



medway

**USP-SP - SP-2023-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 135 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-2023-Objetiva - SP | R+

Quanto à transfusão de hemoderivados em pediatria, podemos afirmar:

- A. uma das potenciais complicações de transfusões é a TRALI (transfusion related acute lung injury) e seu tratamento é feito por medidas de suporte e administração de corticoides.
 - B. no paciente hemodinamicamente estável, recomenda-se transfusão de concentrado de hemácias para manter níveis de Hb > 9,0 g/dL.
 - C. a administração de plasma fresco congelado pode ser indicada como expansor volêmico, em substituição à albumina humana, em pacientes portadores de hepatopatia.
 - D. não há evidência de que a manutenção de valores de hemoglobina acima de 10 g/dL seja benéfica para crianças com disfunção miocárdica de ventrículo direito ou esquerdo (congenita ou adquirida).
-

QUESTÃO 2.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

A infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (ICSRC) pode ser definida como a infecção de corrente sanguínea em CVC inserido há, pelo menos, 48 horas. Assim, pode-se afirmar:

- A. a presença de sinais flogísticos no local de inserção do dispositivo é rara e pouco significativa para suspeita clínica de ICSRC.
 - B. os principais agentes envolvidos são fungos, em especial leveduras como candida albicans.
 - C. o tempo relativo de crescimento de agentes típicos de ICSRC entre hemocultura central e periférica acima de 2 horas ou a quantificação de colônias maior que 5:1 apontam para possível ICSRC.
 - D. em ICSRC não complicada, o isolamento de bacilos Gram-negativos em hemocultura permite manutenção do dispositivo para potencial esterilização por meio de antibioticoterapia exclusiva, sem necessidade de remoção do cateter.
-

QUESTÃO 3.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

A respeito do uso de exames laboratoriais na condução de pacientes pediátricos com instabilidade hemodinâmica, é INCORRETO afirmar:

- A. em crianças gravemente enfermas, as evidências do uso de lactato precoce são escassas; são limitados os dados de ensaios clínicos randomizados e controlados associando hiperlactatemia com maior mortalidade em crianças gravemente doentes.
- B. a diferença veno-arterial de CO₂ ou o Gap de CO₂ é definida pela diferença entre o CO₂ medido em sangue venoso central e em sangue arterial; pode ser usado como marcador de hipóxia tissular ou de adequação de fluxo e perfusão.



C. a SVC (Saturação Venosa Central de O₂) tem sido usada como um marcador indireto de oxigenação tecidual por refletir balanço entre oferta e VO₂ (demanda de O₂).

D. a normalização da SVC em pacientes com choque não é certeza de normalização da hipoperfusão tecidual, dado que valores normais ou altos em pacientes em choque não distinguem entre DO₂ (oferta tecidual de O₂) adequada ou excessivamente elevada.

QUESTÃO 4.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Quanto ao teste de respiração espontânea (TRE) em pediatria, indique a alternativa correta.

A. Independente do modo utilizado, a realização e o sucesso no TRE associam-se à maior chance de sucesso na extubação.

B. O teste de respiração espontânea avalia o potencial de falha de extubação motivada por lesões de vias aéreas ou inflamações decorrentes da presença ou da passagem da cânula orotraqueal.

C. São possibilidades para realização do teste de respiração espontânea em pediatria: pressão de suporte (PS), SIMV com PS e tubo T com oxigênio.

D. O melhor método para realização de teste de respiração espontânea ainda não é conhecido, sendo necessários mais estudos em população pediátrica.

QUESTÃO 5.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Quanto à ciclagem nos diferentes modos ventilatórios, assinale a alternativa que melhor associa o modo ao parâmetro para ciclagem.

A. Assistido-controlado a volume, com pausa – volume corrente.

B. Assistido-controlado à pressão – pressão inspiratória.

C. Assistido-controlado a volume, sem pausa – tempo inspiratório.

D. Pressão de suporte – fluxo inspiratório.

QUESTÃO 6.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Em relação ao manejo terapêutico e ao suporte de pacientes com quadros de hipertensão intracraniana (HIC), assinale a alternativa com a recomendação correta.

A. Em pacientes com edema cerebral vasogênico, a terapia hiperosmolar com salina hipertônica a 3% tem vantagens sobre a terapia com manitol, entre elas: não gera diurese osmótica e diminui risco resultante de hipovolemia.

B. A realização de hiperventilação com objetivo de manter níveis de pCO₂ abaixo de 30



mmHg é medida fundamental nesse grupo de pacientes; as diminuições de pCO_2 promovem vasoconstrição cerebral, auxiliando o controle da pressão intracraniana (PIC).

C. O coma barbitúrico deve ser indicado de rotina, em todos os pacientes com aumentos de PIC. Outros sedativos não apresentam comprovado efeito na redução de PIC.

D. A administração de corticosteroides é uma das principais e mais efetivas medidas a serem realizadas para controle da PIC em pacientes pediátricos com HIC secundária a trauma cranioencefálico grave.

QUESTÃO 7.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 2 anos, portadora de Atresia de Vias Biliares não operada e cirrose hepática, é admitida no setor de emergência com história de 3 dias de redução de diurese, aumento de volume abdominal e sonolência. Após avaliação inicial, excluídos quadros de peritonite bacteriana espontânea e hemorragias digestivas, a paciente é transferida à UTI Pediátrica para monitorização e suporte. Nos exames de admissão, apresentava: • Na 128 mEq/L; K 5,2 mEq/L; U 58 mg/dL; Cr 0,65 mg/dL; • USG de rins e vias urinárias sem alterações significativas; • presença de ascite volumosa na avaliação. Considerando as possibilidades diagnósticas, assinale a alternativa correta.

A. A creatinina dosada por método colorimétrico (Jaffe) apresenta interferência por parte da bilirrubina circulante, levando a valores falsamente aumentados.

B. Um possível diagnóstico diferencial é a síndrome hepatorenal, desde que excluídas outras causas de injúria renal aguda, ausência de lesão renal estrutural e de resposta à retirada de diuréticos e à administração de albumina.

C. O melhor marcador do Ritmo de Filtração Glomerular (RFG) nesses pacientes é a baixa diurese ou oligúria, sendo o primeiro parâmetro a se alterar com diminuições do RFG.

D. A presença de ascite importante não leva a aumentos de pressão intra-abdominal, não tendo qualquer impacto na redução de diurese.

QUESTÃO 8.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 14 anos, previamente hígido, é transferido para UTI devido à mordedura por cascavel. Após o episódio, o paciente evoluiu com intensas dores musculares e progressão para dificuldade respiratória, com necessidade de entubação orotraqueal. Além dos efeitos neurológicos e musculares, qual alternativa corresponde a possíveis complicações em quadro de acidente crotálico grave?

A. Cólicas intestinais e diarreia por estímulo vagal direto pela toxina.

B. Síndrome compartimental e intensa lesão de partes moles no local da picada.

C. Cardiotoxicidade direta, com progressão para insuficiência cardíaca congestiva e, eventualmente, edema agudo de pulmão cardiogênico.

D. Necrose tubular aguda de instalação dentro das primeiras 48 horas, podendo levar a



oligúria e distúrbios eletrolíticos.

QUESTÃO 9.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que a temperatura axilar do recém-nascido pré-termo menor que 34 semanas seja mantida entre 36,5°C e 37,5°C, desde o nascimento até a admissão na UTI neonatal. A hipotermia moderada ($T < 36^{\circ}\text{C}$) na admissão é fator independente de risco para morbimortalidade. Sobre as medidas para manter recém-nascido menor que 34 semanas em normotermia, é correto afirmar:

- A. é importante secar o recém-nascido, considerando perda de calor por evaporação, principalmente no polo cefálico.
 - B. deve-se realizar o atendimento ao recém-nascido sob fonte de calor radiante, que deve ser ligada apenas no momento do nascimento para evitar hipertermia.
 - C. é recomendado posicionar o recém-nascido em saco plástico transparente e colocar touca dupla, não sendo obrigatório o uso de colchão térmico em todos os casos.
 - D. apesar das medidas adequadas para prevenção de hipotermia, a temperatura da sala de parto também deve ser monitorizada e mantida entre 20 e 24°C.
-

QUESTÃO 10.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido, filho de mãe com HBsAg positivo diagnosticada durante o pré-natal. Para a prevenção da transmissão vertical da doença, deve-se:

- A. administrar vacina contra hepatite B o quanto antes, no mais tardar, nas primeiras 12 horas de vida; administrar imunoglobulina humana anti-hepatite B nas primeiras 12–24 horas de vida.
 - B. administrar vacina contra hepatite B o quanto antes, no mais tardar, nas primeiras 12 horas de vida; contraindicar aleitamento materno e não administrar imunoglobulina humana anti-hepatite B.
 - C. administrar imunoglobulina humana anti-hepatite B nas primeiras 12–24 horas de vida; adiar vacina de hepatite B para 1 mês de vida.
 - D. administrar vacina contra hepatite B o quanto antes, no mais tardar, nas primeiras 2 horas de vida.
-

QUESTÃO 11.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido de 39 semanas, com Apgar 1/3/6, em UTI Neonatal, sob ventilação mecânica em protocolo de hipotermia. Com 4 horas de vida, inicia abalos de membros superiores com



movimentos mastigatórios e versão ocular, com bradicardia e queda de saturação. A conduta imediata consiste em suporte clínico associado a:

- A. monitorização eletroencefalográfica e administração de midazolam.
 - B. monitorização eletroencefalográfica e dose de ataque de fenobarbital.
 - C. interrupção do protocolo de hipotermia e administração de diazepam.
 - D. Interrupção do protocolo de hipotermia e dose de ataque de fenobarbital.
-

QUESTÃO 12.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

No ultrassom morfológico de uma gestação, foram identificados restrição de crescimento intrauterino, posição anormal das mãos, com mãos cerradas, polidrâmnio, micrognatia e, no ecocardiograma fetal, comunicação interventricular. Qual a síndrome genética relacionada a essas malformações?

- A. Trissomia do cromossomo 18.
 - B. Trissomia do cromossomo 21.
 - C. Síndrome de Noonan.
 - D. Síndrome de Turner.
-

QUESTÃO 13.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Sobre defeitos de parede abdominal em recém-nascidos, é correto afirmar:

- A. considerando epidemiologia, não há na literatura relação de gastrosquise e onfalocele com faixa etária materna.
 - B. a gastrosquise está relacionada a uma maior taxa de defeitos associados do que a onfalocele, assim como apresenta maior relação com síndromes genéticas.
 - C. tanto a gastrosquise quanto a onfalocele necessitam de abordagem cirúrgica imediata ao nascimento.
 - D. na onfalocele, o local de inserção do cordão umbilical é no saco umbilical; enquanto na gastrosquise, é paraumbilical, principalmente à direita.
-

QUESTÃO 14.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido de 37 semanas, sem riscos no pré-natal, nascido de parto cesáreo eletivo, sem necessidade de manobras de reanimação, Apgar 8/9. No décimo minuto de vida evolui com gemência e tiragem subdiafragmática, SatO₂ 90%, FR 70 ipm e T 36.5°C. A melhor conduta é:



- A. realizar ventilação com pressão positiva no ritmo “aperta-solta-solta” por 30 segundos e, caso não haja melhora, acoplar a suporte ventilatório com pressão contínua (CPAP).
 - B. colocar sob oxigênio suplementar em máscara aberta, considerando saturação fora do alvo.
 - C. acoplar a suporte ventilatório CPAP com FiO2 inicial de 21% e manter monitorização de saturação.
 - D. acoplar a suporte ventilatório CPAP com FiO2 inicial de 40%, considerando saturação fora do alvo.
-

QUESTÃO 15.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Sobre amamentação em mães com diagnóstico de COVID-19, qual a alternativa correta?

- A. É recomendado lavar as mãos com água e sabão antes de tocar o bebê ou antes de retirar o leite materno. Se não for possível, higienizar as mãos com álcool em gel 70%.
 - B. Segundo as informações científicas disponíveis até o momento, há fortes indícios de transmissão do SARS- Cov-2 pelo leite materno, porém sem registros de doença invasiva.
 - C. Considerando o alto risco de transmissão entre mãe e RN, é recomendado suspender a amamentação e oferecer leite ordenhado até resolução do quadro materno.
 - D. A recomendação de usar máscara facial durante as mamadas não se mostra eficaz, de acordo com os estudos recentes, e não está indicada de rotina.
-

QUESTÃO 16.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Sobre a icterícia fisiológica do recém-nascido termo, é correto afirmar:

- A. tem início com até 24 horas de vida.
 - B. apresenta o pico de hiperbilirrubinemia entre 3 e 5 dias de vida.
 - C. pode apresentar predomínio de bilirrubina direta ou indireta nos exames laboratoriais.
 - D. ao exame clínico, é comum manifestar-se com icterícia zona IV de Krammer.
-

QUESTÃO 17.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido com 1 hora de vida, idade gestacional de 28 semanas, nascido por trabalho de parto prematuro. Está em ventilação mecânica em UTI Neonatal por apneias em sala de parto, recebendo PEEP 7 FiO2 50%, com os seguintes sinais vitais: SatO2 89%, FC 170 bpm, PA 49x30 (PAM 36 mmHg). Quais condutas estão indicadas a partir da história e dos sinais vitais descritos?



