com necessidade de UTI e intubação orotraqueal.
- C. Lactente, sexo feminino, 10 meses de idade, nascida de 37 semanas de idade gestacional, com diagnóstico de síndrome de Down e de comunicação interatrial (CIA) sem repercussão hemodinâmica.
- D. Lactente, sexo masculino, 15 meses de idade, nascido de 40 semanas de idade gestacional, com histórico de infecções respiratórias de repetição devido a deficiência de IgA.

QUESTÃO 97.

Assinale a melhor escolha de antibioticoterapia para o caso apresentado. Menino de 5 anos de idade, apresenta há 2 dias febre, dor de garganta, adenomegalia cervical e exantema e enantema mostrados abaixo. Nega alergias.



- A. Sulfametoxazol-trimetoprim.
 - B. Azitromicina.
 - C. Amoxicilina.
 - D. Ceftriaxone.
-

**QUESTÃO 98.**

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Assinale a melhor escolha de antibioticoterapia para o caso apresentado. Menina de 1 ano e 9 meses com febre há 3 dias e exame de urina tipo 1 mostrando leucocitúria e nitrito positivo. Nega alergias.

- A. Nitrofurantoína.
 - B. Fosfomicina.
 - C. Doxiciclina.
 - D. Cefuroxima.
-

QUESTÃO 99.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Assinale a melhor escolha de antibioticoterapia para o caso apresentado. Lactente de 8 meses de vida, apresentando febre alta e irritabilidade há 1 dia e exantema mostrado abaixo. Nega alergias.



- A. Oxacilina.
 - B. Azitromicina.
 - C. Ceftriaxone.
 - D. Doxiciclina.
-

QUESTÃO 100.

USP-SP - SP-2022-Objetiva - SP | R+

Assinale a melhor escolha de antibioticoterapia para o caso apresentado. Menino de 9 anos de idade com febre e cefaleia há 1 dia. Há 1 semana, retirou carrapato da pele após passar cerca de 7 horas andando a cavalo em seu sítio na região de Campinas -SP. Nega alergias.

- A. Azitromicina.
- B. Ceftriaxone.



- C. Doxiciclina.
- D. Fosfomicina.



GABARITO

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



RESPOSTAS

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