- A. Surfactante endotraqueal e adrenalina endovenosa.
 - B. Cafeína endovenosa dose de manutenção e antibiótico.
 - C. Cafeína endovenosa dose de ataque, surfactante endotraqueal e antibiótico.
 - D. Ventilação controlada a volume e antibiótico.
-

QUESTÃO 18.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Um recém-nascido em alojamento conjunto é submetido às triagens neonatais e apresenta triagem de cardiopatia congênita, realizada com 24 horas de vida, com saturação 95% em membro superior direito e 93% em membro inferior. Sobre o teste e o resultado, qual a análise e a melhor conduta?

- A. O teste está alterado, porém não deve ser levado em consideração, pois foi realizado antes de 48 horas de vida; deve-se repetir o teste após 48 horas de vida.
 - B. O teste está alterado, pois um dos valores de saturação encontra-se abaixo de 95%; deve-se repetir o teste em 1 hora.
 - C. O teste está adequado, já que a diferença entre a saturação pré e pós-ductal é menor que 3 pontos percentuais; não é necessária nenhuma conduta.
 - D. O teste está alterado, pois está abaixo do valor de saturação-alvo do recém-nascido; deve-se solicitar ecocardiograma.
-

QUESTÃO 19.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido de 31 semanas, com 16 dias de vida, em suporte ventilatório não invasivo e dieta enteral plena, evolui com distensão abdominal, vômitos e sangramento nas fezes. Raio X de abdome com distensão gasosa difusa e pneumatose. Sinais vitais estáveis. Exames laboratoriais com plaquetopenia, proteína C-reativa (PCR) aumentada e coagulograma sem alterações. Além de manter o recém-nascido em jejum, a conduta indicada para o caso deve ser:

- A. laparotomia exploradora de urgência e antibiótico.
 - B. drenagem abdominal à beira do leito.
 - C. trânsito intestinal para diagnóstico.
 - D. sonda orogástrica aberta e antibiótico.
-

QUESTÃO 20.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menina, 1 mês e 15 dias de vida, está em consulta ambulatorial de rotina. Os pais referem que há cerca de 1 semana a criança está mais agitada, chorosa, não se acalma ao ser colocada no



peito e acham que ela pode estar com alguma dor. Ela apresenta crises de choro principalmente na madrugada e chora por cerca de 3 horas seguidas. Mantém hábito intestinal diário, com fezes amareladas, 5 vezes ao dia. Há 2 dias começou a apresentar sangramento em pequena quantidade nas fezes. Hábito urinário normal. Dorme na cama dos pais a noite toda e cochila durante o dia. Não apresentou febre, vômitos ou sintomas respiratórios, somente tem regurgitações após todas as mamadas, que estão se tornando mais intensas ao longo do tempo. Trata-se de criança nascida a termo, parto cesáreo e está em aleitamento misto. No exame clínico, está em bom estado geral, corada, hidratada, ganhando em média 10 g/dia, sem alterações de sinais vitais. Exame abdominal normal, assim como demais aparelhos; períneo sem lesões. Neste caso, qual seria a hipótese diagnóstica mais provável e a respectiva conduta?

- A. Cólica do lactente; tranquilizar os pais e considerar introdução de probióticos.
- B. Alergia à proteína do leite de vaca; dieta materna de exclusão e uso de fórmula extensivamente hidrolisada.
- C. Doença do refluxo gastroesofágico; introdução de omeprazol e domperidona por 6 semanas.
- D. Erro de técnica de mamada; usar pomada cicatrizante na aréola da mãe e aumentar o complemento.

QUESTÃO 21.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Qual é a forma mais adequada de transportar uma criança de 6 meses de idade em um automóvel, de acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria?

- A. Cadeira infantil; deve ser instalada de frente para o painel do veículo, no banco de trás, presa pelo cinto de segurança.
- B. Em qualquer dispositivo para transporte de crianças, desde que posicionado de costas para o painel do veículo.
- C. Bebê-conforto; deve ser instalado de costas para o painel do veículo, no banco de trás, preso pelo cinto de segurança (3 pontas) ou pelos sistemas Isofix ou Latch.
- D. Bebê-conforto; deve ser instalado de frente para o painel do veículo, atrás do motorista, preso pelo cinto de segurança (3 pontas) ou pelos sistemas Isofix ou Latch.

QUESTÃO 22.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Adolescente, sexo feminino, 16 anos de idade, sem comorbidades conhecidas, procura atendimento médico com demanda de cessação de tabagismo. Ela refere que começou a fumar a partir de 11 anos de idade e, desde os 14 anos, fuma regularmente 20 cigarros por dia (1 maço). O tempo entre acordar e o primeiro cigarro é de 10 minutos. Ela deseja ajuda para parar de fumar, pois está consciente dos males do tabagismo para sua saúde, mas já tentou



cessar o tabagismo por 3 vezes, sem sucesso. Dentre as opções abaixo, qual é a melhor alternativa?

- A. Usar adesivo de nicotina de 21 mg, que deve ser trocado a cada 24 horas; pode usar goma de 1 mg no momento de vontade mais intensa.
 - B. Usar adesivo de nicotina de 14 mg, que deve ser trocado a cada 48 horas; pode usar pastilha de 7 mg no momento de vontade mais intensa.
 - C. Usar adesivo de nicotina de 7 mg, que deve ser trocado a cada 7 dias; gomas e pastilhas de nicotina não são liberadas nessa idade.
 - D. Não há nenhum tipo de tratamento de reposição de nicotina liberado nessa idade; encaminhar para psiquiatra para introdução de antidepressivo.
-

QUESTÃO 23.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menina, 1 ano e 8 meses de idade, previamente hígida, está em consulta ambulatorial de rotina, sem queixas. Mãe refere alimentação equilibrada e balanceada, toma leite A integral 600 mL/dia, faz uso diário de vitamina D 600 UI/dia e sulfato ferroso em dose profilática (1 mg/kg/dia). Ao exame clínico, criança está em bom estado geral, estágio puberal M2P1. Genitália feminina típica, sem alterações de clitóris, sem sinais de escoriação ou trauma, sem nenhuma pilificação. Mantém sua curva de peso e estatura exatamente no escore Z de 0, como já estava nas consultas anteriores, sem aceleração ou desaceleração do crescimento. A conduta mais indicada é:

- A. realizar ultrassonografia de parede torácica, coleta de hemograma, CA-125 e alfa-fetoproteína.
 - B. solicitar coleta de hormônios tireoidianos, cortisol basal, hormônio de crescimento e prolactina.
 - C. solicitar avaliação de psicologia e notificação ao conselho tutelar por apresentar sinais de abuso infantil.
 - D. manter seguimento ambulatorial de rotina, com atenção especial à evolução da estatura e ao surgimento de novos marcos puberais.
-

QUESTÃO 24.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menina, 1 ano e 10 meses de idade, previamente hígida, está em consulta ambulatorial de rotina. Ao conversar sobre vacinação, a mãe refere que pretende dar todas as vacinas preconizadas, exceto a vacina de gripe, pois no ano passado ela tomou a vacina e relata ter evoluído com um quadro gripal, febre, tosse e coriza, devido à vacina. Na carteira vacinal, nota-se uma única dose de vacina de influenza, que ela recebeu aos 8 meses de vida. Frente aos dados apresentados, qual a orientação adequada para a mãe sobre a vacina influenza?



A. É uma vacina de vírus vivo atenuado, logo, gripe em decorrência da vacina é um evento comum, mas sem maior gravidade. A criança deverá receber 2 doses com intervalo de 30 dias e dose única anual a partir dos anos subsequentes.

B. É uma vacina inativada e purificada, logo, não é possível ter gripe por causa da vacina. A criança deverá continuar recebendo dose única anual.

C. É uma vacina inativada e purificada, logo, não é possível ter gripe por causa da vacina. A criança deverá receber 2 doses com intervalo de 30 dias e dose única anual a partir dos anos subsequentes.

D. É uma vacina de vírus vivo atenuado, logo, gripe em decorrência da vacina é um evento comum, mas sem maior gravidade. A criança deverá continuar recebendo dose única anual.

QUESTÃO 25.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menino, 3 anos de idade, está em seguimento de rotina de puericultura. A mãe refere que a criança estava em seguimento em outro serviço para investigação de uma anemia. A criança colheu exames nessa semana solicitados pelo médico anterior e traz os resultados abaixo. A conduta mais indicada neste momento é:

Exame	Resultado	Referência para idade
Hemácias	$3,39 \times 10^6$	$3,1 - 4,5 \times 10^6$
Hemoglobina	8,8 g/dL	11 - 13,5 g/dL
Hematócrito	28,6 %	33 - 39 %
Volume Corpuscular Médio (VCM)	84,3 fL	75 - 87 fL
Hemoglobina Corpuscular Média (HCM)	25,9 pg	24 - 30 pg
Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média (CHCM)	30,8 g/dL	31 - 37 g/dL
Red Cell Distribution Width (RDW)	13,7 %	Até 14,9 %
Leucócitos	8,900 /mm ³	6.000 a 17.000 / mm ³
Plaquetas	315.000	150.000 a 400.000
Ferritina	80 ng/mL	12 a 200 ng/mL
Reticulócitos	100.000	25.000 a 50.000

A. encaminhar para o hematologista pediátrico para aprofundar investigação e realização de mielograma.

B. iniciar sulfato ferroso em dose terapêutica e colher controle laboratorial em 4 semanas.

C. colher sorologias para parvovírus B19, hormônios tireoidianos, função renal e hepática.

D. colher haptoglobina, desidrogenase láctica (DHL), bilirrubinas totais e frações e sangue oculto nas fezes.

**QUESTÃO 26.**

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menino, 3 anos de idade, está em consulta ambulatorial. A mãe está preocupada pois notou que seu filho ficou gago. Ele já apresentava gagueira há algumas semanas. Contudo, a mãe acha que o quadro tem relação com um susto que ele tomou após ter acordado chorando no meio da noite devido a um pesadelo, momento em que a gagueira passou a ficar mais evidente. Em consulta, inicialmente negou-se a falar; depois pronunciou algumas frases sem gaguejar. No exame clínico, após demonstrar bastante empolgação com o aparelho de medida de pressão arterial, passou a gaguejar bastante; a mãe, bem atenta, conseguia completar as frases dele de maneira correta. O diagnóstico mais provável e a conduta adequada são, respectivamente:

- A. disfluência do desenvolvimento; orientar a mãe a parar de completar as frases, agir com naturalidade quando ele gaguejar e esperar a guagueira melhorar sozinha.
- B. transtorno fonológico secundário a transtorno de estresse pós-traumático; encaminhar para seguimento com psicologia infantil.
- C. dislalia; encaminhar para seguimento com fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional.
- D. transtorno de fala associado a ganho secundário; orientar a mãe a ignorar os momentos de gagueira e evitar conversar com a criança quando ela começar a ficar gaga.

QUESTÃO 27.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menino, 9 anos de idade, vem para consulta anual de rotina. Refere coriza hialina na maior parte dos dias da semana, espirros em salva e prurido apenas de manhã, ao acordar, na mesma frequência. Não sabe referir há quanto tempo os sintomas estão presentes, refere ser “desde sempre”. Diz que os sintomas não prejudicam as atividades diárias e o sono; também não o incomodam durante as aulas de educação física e as partidas de futebol. Ao exame clínico, você nota presença de dupla linha de Dennie- Morgan, prega nasal horizontal e mucosa nasal pálida e edemaciada. Qual a classificação dessa rinite alérgica?

- A. Persistente moderada.
- B. Persistente leve.
- C. Intermitente moderada.
- D. Intermitente leve.

QUESTÃO 28.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menina, 14 anos de idade, está em seguimento ambulatorial devido ao diagnóstico de asma. Há 1 ano, ela está em uso de formoterol 12 mcg + budesonida 400 mcg (dose alta), que utiliza por dispositivo de cápsula inalante, de 12 em 12 horas, com técnica adequada e excelente aderência. Nos momentos de crise, ela também foi orientada a usar a mesma medicação



com maior frequência, até controle dos sintomas. Nos últimos 6 meses, não apresentou tosse ou despertares noturnos devido à asma, e não apresentou nenhuma limitação a atividades físicas. Apresentou sintomas de tosse e cansaço devido a um episódio de infecção viral ocorrido há 4 meses, usou a medicação de 6 em 6 horas por 5 dias, com resolução completa dos sintomas. Exame clínico atual sem alterações. Na consulta de hoje, baseado na GINA, qual a conduta mais indicada?

A. Medicação de manutenção: transicionar para corticoide inalatório em dose alta, sem associação com formoterol; em caso de crise: manter o formoterol associado à budesonida como medicação de resgate.

B. Medicação de manutenção: diminuir a concentração de budesonida, ainda associada ao formoterol; em caso de crise: usar a mesma medicação, aumentando a frequência diária de uso.

C. Medicação de manutenção: aumentar a concentração de budesonida, ainda associada ao formoterol; em caso de crise: utilizar o salbutamol como medicação de resgate.

D. Medicação de manutenção: transicionar para corticoide inalatório em dose alta, sem associação com formoterol; em caso de crise: utilizar o salbutamol como medicação de resgate.

QUESTÃO 29.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menina, 9 anos de idade, está em consulta ambulatorial de rotina, sem queixas. A última consulta aconteceu há 6 meses, quando apresentou pressão arterial elevada, sendo orientados dieta e atividade física. A família seguiu as orientações adequadas, inclusive, a criança perdeu 1 kg de peso neste período. Atualmente, ela está com estatura de 1,31 m (escore Z entre -1 e 0), peso de 30 kg (escore Z entre 0 e +1) e IMC de 17,7 kg/m² (escore Z entre 0 e +1). Na consulta de hoje, a pressão arterial obtida foi de 104x70 mmHg. Com base neste resultado e nas informações apresentadas, a conduta indicada é:

Tabela 2. Percentis de Pressão Arterial Sistêmica para Meninas por idade e Percentis de Estatura															
		Pressão Arterial Sistólica (mmHg)							Pressão Arterial Diastólica (mmHg)						
		Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)							Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)						
9	Estatura (cm)	125,3	127,6	131,3	135,6	140,1	144,1	146,6	125,3	127,6	131,3	135,6	140,1	144,1	146,6
	P50	95	95	97	98	99	100	101	57	58	59	60	60	61	61
	P90	108	108	109	111	112	113	114	71	71	72	73	73	73	73
	P95	112	112	113	114	116	117	118	74	74	75	75	75	75	75
	P95 + 12 mmHg	124	124	125	126	128	129	130	86	86	87	87	87	87	87

A. manter mudanças no estilo de vida (dieta e atividade física) e nova medida de pressão arterial em 1 ano.

B. medir a pressão no outro braço e no membro inferior ainda nesta consulta e, caso não apresente anormalidades, nova medida em 6 meses.

C. solicitar a realização de MAPA e, em caso de confirmação de diagnóstico, prosseguir com a



investigação laboratorial.

D. realizar MAPA (se disponível) e solicitar coleta de: urina tipo 1, eletrólitos, função renal, perfil lipídico, Hb glicada e transaminases.

QUESTÃO 30.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Lactente masculino de 12 meses de vida, há 1 dia apresenta irritabilidade, hiperemia ocular e febre aferida em até 38,5°C, com melhora ao uso de paracetamol. Ao exame está choroso, apresenta abaulamento e opacidade de tímpanos bilateralmente, hiperemia conjuntival e secreção ocular bilateral. É previamente hígido, vacinação completa e não frequente creche. Qual é o tratamento mais adequado?

- A. Amoxicilina 50 mg/kg/dia.
- B. Amoxicilina 90 mg/kg/dia.
- C. Ibuprofeno 40 mg/kg/dia.
- D. Amoxicilina + clavulanato 50 mg/kg/dia.

QUESTÃO 31.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 4 anos, portadora de encefalopatia crônica não progressiva por anóxia neonatal, acamada, apresenta febre aferida em até 39°C há 2 dias. Mãe refere epilepsia controlada com Carbamazepina, porém, desde o início do quadro agudo, apresentou 2 escapes convulsivos de cerca de 2 minutos. Nega internações recentes. Recebe dieta por gastrostomia e não faz uso de traqueostomia, sonda vesical ou demais invasões. Ao exame clínico de admissão, apresentava-se afebril, eupneica, corada, hidratada e com neurológico dentro do basal da paciente. Solicitados exames laboratoriais a seguir: Na = 136 mEq/L, K = 4,1 mEq/L, U = 35 mg/dL, Cr = 0,35 mg/dL. Além do início da antibioticoterapia empírica, a conduta a ser tomada no momento é:



URINA I		
URINA I - CARACTERES FÍSICOS E BIOQUÍMICOS		
DENSIDADE	1028	1003 - 1029
PH	6,0	4,50 - 7,80
LEUCÓCITOS	+++	Negativo
NITRITO	POSITIVO	Negativo
PROTEÍNAS	NEGATIVO	Negativo
GLICOSE	NEGATIVO	Negativo
CORPOS CETÔNICOS	NEGATIVO	Negativo
UROBILINOGÊNIO	NORMAL	Normal
PIGMENTOS BILIARES	NEGATIVO	Negativo
SANGUE	+	Negativo
URINA I - SEDIMENTO QUANTITATIVO		
CÉLULAS EPITELIAIS	ALGUMAS	Ausente
LEUCÓCITOS	SUPERIOR A 1 MILHÃO	0 - 7000
ERITRÓCITOS	8000	0 - 3000
URINA I - PESQUISA DE ELEMENTOS ANORMAIS		
FILAMENTO DE MUÇO	ALGUNS	Ausente
CILINDRO	AUSENTE	Hialino +
CRISTAIS	URATO AMORFO ALGUNS	Ausente
BACTÉRIAS	NUMEROSAS	Ausente
LEVEDURAS	AUSENTE	Ausente
OUTROS ELEMENTOS	AUSENTE	Ausente
OBSERVAÇÕES:		-

- A. internação hospitalar em enfermaria para tratamento parenteral e hidratação venosa, pela leucocitúria expressiva.
- B. ajustar dose do antiepiléptico por conta dos escapes convulsivos e agendar retorno precoce no ambulatório de neurologia.
- C. indicar sondagem vesical de demora, uma vez que a infecção se deu por retenção urinária.
- D. orientar retorno para checar urocultura ambulatorialmente, uma vez que não há indicação de internação.

QUESTÃO 32.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menino de 2 anos em situação de vulnerabilidade social, apresenta atraso do desenvolvimento e disfagia. Na avaliação antropométrica, foi observada altura abaixo do escore Z-2 e peso abaixo do escore Z-3 para a idade. Interna em enfermaria de pediatria para investigação clínica e introdução de alimentação por sonda nasogástrica. Se não manejado adequadamente, há o risco de desenvolvimento das seguintes complicações:

- A. hipoglicemia, hipercalcemia, alcalose metabólica e uremia.
- B. hipoglicemia, hiponatremia, diabetes insipidus e convulsão.
- C. hipofosfatemia, hipocalemia, hipomagnesemia e sobrecarga de volume.
- D. hipoalbuminemia, hipocalcemia, hiperclorêmia e edema cerebral.

QUESTÃO 33.



Lactente de 3 meses de vida apresenta, há 2 dias, história de febre aferida em até 38,5°C, tosse produtiva e congestão nasal. Ao exame clínico, apresenta sibilos expiratórios e roncos difusos à ausculta pulmonar, FR 64 irpm, FC 160 bpm, sat. O₂ 90% em AA e tiragem subcostal leve. Piora do desconforto ao mamar no seio. Pannel viral respiratório positivo para adenovírus. Diante do quadro, a seguinte conduta deve ser instituída, com a respectiva justificativa:

- A. teste com B2 agonista inalatório, para resolução do broncoespasmo causado pelo quadro.
- B. internação hospitalar em leito de UTI, uma vez que é característica a piora do desconforto entre o 3º e o 5º dia de doença.
- C. oxigenoterapia e alimentação por sonda nasogástrica, uma vez que a criança apresenta sinais de desconforto respiratório que pioram à amamentação.
- D. iniciar antibioticoterapia de amplo espectro, por se tratar de lactente jovem com febre.

QUESTÃO 34.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menina de 6 anos procura atendimento médico por tosse e febre recorrentes há 1 mês. Mãe relata que já levou a filha em vários serviços nas últimas semanas, tendo realizado 3 diferentes esquemas de antibioticoterapia, recebendo o diagnóstico de pneumonia. Em todas as ocasiões, realizou radiografia de tórax que mostra opacidade em terço superior do hemitórax direito. Preocupou-se, pois a criança vem apresentando aparência cansada e está emagrecendo. Apresenta retificação da curva de peso, estando no momento no percentil 30 para a idade. Nega pessoas doentes em casa, porém relata que o avô, fumante, tem tosse crônica. Qual a conduta para este caso?

- A. É preciso investigar imunodeficiência primária pelos quadros de pneumonia de repetição e emagrecimento.
- B. Recomenda-se iniciar tratamento com o esquema RIP.
- C. A principal hipótese deve ser de aspiração de corpo estranho pela localização mantida da condensação, sendo indicada broncoscopia.
- D. É necessário aguardar o resultado da baciloscopia antes de iniciar qualquer tratamento.

QUESTÃO 35.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Criança de 1 ano e 10 meses, previamente hígida, frequente creche, vacinação completa, interna em enfermaria pediátrica para tratamento de osteomielite em fêmur direito, após investigação de febre de origem indeterminada. Para escolha da antibioticoterapia, além do staphylococcus aureus, os agentes a serem cobertos nesta faixa etária são:

- A. Haemophilus influenzae tipo B e germes anaeróbios.
- B. Neisseria gonorrhoeae e E. coli.



- C. Streptococcus pyogenes do grupo A e salmonella.
 - D. Streptococcus pneumoniae e Kingella kingae.
-

QUESTÃO 36.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menina de 2 anos, previamente hígida, chega à emergência com dor em membro inferior direito, não conseguindo ficar de pé há 3 dias. Mãe nega ter presenciado trauma, porém diz que a criança é cuidada pelos irmãos de 7 e 11 anos durante o dia enquanto ela trabalha, pois é sozinha. Ao exame clínico, apresenta abaulamento e dor à palpação de coxa direita. A radiografia evidencia fratura cominutiva de porção proximal do fêmur direito. Solicitada avaliação da equipe de ortopedia. Diante do caso, após o tratamento da fratura, a sua conduta é:

- A. solicitar radiografia de corpo inteiro e acionar o serviço social para avaliar o contexto do trauma, as condições familiares e de moradia.
 - B. abrir boletim de ocorrência e impedir que a mãe deixe a unidade com a criança, a qual está correndo risco de vida.
 - C. entender que a situação adversa deu-se por fatalidade provocada por situação social de vulnerabilidade e encaminhar para acompanhamento com equipe de saúde da família.
 - D. após a alta hospitalar, notificar a vara da infância para acompanhamento da família.
-

QUESTÃO 37.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente vítima de politrauma dá entrada na sala de trauma trazido pelo resgate terrestre. Foi iniciado atendimento segundo o Advanced Trauma Life Support (ATLS) e observado rebaixamento do nível de consciência com Escala de Coma de Glasgow de 8. Optado por posicionamento e abertura de via aérea para melhor ventilação e posterior entubação orotraqueal. Segundo o ATLS, qual a melhor forma de realizar tais procedimentos?

- A. Retirar colar cervical e prosseguir com entubação orotraqueal, pois a prioridade nesse caso deve ser garantir a via aérea; posteriormente serão investigadas lesões de coluna cervical.
 - B. Realizar manobra de Chin-lift e Jaw-thrust para abrir a via aérea; poderá ser retirado o colar cervical desde que uma pessoa da equipe estabilize a coluna cervical manualmente, para, então, prosseguir com procedimento de entubação orotraqueal.
 - C. Manter colar cervical para proteção da coluna cervical e solicitar realização de traqueostomia cirúrgica, uma vez que não é possível realizar, simultaneamente, a entubação e proteger a coluna cervical.
 - D. Encaminhar paciente à tomografia cervical para descartar lesões cervicais e prosseguir com o procedimento de entubação orotraqueal após exclusão de lesões cervicais e retirada de colar cervical.
-

**QUESTÃO 38.**

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

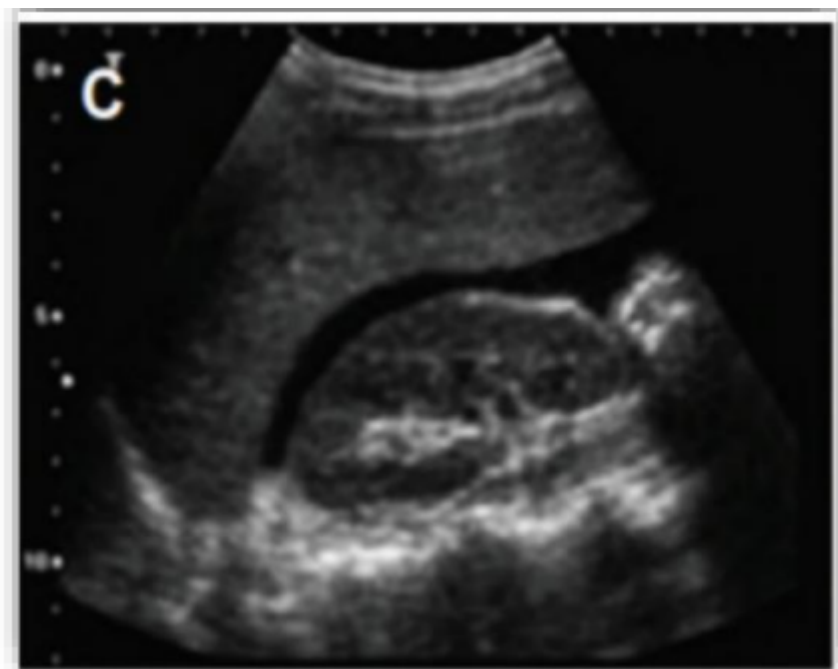
Paciente de 15 anos, vítima de tentativa de suicídio, dá entrada no PS de pediatria trazido por vizinhos, que relatam que o menor pulou do terceiro andar do prédio. A queda foi amortecida por toldo, tendo caído em cima da cerca do jardim. Encontrado com um pedaço de ferro em região de tórax anterior direito. Vizinhos chamaram o resgate, porém, devido à demora de socorro optaram por retirar o ferro do tórax do paciente e o encaminharam diretamente por meios próprios ao pronto socorro. Na chegada, paciente acordado e contactuando, referindo dor intensa em hemitórax direito. Estável hemodinamicamente, taquidispneico, Sat 90% com máscara não reinalante e com ausculta reduzida a direita. Presença de ferimento penetrante de aproximadamente 4 cm de diâmetro em 5º espaço intercostal direito na linha axilar anterior com saída de pequena quantidade de sangue local. Qual a melhor conduta nesse momento?

- A. Limpeza e sutura imediata do ferimento; realizar Rx de tórax para melhor avaliação das lesões.
- B. Passagem de dreno de tórax aproveitando a própria lesão; realizar tomografia para avaliação de lesões do parênquima pulmonar.
- C. Realizar curativo de 3 pontas no local do ferimento; passagem de dreno de tórax; e encaminhar ao centro cirúrgico para explorar e fechar o ferimento.
- D. Curativo oclusivo no ferimento penetrante; Rx de tórax para avaliar possibilidade de sutura de ferimento ou necessidade de abordagem cirúrgica.

QUESTÃO 39.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Criança de 5 anos estava andando de bicicleta em alta velocidade quando freou bruscamente para evitar o atropelamento de um cachorro. Apresentou trauma abdominal por choque com o guidão da bicicleta e, devido à queixa de dor intensa no local, foi encaminhada ao pronto-socorro. Na avaliação inicial são observadas escoriações em andar superior de abdome e abdome doloroso à palpação. Paciente hemodinamicamente estável, sem outros achados no exame clínico. FAST abaixo. Qual a conduta?



- A. Como o FAST é positivo, o paciente deverá ser encaminhado para centro cirúrgico na urgência, para abordagem de lesão hepática.
- B. Como o FAST é positivo e o paciente está hemodinamicamente estável, deverá ser realizada tomografia de abdome para avaliação das lesões e da necessidade de abordagem cirúrgica ou de conduta expectante.
- C. Como o paciente está hemodinamicamente estável e o FAST é negativo, a conduta deverá ser expectante com relação à lesão abdominal. Em caso de deterioração clínica ou de queda de hemoglobina, repetir ultrassonografia.
- D. Como o FAST é negativo, o paciente poderá receber alta com orientações de sinais de alarme para retorno ao pronto socorro e reavaliação.

QUESTÃO 40.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 4 anos, com peso de 15 kg, vem ao serviço terciário encaminhado pela UPA devido ao quadro de queimadura por escaldamento com água fervendo há 2 horas. Pais referem que a criança puxou o cabo da panela de cima do fogão. Na UPA, paciente avaliado, iniciada expansão com 10 ml/kg de solução fisiológica e realizado dipirona para dor. Na sua avaliação, observada queimadura de segundo grau superficial e profundo em tórax, abdome, membros superiores e membro inferior direito totalizando superfície corporal queimada de 25%. Tomando como base a fórmula de Parkland original, como deve ser realizada a ressuscitação volêmica inicial?

- A. Solução cristaloide 600 ml durante 6h, seguido de 750 ml nas 16h seguintes; acrescentar soro de manutenção basal.
- B. Solução cristaloide 750 mL durante 6h, seguido de 750 ml nas 18h seguintes; acrescentar soro de manutenção basal.
- C. Solução cristaloide 750 mL durante 8h, seguido de 750 ml nas 16h seguintes; acrescentar



soro de manutenção basal.

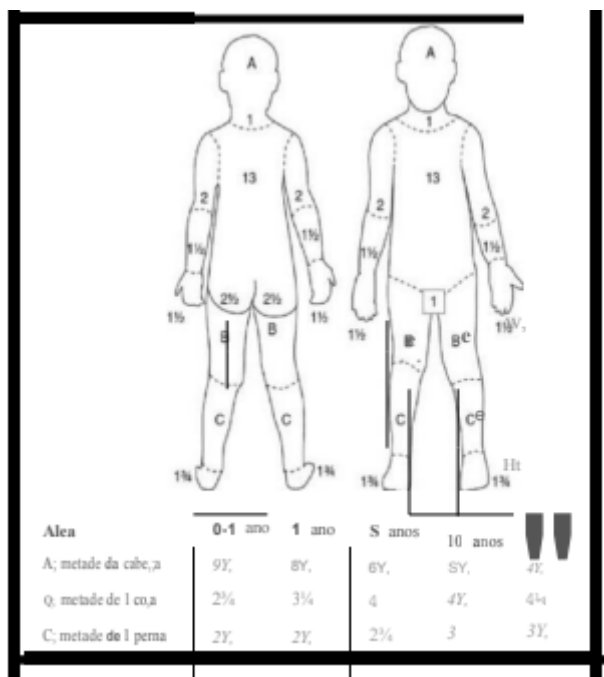
D. Solução cristalóide 600 mL durante 8h, seguido de 750ml nas 16h seguintes; acrescentar soro de manutenção basal.

QUESTÃO 41.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 5 anos vítima de queimadura por escaldamento com água quente. Pais referem que estavam dando banho na menor quando ocorreu um curto circuito no chuveiro com saída de água quente que atingiu as costas da criança. Acidente ocorreu há cerca de meia hora e pais imediatamente ligaram para o resgate e trouxeram a criança ao pronto-socorro. Estime a superfície corporal queimada da criança utilizando o gráfico de Lund- Browder.





- A. Superfície corporal queimada estimada em 7%.
- B. Superfície corporal queimada estimada em 9%.
- C. Superfície corporal queimada estimada em 13%.
- D. Superfície corporal queimada estimada em 15,5%.

QUESTÃO 42.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Considere que já foi feita a reposição volêmica inicial e o paciente se encontra hemodinamicamente estável em ar ambiente, com trato digestivo liberado. Qual das alternativas NÃO deve estar presente na prescrição médica do paciente queimado nos primeiros dias de internação hospitalar?

- A. Dieta geral com oferta calórica calculada para paciente queimado; oferta proteica 2,5– 4 g/kg/dia.
- B. Suplementação de vitamina A, D, E, C, ácido fólico, ferro, zinco e glutamina.
- C. Antibioticoterapia parenteral profilática para a queimadura.
- D. Analgésicos simples de horário e opioide para resgate, em caso de dor forte e pré-troca de curativo.

QUESTÃO 43.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 3 anos, vítima de afogamento na piscina do clube, é retirada da água pelos familiares. Você, residente de pediatria, está no local e decide oferecer ajuda. Menor



inconsciente e sem respiração espontânea. Qual a melhor conduta a ser realizada enquanto aguarda o resgate e o suporte médico avançado?

- A. Realizar ventilação de resgate boca a boca; checar pulso e, caso paciente se mantenha inconsciente, sem respiração e sem pulso, iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar com compressões torácicas e ventilação.
- B. Manter a criança em decúbito lateral esquerdo, posição de proteção, caso a criança apresente vômitos; aguardar resgate para suporte de oxigênio.
- C. Realizar manobra de Heimlich para desobstrução de via aérea e retirada de água do pulmão; após reavaliar criança e, caso se mantenha inconsciente, iniciar ressuscitação cardiopulmonar com compressões torácicas e ventilação.
- D. Iniciar imediatamente ressuscitação cardiopulmonar com compressões torácicas e ventilação; para esse tipo de paciente, o mais importante é obter um desfibrilador automático (DEA) para poder desfibrilá-lo e reverter a parada cardiopulmonar.

QUESTÃO 44.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 10 anos, vítima de traumatismo cranioencefálico grave, internado na unidade de terapia intensiva em cuidados neurointensivos. Paciente sob sedação continua com propofol 3 mg/kg/h, fentanil 3 mcg/kg/h e recebendo noradrenalina 0,05 mcg/kg/min para manter PAM (pressão arterial média) e PPC (pressão de perfusão cerebral) adequadas. Sob ventilação mecânica com controle através de capnografia e com monitorização da pressão intracraniana com derivação ventricular externa aberta em 10 cmH₂O. A enfermeira alerta que o paciente apresentou aumento súbito de PIC (pressão intracraniana) para 45, associado à hipertensão e bradicardia. Durante a avaliação, paciente em Escala de Coma de Glasgow 3T e observada mudança das características das pupilas, que ficaram midriáticas e sem fotorreação. Para a principal hipótese diagnóstica nesse momento, qual conduta abaixo NÃO é prioritária?

- A. Iniciar hiperventilação e aumentar FiO₂ para 100%.
- B. Bolus de solução salina hipertônica ou manitol.
- C. Tomografia de crânio na urgência.
- D. Ataque de anticonvulsivante.

QUESTÃO 45.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Um paciente de 1 ano e 6 meses de vida, hígido, foi trazido pela sua mãe a uma consulta de puericultura com o pediatra. Durante a consulta, o pediatra percebe que o paciente apresenta os “pés chatos”. Ao exame clínico, não apresentava limitação da capacidade de marcha, não referia dor à palpação dos ossos e articulações dos pés e possuía mobilidade preservada das articulações dos pés. Com base no relato acima, qual das alternativas abaixo NÃO corresponde a orientações adequadas que devem ser feitas à mãe do paciente?



- A. Um ortopedista pediátrico deve ser procurado caso o paciente apresente dor ou prejuízo de suas funções de mobilidade.
 - B. Caso as articulações dos pés se tornem rígidas no futuro, haverá maiores chances de o paciente necessitar de tratamentos cirúrgicos.
 - C. Palmilhas e botas ortopédicas corrigem o arco plantar medial fazendo com que o paciente tenha menos chance de necessitar de cirurgias no futuro.
 - D. Mesmo que os pés do paciente continuem planos após os 10 anos de idade, não são necessários tratamentos desde que os pés continuem flexíveis, funcionais e sem dor.
-

QUESTÃO 46.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 2 anos e 3 meses é trazido com urgência ao pronto-socorro pelos pais, pois acordou hoje sem querer colocar o pé direito no chão. O paciente é previamente hígido. A mãe relata que pela manhã também apresentou febre com Tax de 38,3 °C, foi medicado com paracetamol e não apresentou mais febre após a medicação. Questionada sobre sinais sistêmicos, a mãe relata que o paciente dormiu mal durante a noite e no dia anterior não aceitou bem a alimentação. Nega sintomas gripais. Ao exame clínico, apresenta mobilidade de tornozelo direito e joelho direito preservadas, porém reage com dor à mobilização do quadril. O arco de movimento do quadril em rotação interna encontra-se diminuído, porém não bloqueado. Ao ser colocado em ortostase, o paciente não apoia o membro inferior direito no solo e chora, pedindo colo para a mãe. O médico no pronto atendimento solicitou exame laboratoriais (hemograma, proteína C-reativa e velocidade de hemossedimentação), cujos resultados não apresentaram alterações. A radiografia de bacia encontra-se dentro da normalidade e uma ultrassonografia do quadril direito apresenta moderado derrame articular sem grumos. Frente ao quadro acima, qual é a conduta mais adequada?

- A. Internação; prescrição de antibioticoterapia EV com oxacilina; artrocentese diagnóstica de quadril no centro cirúrgico; e, se necessário, drenagem cirúrgica.
 - B. Prescrição de antibioticoterapia empírica via oral com cobertura para *S. aureus*; alta; e seguimento ambulatorial.
 - C. Prescrição de ibuprofeno gotas via oral; alta; e seguimento ambulatorial.
 - D. Internação; prescrição de antibioticoterapia EV com oxacilina; e seguimento clínico durante a internação.
-

QUESTÃO 47.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Sobre a evolução natural dos alinhamentos dos membros inferiores na infância, assinale a alternativa correta.

- A. Os recém nascidos geralmente nascem com o alinhamento dos joelhos em varo, que tende a se resolver na maioria dos casos espontaneamente até os 2 anos de vida.
- B. Dos 2 aos 7 anos de vida, o alinhamento mais comum do eixo dos membros inferiores é



em neutro.

C. O alinhamento dos membros inferiores em valgo é esperado dos 2 aos 7 anos de vida, sendo o pico da máxima deformidade esperado aos 6 anos de vida.

D. Dos 7 aos 10 anos de vida, a tendência mais comum é que os pacientes apresentem joelhos varos, com o pico da máxima deformidade ocorrendo aos 8 anos de vida.

QUESTÃO 48.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

A audiometria tonal é um teste para determinação de limiar auditivo amplamente utilizado, porém depende da colaboração do paciente para realização, o que torna a avaliação mais complexa nas crianças. Sobre a avaliação auditiva infantil, podemos afirmar:

A. A audiometria condicionada é passível de ser realizada a partir dos 3 meses de idade.

B. Uma criança de 6 meses que localiza sons no plano lateral está dentro do desenvolvimento esperado para sua idade na avaliação auditiva.

C. A audiometria instrumental comportamental é um método confiável para avaliação dos limiares de cada orelha em separado.

D. As emissões otoacústicas substituem a audiometria nas crianças com idade inferior a 2 anos.

QUESTÃO 49.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Criança de 2 meses de idade, sem intercorrências neonatais, vem ao pronto-socorro, acompanhada pelos pais, com quadro de estridor inspiratório há algumas semanas, principalmente ao chorar e ao mamar. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

A. Estenose subglótica.

B. Papilomatose respiratória / laríngea.

C. Paralisia de prega vocal.

D. Laringomalácia.

QUESTÃO 50.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Lactente de 5 meses de vida é trazido ao pronto-socorro com história de febre há 4 dias, associado a odinofagia, tosse e coriza hialina há 6 dias. Ao exame clínico, encontra-se em regular estado geral, hidratado, taquipneico, acianótico, anictérico, afebril, ativo e reativo. Na ausculta pulmonar: estertores crepitantes à direita, frequência respiratória 56 respirações por minuto, saturação de oxigênio: 88% em ar ambiente. Radiografia de tórax com opacificação à direita. Mãe relata que passou em atendimento médico há 3 dias e traz resultado de PCR



para SARS-CoV-2 detectado em amostra de nasofaringe. Qual a melhor conduta para esse paciente?

- A. Internar; oferecer suporte de oxigênio; e metilprednisolona endovenosa.
 - B. Internar; indicar entubação orotraqueal; dexametasona endovenosa; e ceftriaxone endovenoso.
 - C. Internar; oferecer suporte de oxigênio; penicilina cristalina; e metilprednisolona endovenosa.
 - D. alta ambulatorial com amoxicilina.
-

QUESTÃO 51.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente, 3 horas de vida, nascido de parto vaginal, com idade gestacional de 39 semanas. Mãe com diagnóstico de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) há 3 anos, em uso irregular de terapia antirretroviral. Realizou pré-natal adequadamente, carga viral HIV = 855 cópias no último trimestre da gestação. Bolsa rota por 4 horas. Não realizou profilaxia com zidovudina durante o trabalho de parto. Sem intercorrências durante o parto e bebê clinicamente bem. Em relação à transmissão vertical do HIV, qual a classificação de risco desse paciente e qual a conduta ideal quanto à profilaxia?

- A. Paciente de baixo risco; deve-se introduzir profilaxia com zidovudina por 28 dias.
 - B. Paciente de alto risco; deve-se introduzir profilaxia com zidovudina, lamivudina e raltegravir por 28 dias.
 - C. Paciente de alto risco; deve-se introduzir profilaxia com zidovudina e nevirapina por 28 dias.
 - D. Paciente de alto risco; deve-se introduzir profilaxia com zidovudina por 28 dias e nevirapina em 3 doses.
-

QUESTÃO 52.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente, 8 anos de idade, está internado na enfermaria do hospital devido a uma pneumonia com derrame pleural (drenado no dia da internação). Está no segundo dia de ceftriaxona (50 mg/kg/dia). Paciente clinicamente bem, porém mantendo febre. Resultado da cultura de líquido pleural de hoje: s. pneumoniae com concentração inibitória mínima de 8 mcg/mL para penicilina e 0,5 mcg/mL para ceftriaxone. Qual a conduta quanto à antibioticoterapia?

- A. Manter ceftriaxone na mesma dose de 50 mg/kg/dia.
 - B. Aumentar dose de ceftriaxone para 100 mg/kg/dia.
 - C. Associar vancomicina.
 - D. Suspender ceftriaxone e iniciar azitromicina.
-

**QUESTÃO 53.**

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Sobre dengue em pediatria, assinale a alternativa correta.

- A. A sorologia para detecção de anticorpos IgM e IgG contra dengue deve ser solicitada no primeiro dia dos sintomas.
 - B. A hemoconcentração não costuma ocorrer.
 - C. A pesquisa do antígeno NS-1 tem boa sensibilidade a partir do sétimo dia da infecção.
 - D. O período de incubação da doença varia entre 4 e 7 dias.
-

QUESTÃO 54.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Lactente, 2 anos de idade, filho de mãe com hepatite C. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico na criança.

- A. O primeiro exame a ser solicitado é a reação em cadeia polimerase para vírus da hepatite C.
 - B. Coletar sorologia para detecção de anticorpos contra a hepatite C, pois o resultado reagente confirma a infecção crônica pelo vírus da hepatite C.
 - C. Coletar sorologia para detecção de anticorpos contra a hepatite C, pois o resultado não reagente descarta a infecção crônica pelo vírus da hepatite C.
 - D. Coletar sorologia para detecção de anticorpos contra a hepatite C, pois o resultado reagente significa presença de anticorpos maternos.
-

QUESTÃO 55.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Criança de 3 anos em consultas ambulatoriais. Mãe relata que agendou a consulta porque o pai da criança fez diagnóstico de tuberculose pulmonar há 15 dias. Paciente assintomático, sem queixas. Exame clínico sem alterações. Peso no z-score entre -1 e 0. Realizado PPD: 7 mm. Radiografia de tórax sem alterações. Qual a melhor conduta a ser tomada?

- A. Como o paciente está com PPD não reator e assintomático, manter paciente sem tratamento e em observação clínica em consultas ambulatoriais.
 - B. Como o paciente está com PPD reator e assintomático, iniciar tratamento para tuberculose latente com isoniazida.
 - C. Como o paciente está com PPD reator, iniciar tratamento para tuberculose com esquema rifampicina-isoniazida-pirazinamida.
 - D. Como o paciente está assintomático, não havia necessidade de solicitar PPD e radiografia de tórax.
-

**QUESTÃO 56.**

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Em relação às emergências oncológicas podemos afirmar:

- A. tiflite é a colite no paciente neutropênico; deve ser tratada com jejum e antibiótico de amplo espectro com cobertura para Gram-positivas, Gram-negativas e anaeróbios.
 - B. no tratamento da síndrome de lise tumoral, a rasburicase reduz a formação de ácido úrico, enquanto o alopurinol converte o ácido úrico em composto hidrossolúvel, permitindo sua excreção por via renal.
 - C. paciente com alargamento de mediastino deve ser mantido em decúbito dorsal horizontal e sedado para qualquer procedimento, a fim de evitar agitação e desconforto respiratório.
 - D. a tríade clássica da leucostase decorrente da hiperleucocitose é taquicardia, dispnéia e anasarca.
-

QUESTÃO 57.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Em relação aos tumores abdominais, é correto afirmar:

- A. o hepatoblastoma apresenta-se na forma de grandes massas abdominais, sem nenhum marcador sérico específico; é mais comum nos escolares e adolescentes.
 - B. em geral o diagnóstico de tumor de Wilms é acompanhado por emagrecimento, mal-estar e dor óssea.
 - C. em geral o tumor de Wilms apresenta-se como uma grande massa abdominal assintomática, palpada pela mãe ou pelo pediatra geral de forma inesperada.
 - D. o neuroblastoma é um tumor de origem neuronal, com excelente prognóstico, independentemente de seu estadiamento inicial.
-

QUESTÃO 58.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Pacientes com hiperleucocitose apresentam aumento da viscosidade sanguínea e, por isso, podem desenvolver obstrução capilar por trombos leucocitários nos diversos órgãos e tecidos. Assinale a alternativa INCORRETA para o tratamento dessa situação.

- A. A hemoglobina deve ser mantida acima de 10 g/dL para evitar hipóxia.
 - B. O número de plaquetas deve ser mantido maior ou igual a 20.000/mm², para evitar hemorragia.
 - C. Manter o paciente com hidratação sem potássio, visando cuidados de lise tumoral.
 - D. Iniciar quimioterapia em baixas doses para citorredução.
-

**QUESTÃO 59.**

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Tumores de sistema nervoso central localizados em lobo frontal em geral se apresentam como:

- A. tríade de Cushing (bradicardia, bradipneia e hipertensão arterial sistêmica).
- B. alteração de comportamento, crises convulsivas e dificuldade escolar com instalação lenta.
- C. afasia, apraxia, ataxia e tontura.
- D. massa de crescimento muito rápido, causando alteração visual súbita.

QUESTÃO 60.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido a termo apresenta desconforto respiratório ao nascimento e o seguinte achado radiográfico. Qual a melhor conduta no momento?



- A. Toracotomia de emergência.
- B. Laparotomia de emergência.
- C. Drenagem torácica esquerda.
- D. Entubação e estabilização clínica.

QUESTÃO 61.

Lactente de 3 meses apresenta quadros de pneumonias de repetição. Agora, assintomática, apresenta o seguinte achado radiográfico: Qual a hipótese mais provável?



- A. Malformação adenomatoide cística.
- B. Enfisema lobar congênito.
- C. Cisto broncogênico.
- D. Cisto pulmonar.

QUESTÃO 62.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Neonato a termo é trazido ao pronto-socorro por vômitos alimentares em jato em grande quantidade há 2 dias. Sem febre ou outros sintomas. Ao exame clínico, está hidratado e no abdome há peristaltismo visível em região epigástrica e oliva palpável. A melhor conduta é:

- A. piloromiotomia.
- B. ultrassonografia de abdome.
- C. radiografia contrastada.
- D. hidratação endovenosa por quatro dias para posterior realização de piloroplastia.

QUESTÃO 63.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido a termo, portador de síndrome de Down, apresenta vômitos biliosos em grande quantidade desde o nascimento. Realizada radiografia que mostra a seguinte imagem: Qual a hipótese mais provável?



- A. Atresia de esôfago.
- B. Atresia duodenal.
- C. Anomalia anorretal.
- D. Atresia ileal.

QUESTÃO 64.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Neonato portador de gastrosquise simples apresenta débito bilioso por sonda orogástrica e ausência de evacuações no décimo dia de vida. Está afebril, em bom estado geral. A melhor conduta neste momento é:

- A. Tomografia de abdome.
- B. Trânsito intestinal.
- C. Endoscopia digestiva alta.
- D. Observação clínica.

QUESTÃO 65.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Neonato a termo apresenta tumoração cervical de consistência cística conforme a imagem abaixo: Qual o diagnóstico mais provável?



- A. Linfangioma.
 - B. Teratoma.
 - C. Neuroblastoma.
 - D. Hemangioma.
-

QUESTÃO 66.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Na maternidade, RN nasce a termo, com genitália típica masculina, mas com testículos não palpáveis bilateralmente. Hoje o RN está com 2 dias de vida. Qual seria a conduta mais adequada?

- A. Registrar o bebê no sexo masculino, já que provavelmente é uma criptorquidia bilateral em um menino.
 - B. Solicitar sódio e potássio e aguardar o resultado do teste do pezinho antes de fazer o registro.
 - C. Solicitar um cariótipo e orientar checar ambulatorialmente para então fazer o registro.
 - D. Solicitar um ultrassom pélvico e aguardar o resultado do teste do pezinho antes de fazer o registro.
-

QUESTÃO 67.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

A prevalência de obesidade na população infantil tem aumentado muito nos últimos anos, devido ao sedentarismo e/ou erro alimentar (obesidade exógena). No entanto, algumas características podem apontar para uma obesidade de outra etiologia, EXCETO:



- A. obesidade grave antes dos 5 anos de vida.
 - B. queda na velocidade de crescimento ou baixa estatura.
 - C. acantose nigricans.
 - D. hiperfagia intensa.
-

QUESTÃO 68.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Adolescente de 15 anos é trazido pelos pais com queixa de dificuldade escolar e agressividade. Ao exame clínico, apresenta alta estatura z score +2,0 (alvo familiar no z score 0), ginecomastia, testículos de 6 mL bilateralmente, pênis de 5 cm, P4. A principal hipótese diagnóstica e o(s) exame(s) principal(is) a ser(em) solicitado(s) para confirmação dessa hipótese seriam:

- A. puberdade precoce; LH, FSH e testosterona.
 - B. puberdade atrasada; LH, FSH e testosterona.
 - C. avanço constitucional da puberdade e do desenvolvimento; RX de idade óssea.
 - D. síndrome de Klinefelter; cariótipo.
-

QUESTÃO 69.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Em uma consulta de puericultura, mãe refere que sua bebê de 6 meses apresenta aumento do volume mamário bilateralmente. Paciente apresenta bom ganho pondero-estatural e não tem outras queixas. Aleitamento materno exclusivo. Ao exame clínico: M3P1. O diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada seriam:

- A. puberdade precoce central; LH, FSH, estradiol.
 - B. telarca isolada pela minipuberdade; tranquilizar a mãe.
 - C. telarca isolada por passagem de hormônio materno; tranquilizar a mãe.
 - D. puberdade precoce periférica; LH, FSH, estradiol.
-

QUESTÃO 70.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 5 meses é trazido ao pronto-socorro por eventos caracterizados pela mãe como "sustos". Mãe relata que no último mês paciente começou a apresentar abalos de membros superiores, em salvas, principalmente após acordar, seguidos de choro intenso. Conta que inicialmente não se preocupou, mas que os eventos foram ficando mais frequentes e passaram a ocorrer diversas vezes ao dia. Relata que seu filho parou de sorrir como antes e que ficou mais "molinho", perdendo o sustento cefálico. Afirma que, até os 3 meses, o pediatra relatou que o desenvolvimento do paciente era normal. Gestação sem



intercorrências. Paciente nasceu a termo, sem necessidade de manobras de reanimação, recebendo alta da maternidade com a mãe. Filho de pais não consanguíneos. Sem antecedente familiar de epilepsia. Irmãos hígidos. Durante a consulta, observa-se a presença de espasmos. Com base na principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa INCORRETA:

- A. A primeira escolha para o tratamento desse paciente é o ácido valpróico.
- B. O eletroencefalograma desse paciente provavelmente apresentará um padrão de hipsarritmia.
- C. Nos pacientes que apresentam como patologia de base esclerose tuberosa, a primeira escolha para o tratamento é o uso de vigabatrina.
- D. O uso de corticoterapia oral ou ACTH são opções terapêuticas importantes.

QUESTÃO 71.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Sobre o diagnóstico de morte encefálica em crianças, segundo a resolução do Conselho Federal de Medicina de 2017, avalie as afirmações abaixo. I. No Brasil, de acordo com a legislação vigente, para o diagnóstico de morte encefálica é obrigatória a realização mínima de dois exames clínicos que confirmem coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico; dois testes de apneia que confirmem ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios e um exame complementar que comprove ausência de atividade encefálica. II. As provas para realização de morte encefálica só devem ser realizadas caso o paciente seja candidato à doação de órgãos. III. A presença de atitude de descerebração ou decorticação não invalida o diagnóstico de morte encefálica; IV. Para ser considerado capacitado, o médico precisa ter um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma e ter acompanhado ou realizado pelo menos dez determinações de morte encefálica ou realizado curso de capacitação para determinação em morte encefálica. Assinale a alternativa correta.

- A. Apenas IV é verdadeira.
- B. Apenas I e IV são verdadeiras.
- C. Apenas II e III são verdadeiras.
- D. Todas as afirmações são falsas.

QUESTÃO 72.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 11 anos procura o pronto-socorro por quadro de fraqueza e alteração de sensibilidade de início em membros inferiores há 1 semana. Relata que inicialmente percebeu dificuldade para correr, evoluindo para dificuldade de subir escadas e que, atualmente, não conseguia mais deambular sem auxílio. Nos últimos dias percebeu alteração de sensibilidade nas mãos e hoje relatou dificuldade para deglutir e leve desconforto respiratório. Mãe relata que há 20 dias paciente apresentou quadro de infecção de vias aéreas superiores, sem febre. Ao exame neurológico, os reflexos patetares, adutores e aquileus



estavam abolidos bilateralmente e os reflexos bicipitais estavam hipoativos. Ao exame de pares cranianos, foi constatada diparesia facial. Quanto ao quadro clínico apresentando, selecione a melhor conduta.

- A. Internar o paciente; solicitar ressonância magnética de crânio e coluna total; e iniciar pulsoterapia com metilprednisolona.
- B. Internar o paciente; solicitar coleta de líquido cefalorraquidiano; e iniciar tratamento com imunoglobulina.
- C. Internar o paciente; solicitar coleta de líquido cefalorraquidiano; e iniciar pulsoterapia com metilprednisolona.
- D. Tranquilizar a família; dar alta; e orientar reavaliação ambulatorial em 1 semana.

QUESTÃO 73.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente feminina de 13 anos procura o PS por quadro de cefaleia holocraniana de início há 3 meses. Relata episódios de escurecimento visual e zumbido pulsátil. Relata também que percebe visão dupla ao olhar para os lados. Mãe conta que paciente apresentou ganho de 10 kg nos últimos 3 meses. Quanto à principal hipótese diagnóstica, analise as seguintes afirmações. I. O tratamento com acetazolamida está indicado. II. Em alguns casos, pode ser indicada a fenestração de bainha de nervo óptico ou a realização de derivação do ventrículo peritoneal. III. O fundo de olho provavelmente é normal. IV. Na ressonância de crânio, possíveis achados seriam: achatamento da esclera posterior, sela túrcica vazia e tortuosidade de nervos ópticos. Assinale a alternativa correta.

- A. Apenas I, II e III são corretas.
- B. Apenas I, II e IV são corretas.
- C. Apenas I e II são corretas.
- D. Todas as alternativas são corretas.

QUESTÃO 74.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 2 meses e meio, vem para consulta pediátrica de rotina. A mãe se queixa que o paciente é mais "molinho" que o irmão. Relata que o paciente mantém bom contato visual e que já começou a sorrir. Ao exame neurológico, observada hipotonia global, movimentação reduzida em membros inferiores, arreflexia e fasciculação de língua. Os pais são primos de 2º grau. Irmão hígido. Gestação sem intercorrências. Paciente nascido a termo de parto normal. Não há dados sobre o Apgar. Alta da maternidade com a mãe. Sobre o caso relatado acima, assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico síndrome que predomina e o diagnóstico etiológico mais provável.

- A. Trata-se de uma síndrome do neurônio motor inferior e a hipótese diagnóstica mais provável seria de encefalopatia crônica não progressiva.



- B. Trata-se de uma síndrome do neurônio motor superior e a hipótese diagnóstica mais provável seria de encefalopatia crônica não progressiva.
 - C. Trata-se de uma síndrome do neurônio motor inferior e a hipótese diagnóstica mais provável seria de atrofia muscular espinhal.
 - D. Trata-se de uma síndrome do neurônio motor superior e a hipótese diagnóstica mais provável seria de atrofia muscular espinhal.
-

QUESTÃO 75.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 2 anos é trazido a seu consultório pois ainda não fala. A mãe relata que é extremamente inteligente, já sabendo colocar as letras do alfabeto em ordem. O pai se orgulha do fato de o paciente ser muito independente e pegar tudo o que deseja sem solicitar auxílio dos outros. Mãe afirma que paciente faz contato visual, porém não sustenta esse contato. Ainda não sabe apontar, dar “tchau” ou mandar beijo. Prefere brincar sozinho. Gosta de enfileirar objetos e separá-los por cores. Tem costume de virar o carrinho de ponta cabeça e brincar com as rodinhas, de observar ventiladores de teto e máquina de lavar. Tem o costume de andar na ponta dos pés. O pai relata que, quando pequeno, também demorou a falar e que não entende o motivo da preocupação da mãe. Qual seria a conduta mais adequada?

- A. Alertar sobre a possibilidade de Transtorno de Espectro Autista e iniciar risperidona.
 - B. Orientar que o diagnóstico mais provável seria de Transtorno de Desenvolvimento da Linguagem, devendo-se solicitar BERA ou PEATE e iniciar terapia fonoaudiológica com método PROMPT.
 - C. Alertar sobre a possibilidade de Transtorno de Espectro Autista e encaminhar paciente para terapia comportamental com o método da análise aplicada do comportamento.
 - D. Alertar sobre a possibilidade de Transtorno de Espectro Autista e solicitar eletrencefalograma e RM de crânio.
-

QUESTÃO 76.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Qual das seguintes afirmações sobre avaliação e tratamento das efusões parapneumônicas na criança está CORRETA?

- A. O empiema desenvolve-se frequentemente em crianças com pneumonia por mycoplasma pneumoniae.
- B. A pneumonia necrotizante é a principal causa de empiema em crianças.
- C. A tomografia de tórax deve ser realizada antes de intervenções como drenagem pleural e videotoracoscopia.
- D. A ultrassonografia do tórax é o exame de eleição para avaliar o estágio evolutivo da efusão



pleural parapneumônica.

QUESTÃO 77.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente com 6 meses de idade, hígido até os 4 meses e meio quando teve um quadro de infecção de vias aéreas caracterizado pela mãe como tosse, sibilância e falta de ar, acompanhados de febre medida. Na ocasião, foi internado por 5 dias, com diagnóstico de bronquiolite e broncopneumonia. Recebeu alta com taquipneia leve e com pouca sibilância, que mantém desde então, apesar do uso de beta-agonistas por nebulização. Assinale a alternativa correta.

- A. A hipótese diagnóstica mais provável para este caso é bronquiolite obliterante pós-infecciosa.
- B. Nesse caso, está indicado iniciar tratamento com corticosteroide inalado (fluticasona ou beclometasona com espaçador).
- C. Dentre as possibilidades diagnósticas para esse cenário, deve ser avaliada a presença de refluxo gastroesofágico através de estudo radiológico contrastado (EED).
- D. A manutenção dos sintomas pode estar relacionada à hiperresponsividade brônquica induzida pela infecção viral.

QUESTÃO 78.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Em relação à discinesia ciliar primária, assinale a alternativa correta.

- A. Dentre as manifestações precoces, está o desconforto respiratório inesperado no período neonatal e ventriculomegalia cerebral durante a vida fetal.
- B. Sua forma clássica é denominada de Síndrome de Kartagener, uma tríade caracterizada por amigdalite, sinusite e otite recorrentes.
- C. É uma doença de herança autossômica recessiva e seu diagnóstico genético é baseado no sequenciamento do gene DNAH5.
- D. O teste de triagem mais empregado e de fácil acesso é a dosagem de óxido nítrico nasal, que identifica valores elevados da substância.

QUESTÃO 79.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Qual alteração da função respiratória atualmente costuma permanecer até a adolescência nos pacientes que desenvolveram displasia broncopulmonar no período neonatal?



- A. Hipoxemia em graus variáveis decorrente do defeito de alveolarização, principalmente durante o sono e o exercício físico.
 - B. Obstrução das vias aéreas caracterizada por redução de fluxos expiratórios forçados e hiperresponsividade brônquica de graus variáveis.
 - C. Aumento da difusão de gases na membrana alvéolo-capilar, caracterizada por valores elevados da difusão de monóxido de carbono (DLCO).
 - D. Aumento da complacência pulmonar dinâmica, devido à persistência de valores elevados de resistência ao fluxo aéreo.
-

QUESTÃO 80.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Com relação ao papel dos vírus respiratórios no desfecho de sibilância persistente ou da asma aos 6 anos de idade, assinale a alternativa correta.

- A. Infecções respiratórias por VSR (vírus sincicial respiratório) são fator de proteção para este desfecho, quando se iniciam antes dos 3 meses de vida.
 - B. Infecções respiratórias por adenovírus com chiado são fator de proteção para este desfecho.
 - C. Infecções respiratórias por rinovírus com chiado são fator de risco para este desfecho, principalmente quando associadas a manifestações de atopia.
 - D. Infecções virais não apresentam risco para este desfecho.
-

QUESTÃO 81.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido com genitália ambígua, sem gônadas palpáveis, desidratado gravemente, com hiponatremia e hiperpotassemia. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A. insensibilidade parcial de andrógenos.
 - B. hiperplasia congênita de suprarrenais, por deficiência da enzima 11 hidroxilase.
 - C. hiperplasia congênita de suprarrenais, por deficiência da enzima 17 hidroxilase.
 - D. hiperplasia congênita de suprarrenais, por deficiência de 21 hidroxilase, forma perdedora de sal.
-

QUESTÃO 82.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

A hematúria é uma queixa frequente em pediatria, com extensa lista de diagnósticos diferenciais, porém, na maioria dos casos, com evolução benigna. Em relação à hematúria, assinale a alternativa INCORRETA.



- A. São indicações de biópsia renal, hematúria microscópica persistente (mais que 2 anos) e hematúria associada à proteinúria ou microalbuminúria.
 - B. É obrigatória a realização de exame de imagem para investigação de acometimento do trato urinário em crianças após trauma fechado e hematúria, independente do grau de hematúria e de estabilidade hemodinâmica.
 - C. Deve-se suspeitar de fenômeno de Nutcracker, diante de quadro clínico de dor abdominal leve e hematúria intermitentes, sinais de congestão pélvica que pioram com atividade física e que se iniciam após emagrecimento.
 - D. Na infância, as principais causas de hematúria são glomerulopatias com acometimento sistêmico e tumores renais.
-

QUESTÃO 83.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

O resultado do exame de gasometria mais provável de ser encontrado em uma criança de 14 meses, gravemente desidratada por diarreia é:

- A. pH = 7.25; PaCO₂ = 23; HCO₃ = 10 mEq/L.
 - B. pH = 7.50; PaCO₂ = 40; HCO₃ = 31 mEq/L.
 - C. pH = 7.10; PaCO₂ = 60; HCO₃ = 17 mEq/L.
 - D. pH = 7.20; PaCO₂ = 45; HCO₃ = 15 mEq/L.
-

QUESTÃO 84.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente do sexo feminino, 14 anos, adquiriu o hábito de provocar vômitos após as refeições para “não engordar”. Após os vômitos, tem muita sede e toma água, porque “água não engorda”. Qual a associação de distúrbios eletrolíticos mais provável e o que se espera encontrar na sua gasometria arterial, respectivamente?

- A. Hipernatremia com hipercloremia; pH 7.23, bicarbonato 30 mEq/L, pCO₂ 50 mmHg.
 - B. Hiponatremia com hipocloremia; pH 7.49, bicarbonato 35 mEq/L, pCO₂ 47 mmHg.
 - C. Hipercloremia isolada; pH 7.40, bicarbonato 15 mEq/L, pCO₂ 50 mmHg.
 - D. Hipernatremia isolada; pH 7.52, bicarbonato 15 mEq/L, pCO₂ 20 mmHg.
-

QUESTÃO 85.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 11 anos com diagnóstico de rim único à direita desde o nascimento, sem histórico de infecção de trato urinário, com litíase pregressa por oxalato de cálcio. Apresenta quadro agudo de dor lombar com irradiação para virilha direita de forte intensidade, acompanhado



de vômitos, palidez e sudorese; sem febre. Não apresenta micção há cerca de 4 horas. Sobre este caso, é correto afirmar:

- A. trata-se de sepse urinária.
 - B. a conduta clínica com analgesia, hidratação e modificação do estilo de vida é suficiente neste momento.
 - C. a tomografia computadorizada é necessária para o diagnóstico.
 - D. o quadro configura uma urgência urológica.
-

QUESTÃO 86.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

De acordo com a nova diretriz de hipertensão arterial em crianças e adolescentes de 2017, pode-se afirmar:

- A. os estudos têm demonstrado que a elevação da pressão arterial na criança não aumenta o risco de síndrome metabólica e hipertensão arterial na vida adulta.
 - B. o aumento do índice de massa corpórea desde a infância não está associado com aumento da pressão arterial no futuro.
 - C. as novas tabelas de pressão arterial não foram baseadas em dados de crianças com obesidade e sobrepeso.
 - D. os estudos não identificaram uma associação entre distúrbios do sono e hipertensão arterial na criança.
-

QUESTÃO 87.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente do sexo masculino, 10 anos, apresenta queixa de dor abdominal difusa tipo cólica, diarreia mucossanguinolenta, 5 vezes ao dia, poliartralgia, astenia, aftas orais e perda ponderal de 5 kg. Nega ocorrência de fístula e abscesso perianal. Os sintomas surgiram há 12 semanas. Nega viagem recente, uso de qualquer medicamento ou contato com alimento ou água contaminada. Assinale a opção correspondente à hipótese diagnóstica mais provável.

- A. Doença inflamatória intestinal.
 - B. Síndrome do intestino irritável.
 - C. Divertículo de Meckel.
 - D. Colite isquêmica.
-

QUESTÃO 88.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+



Paciente do sexo masculino, 10 anos, apresenta queixa de dor abdominal difusa tipo cólica, diarreia mucossanguinolenta, 5 vezes ao dia, poliartralgia, astenia, aftas orais e perda ponderal de 5 kg. Nega ocorrência de fístula e abscesso perianal. Os sintomas surgiram há 12 semanas. Nega viagem recente, uso de qualquer medicamento ou contato com alimento ou água contaminada. Assinale a opção correspondente ao exame desnecessário para diagnóstico do caso descrito:

- A. Hemograma, VHS, PCR.
 - B. Alfafetoproteína.
 - C. Endoscopia Digestiva Alta.
 - D. Colonoscopia.
-

QUESTÃO 89.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Escolar de 10 anos, sexo masculino, é trazido à consulta de puericultura acompanhado de sua mãe. A mesma informa que, há cerca de 4 meses, vem notando redução progressiva do apetite, emagrecimento, diarreia aquosa, dor e distensão abdominal. Durante o exame clínico nota-se: aspecto emagrecido, mucosas hipocoradas (+2/+4), abdome distendido, hipertimpânico sem massas ou visceromegalias. Região perianal sem lesões. São consideradas hipóteses diagnósticas para o quadro clínico descrito, EXCETO:

- A. doença inflamatória intestinal.
 - B. doença celíaca.
 - C. parasitose intestinal.
 - D. doença de Hirschsprung.
-

QUESTÃO 90.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Criança de 3 anos, apresenta na evacuação fezes ressecadas desde os primeiros meses de vida, embora tenha eliminado mecônio na maternidade. O quadro apresentou piora progressiva e atualmente evacua 1 vez por semana, evacuação difícil e dolorosa, ora em cíbalos ora cilíndricas, mas de grosso calibre, que entopem o vaso sanitário, apesar do uso regular de medicação laxante. Com base no caso, assinale a alternativa correta.

- A. A doença de Hirschsprung pode ser afastada devido à eliminação de mecônio na maternidade, por isso, exames como enema opaco e manometria anorretal não devem ser solicitados.
- B. O toque retal deve ser realizado em todas as crianças constipadas, pois não existem exames mais modernos que auxiliem a elucidação diagnóstica.
- C. RNM não deve ser realizada nesta situação, pois as alterações da medula espinhal causam apenas incontinência fecal.
- D. Como não foi observada resposta aos laxantes, é recomendada a investigação de causas



orgânicas como hipotireoidismo, doença celíaca e fibrose cística.

QUESTÃO 91.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Acerca das imunoglobulinas (IgEs) específicas para alimentos, pode-se afirmar:

- A. exame positivo para determinado alimento já é o suficiente para diagnosticar alergia, independentemente da história clínica.
 - B. exames positivos indicam sensibilização; o diagnóstico de alergia depende de reatividade clínica.
 - C. têm baixo valor preditivo negativo e alto valor preditivo positivo.
 - D. quanto mais alto o valor de IgE específica, maior a gravidade de determinada alergia.
-

QUESTÃO 92.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente com história de aparecimento de lesões purpúricas em membros inferiores há duas semanas, associada a febre baixa intermitente. Dentre as suspeitas diagnósticas, devemos considerar as hipóteses de:

- A. lúpus eritematoso sistêmico juvenil; vasculite infecciosa; e arterite de Takayasu.
 - B. poliarterite nodosa; lúpus eritematoso sistêmico juvenil; e dermatomiosite juvenil.
 - C. púrpura de Henoch-Schonlein; granulomatose com poliangiíte; e lúpus eritematoso sistêmico juvenil.
 - D. púrpura de Henoch-Schonlein; doença de Behçet; e arterite de células gigantes.
-

QUESTÃO 93.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Adolescente do sexo masculino, 14 anos, com quadro de artrite aguda recorrente, febre, perda de peso e hematúria macroscópica. Com base na principal hipótese diagnóstica, quais exames abaixo devem ser solicitados?

- A. Fator anti-núcleo; anti-DNA; e frações C3 e C4 do complemento.
 - B. ASLO; ecocardiograma; e eletrocardiograma.
 - C. ASLO; dosagem de plaquetas; e coagulograma.
 - D. Ácido úrico; fator reumatoide; e DHL.
-

QUESTÃO 94.



Nas crianças com dor em membros, é INCORRETO afirmar:

- A. alongamentos e massagens ajudam no controle da dor.
 - B. o paciente pode acordar durante a noite pela dor.
 - C. anti-inflamatórios não hormonais estão indicados quando há aumento de provas inflamatórias.
 - D. história familiar de dor em membros é frequentemente encontrada.
-

QUESTÃO 95.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Adolescente de 15 anos, sexo feminino, acompanhada regularmente em serviço especializado de reumatologia pediátrica, com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil, com anticorpo anti-fosfolípide positivo. Procura atendimento com queixa de relação sexual desprotegida há exatos 4 dias. Nessa situação, é correto afirmar:

- A. a contracepção de emergência está formalmente contra-indicada pelo tempo decorrido após o acidente contraceptivo.
 - B. a contracepção de emergência pode ser prescrita em dose única de 1,5 mg de levonorgestrel.
 - C. a contracepção de emergência pode ser realizada após a dosagem de beta-HCG.
 - D. a contracepção de emergência está formalmente contra-indicada pela condição clínica da paciente e pelo risco tromboembólico aumentado.
-

QUESTÃO 96.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Sobre a hipermobilidade articular, assinale a alternativa correta.

- A. É uma patologia benigna, sem repercussões a curto ou longo prazo
 - B. É diagnosticada em crianças abaixo de 5 anos quando há a presença de 5 ou mais dos 9 critérios de hipermobilidade
 - C. Esporte de impacto como futebol estão contraindicados nesta situação
 - D. Nenhuma das alternativas anteriores está correta.
-

QUESTÃO 97.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Adolescente, sexo masculino, 12 anos, previamente hígido, procura atendimento médico para uma consulta de rotina hebiátrica. Durante a consulta, identifica-se que o adolescente não



recebe vacinas desde os 5 anos, quando recebeu o reforço da tríplice bacteriana e uma dose de anti-poliomielite via oral. Fez duas doses de tríplice viral na infância. De acordo com o que é preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações, deve-se orientar a administração das seguintes vacinas e doses:

- A. vacina contra o HPV (2 doses); vacina contra meningococo C (1 dose).
 - B. vacina contra o HPV (2 doses); vacina contra meningococo ACWY (1 dose).
 - C. vacina contra o HPV (3 doses); vacina contra meningococo C (1 dose); e vacina contra varicela.
 - D. vacina contra o HPV (3 doses); vacina contra meningococo ACWY (1 dose); e vacina contra varicela.
-

QUESTÃO 98.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Adolescente de 17 anos, sexo feminino, recebe o diagnóstico de bulimia nervosa após consulta médica. De acordo como o DSM-5, assinale a alternativa que contém um dos critérios diagnósticos atuais.

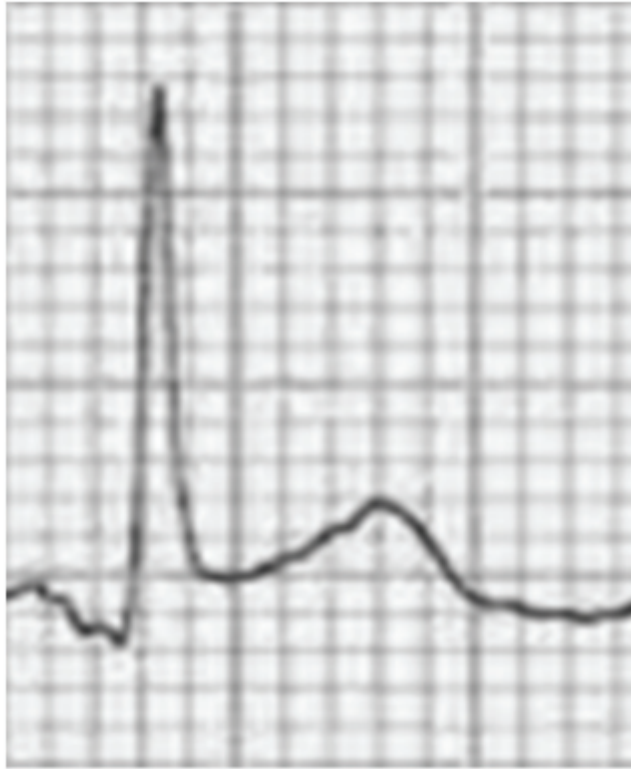
- A. amenorreia por três ciclos consecutivos.
 - B. peso corporal significativamente baixo.
 - C. episódios recorrentes de compulsão alimentar.
 - D. evitação de determinadas texturas de alimentos.
-

QUESTÃO 99.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Lactente, 10 meses, sexo masculino, sem antecedentes relevantes, é trazido ao pronto-socorro por estar apresentando, há cerca de 10 dias, fezes mais amolecidas, tosse, dificuldade para respirar, inapetência e hipoatividade. Os responsáveis negam febre e coriza e é a terceira vez que procuram atendimento no período. Ao exame clínico: REG, descorado, desidratado de algum grau, FC: 180 bpm, PA: 65/45, FR: 58, Sat: 92%. Ausculta cardíaca com ruído protodiastólico em foco mitral. Murmúrio vesicular presente com crepitações bilaterais e tiragem subdiafragmática e intercostal. Abdome inocente, fígado a 4 cm do rebordo costal direito, baço a 1 cm do rebordo costal esquerdo. Pulsos finos e tempo de enchimento capilar de 5 s. Qual alternativa abaixo contém o resultado de exame mais compatível com a principal hipótese diagnóstica?

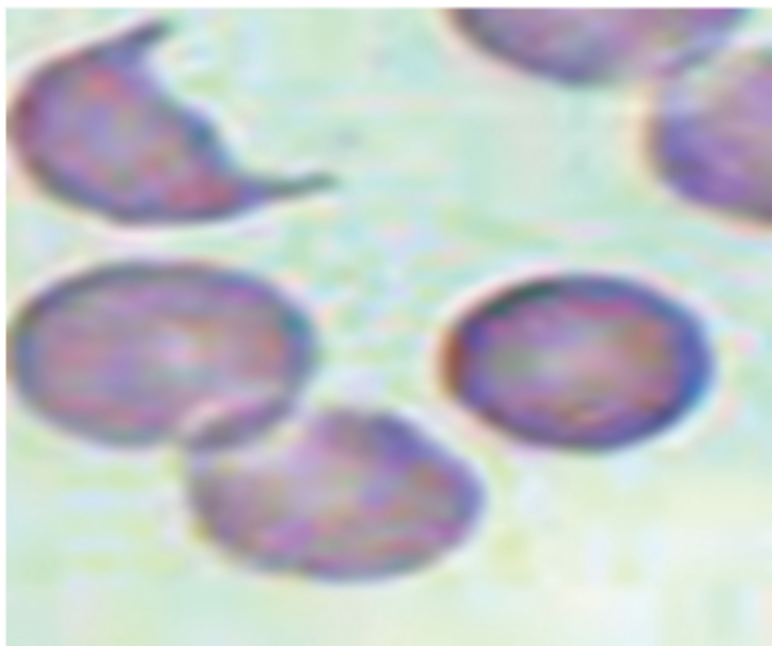
- A.



B.



C.



D.



QUESTÃO 100.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Em relação ao tratamento inicial da nefrite lúpica, assinale a alternativa correta.

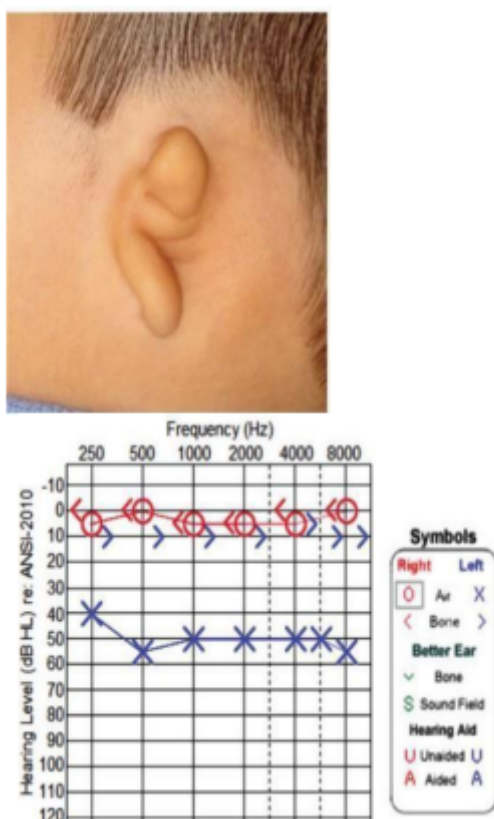


- A. O tratamento de escolha é a ciclofosfamida, em associação com pulso de metilprednisolona.
- B. A introdução de inibidores da enzima conversora de angiotensina está indicada em todos os casos.
- C. A biópsia renal é recomendada para a classificação e a escolha da imunossupressão.
- D. Todas as alternativas anteriores estão corretas.

QUESTÃO 101.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menino de 5 anos de idade, trazido pela mãe ao ambulatório de Pediatria. Mãe conta que paciente nasceu com alteração no formato da orelha esquerda (foto abaixo), porém nunca realizou acompanhamento especializado. Nega comorbidades ou cirurgias prévias. Criança com desenvolvimento de linguagem e neuropsicomotor normal para a idade. A otoscopia é normal à direita e não se visualiza conduto auditivo externo à esquerda. Realizou exame de audiometria tonal solicitado pelo médico da Unidade Básica de Saúde (imagem apresentada). Sobre o exame de audiometria tonal realizado pelo paciente, podemos afirmar que há:



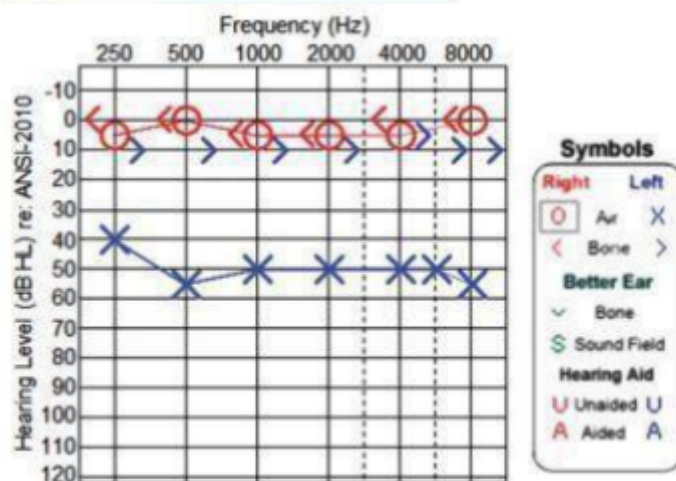
- A. perda mista à esquerda e à direita.
- B. perda neurossensorial à esquerda e mista à direita.
- C. perda condutiva à esquerda e audição normal à direita.

D. perda condutiva à esquerda e mista à direita.

QUESTÃO 102.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menino de 5 anos de idade, trazido pela mãe ao ambulatório de Pediatria. Mãe conta que paciente nasceu com alteração no formato da orelha esquerda (foto abaixo), porém nunca realizou acompanhamento especializado. Nega comorbidades ou cirurgias prévias. Criança com desenvolvimento de linguagem e neuropsicomotor normal para a idade. A otoscopia é normal à direita e não se visualiza conduto auditivo externo à esquerda. Realizou exame de audiometria tonal solicitado pelo médico da Unidade Básica de Saúde (imagem apresentada). As malformações da orelha externa podem ser condições isoladas ou associadas a síndromes. Assinale a alternativa que contenha apenas situações que podem estar associadas a essa condição.



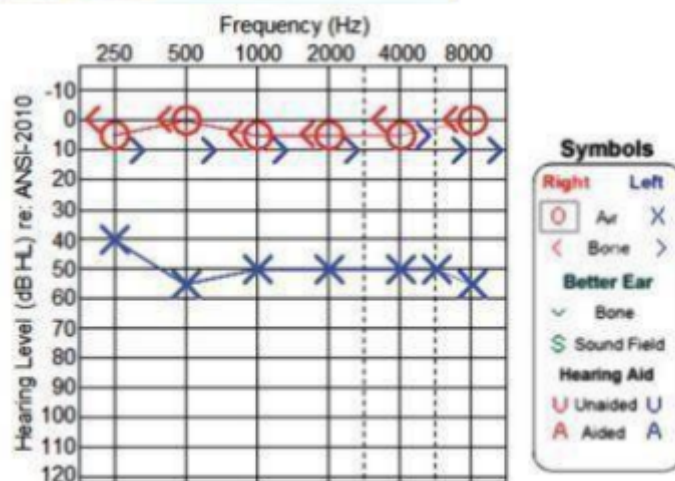
- A. Síndrome de Klinefelter e exposição intrauterina ao álcool.
- B. Síndrome de Treacher-Collins e exposição intrauterina a isotretinoína.
- C. Síndrome CHARGE e exposição intrauterina a anti- inflamatórios não esteroidais.

D. Síndrome de Tay-Sachs e exposição intrauterina a talidomida.

QUESTÃO 103.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menino de 5 anos de idade, trazido pela mãe ao ambulatório de Pediatria. Mãe conta que paciente nasceu com alteração no formato da orelha esquerda (foto abaixo), porém nunca realizou acompanhamento especializado. Nega comorbidades ou cirurgias prévias. Criança com desenvolvimento de linguagem e neuropsicomotor normal para a idade. A otoscopia é normal à direita e não se visualiza conduto auditivo externo à esquerda. Realizou exame de audiometria tonal solicitado pelo médico da Unidade Básica de Saúde (imagem apresentada). Qual o exame de imagem mais indicado para investigação da malformação observada e para avaliação das estruturas da orelha média?



- A. Tomografia de mastoide.
- B. Ressonância magnética de ossos temporais.
- C. Tomografia computadorizada de ossos temporais.



D. Ressonância magnética de mastoide.

QUESTÃO 104.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Família procura médico e relata que o teste do pezinho do seu filho foi alterado e que foram convocados para a coleta de uma segunda amostra. O bebê, primeiro filho desse casal, está com 15 dias de vida, nasceu a termo, de parto vaginal e sem intercorrências, recebendo alta junto com a mãe no 3o dia de vida. Vem em aleitamento materno exclusivo e o ganho de peso desde a alta da maternidade foi de 18 g/dia. O exame clínico é normal. A mãe relata que ele fica o dia todo no peito e que não está segura de que se sua produção de leite é abundante. O exame alterado foi o tripsinogênio imunorreativo (TIR), com valor de 246 ng/mL (normal até 80 ng/mL). Com relação aos procedimentos diagnósticos implicados no cenário, assinale a alternativa correta

- A. É preciso realizar nova dosagem de TIR antes dos 30 dias de vida, e, caso alterada, está indicada a realização do teste do suor.
- B. É preciso realizar nova dosagem de TIR antes dos 60 dias de vida, e, caso alterada, está definido o diagnóstico de fibrose cística.
- C. O tripsinogênio imunorreativo é um precursor da tripsina pancreática e pode ser dosado no processo da triagem neonatal até os 60 dias de vida.
- D. É necessário encaminhar o paciente para o serviço especializado e realizar teste de cloro no suor para confirmação da suspeita diagnóstica.

QUESTÃO 105.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Família procura médico e relata que o teste do pezinho do seu filho foi alterado e que foram convocados para a coleta de uma segunda amostra. O bebê, primeiro filho desse casal, está com 15 dias de vida, nasceu a termo, de parto vaginal e sem intercorrências, recebendo alta junto com a mãe no 3o dia de vida. Vem em aleitamento materno exclusivo e o ganho de peso desde a alta da maternidade foi de 18 g/dia. O exame clínico é normal. A mãe relata que ele fica o dia todo no peito e que não está segura de que se sua produção de leite é abundante. O exame alterado foi o tripsinogênio imunorreativo (TIR), com valor de 246 ng/mL (normal até 80 ng/mL). Com relação ao diagnóstico desse caso, assinale a alternativa correta.

- A. Uma vez estabelecido o diagnóstico pelo teste do suor, não há necessidade de realizar teste genético para determinação do genótipo do paciente, pois ele não impacta em decisões terapêuticas.
- B. O teste genético é positivo somente quando são identificadas duas variantes patogênicas em cis no gene CFTR.
- C. O teste genético é imprescindível mesmo em indivíduos com diagnóstico estabelecido, pois é possível prever o impacto na função pancreática e definir elegibilidade para tratamentos com moduladores da proteína CFTR.



D. O teste genético de pesquisa exclusiva da variante F508del (a mais frequente em todo o mundo) é capaz de definir o genótipo de mais de 50% dos indivíduos brasileiros com fibrose cística.

QUESTÃO 106.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Família procura médico e relata que o teste do pezinho do seu filho foi alterado e que foram convocados para a coleta de uma segunda amostra. O bebê, primeiro filho desse casal, está com 15 dias de vida, nasceu a termo, de parto vaginal e sem intercorrências, recebendo alta junto com a mãe no 3o dia de vida. Vem em aleitamento materno exclusivo e o ganho de peso desde a alta da maternidade foi de 18 g/dia. O exame clínico é normal. A mãe relata que ele fica o dia todo no peito e que não está segura de que se sua produção de leite é abundante. O exame alterado foi o tripsinogênio imunorreativo (TIR), com valor de 246 ng/mL (normal até 80 ng/mL). Estabelecido o diagnóstico de fibrose cística para esse bebê, assinale a alternativa mais adequada com relação ao tratamento nutricional desse caso.

- A. Indivíduos com fibrose cística podem ter demanda energética aumentada e é preciso avaliar a necessidade de suplementação nutricional com fórmulas hipercalóricas adequadas para a idade.
- B. O ganho de peso de 18 g/dia indica a necessidade imediata de introdução de terapia de reposição de enzimas pancreáticas nesse caso.
- C. A dosagem da elastase pancreática fecal não é um recurso útil para avaliar a função pancreática de indivíduos com fibrose cística.
- D. O ganho de peso observado deve estar mais relacionado com a demanda energética aumentada e a esteatorreia, entre outras coisas. Nesses casos, os aspectos técnicos da amamentação não são tão relevantes para abordagem na consulta.

QUESTÃO 107.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Família procura médico e relata que o teste do pezinho do seu filho foi alterado e que foram convocados para a coleta de uma segunda amostra. O bebê, primeiro filho desse casal, está com 15 dias de vida, nasceu a termo, de parto vaginal e sem intercorrências, recebendo alta junto com a mãe no 3o dia de vida. Vem em aleitamento materno exclusivo e o ganho de peso desde a alta da maternidade foi de 18 g/dia. O exame clínico é normal. A mãe relata que ele fica o dia todo no peito e que não está segura de que se sua produção de leite é abundante. O exame alterado foi o tripsinogênio imunorreativo (TIR), com valor de 246 ng/mL (normal até 80 ng/mL). Entre os procedimentos clínicos e laboratoriais recomendados para acompanhamento de bebês com fibrose cística, assinale a alternativa correta.

- A. A tomografia computadorizada de tórax é indicada logo ao diagnóstico, para caracterizar a presença de bronquiectasias e definir a indicação de dornase alfa (Pulmozyme®).
- B. Estabelecido o diagnóstico, a suplementação salina com 2,5 a 3 mEq/kg/dia de NaCl



administrada por via oral será baseada na dosagem eletrolítica de cada paciente.

C. Na avaliação inicial de bebês com ganho de peso insatisfatório, são indicados exames laboratoriais para avaliar série vermelha (hemoglobina) e proteínas séricas (albumina).

D. A coleta de exame de swab de orofaringe é indicada somente diante de infecção pulmonar, para avaliar a colonização bacteriana e definir o tratamento antimicrobiano.

QUESTÃO 108.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Gestante de 40 semanas em trabalho de parto dá entrada no PS da Obstetrícia. Realizou pré-natal com 4 consultas, iniciado no segundo trimestre de gestação. Evoluiu com doença hipertensiva da gestação, em uso de metildopa. Sorologias de segundo e terceiro trimestre sem alterações. Realizada pesquisa de estreptococo do grupo B com 35 semanas com resultado negativo. Apresentou bolsa rota com líquido amniótico meconial 2+ durante avaliação em PS. Após 4 horas de bolsa rota, evolui com sofrimento fetal, sendo indicado parto cesáreo. Ao nascimento, recém-nascido (RN), banhado em mecônio, hipotônico e sem chorar. Em relação ao clampeamento de cordão do RN no caso acima, assinale a alternativa correta.

A. O mecônio indica o clampeamento imediato de cordão umbilical, devendo a primeira conduta na reanimação ser a aspiração traqueal sob visualização direta.

B. Deve ser realizado estímulo dorsal por 30 segundos e, em caso de não recuperação de tônus e ausência de choro, realizar clampeamento de cordão.

C. Realizar contato pele a pele e estimular RN por 30–60 segundos. Se houver melhora do tônus e respiração regular, prosseguir para clampeamento tardio de cordão, com 1–3 minutos.

D. Realizar clampeamento imediato de cordão e levar RN ao berço de reanimação, independentemente da presença de mecônio.

QUESTÃO 109.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Gestante de 40 semanas em trabalho de parto dá entrada no PS da Obstetrícia. Realizou pré-natal com 4 consultas, iniciado no segundo trimestre de gestação. Evoluiu com doença hipertensiva da gestação, em uso de metildopa. Sorologias de segundo e terceiro trimestre sem alterações. Realizada pesquisa de estreptococo do grupo B com 35 semanas com resultado negativo. Apresentou bolsa rota com líquido amniótico meconial 2+ durante avaliação em PS. Após 4 horas de bolsa rota, evolui com sofrimento fetal, sendo indicado parto cesáreo. Ao nascimento, recém-nascido (RN), banhado em mecônio, hipotônico e sem chorar. Após a indicação do clampeamento, RN recebido em campos estéreis aquecidos e levado ao berço sob fonte de calor radiante, seco e estimulado, desprezados campos úmidos, posicionado e aspiradas boca e vias aéreas superiores, com saída de líquido meconial em moderada quantidade. Avaliada FC > 100 bpm e respiração irregular, tônus muscular com alguma flexão. Quanto ao prosseguimento do caso, assinale a alternativa correta.



- A. Iniciar CPAP e realizar monitorização com oxímetro de pulso e monitor cardíaco.
 - B. Indicar VPP com FiO2 inicial 21% por 30 segundos e monitorização com oxímetro de pulso e monitor cardíaco.
 - C. Indicar monitorização com oxímetro de pulso e, em caso de saturação abaixo do alvo, iniciar ventilação com pressão positiva (VPP) com FiO2 inicial 21%.
 - D. Indicar VPP com FiO2 30% por 30 segundos e, caso não haja resposta, indicar monitorização com oxímetro de pulso e monitor cardíaco.
-

QUESTÃO 110.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Gestante de 40 semanas em trabalho de parto dá entrada no PS da Obstetrícia. Realizou pré-natal com 4 consultas, iniciado no segundo trimestre de gestação. Evoluiu com doença hipertensiva da gestação, em uso de metildopa. Sorologias de segundo e terceiro trimestre sem alterações. Realizada pesquisa de estreptococo do grupo B com 35 semanas com resultado negativo. Apresentou bolsa rota com líquido amniótico meconial 2+ durante avaliação em PS. Após 4 horas de bolsa rota, evolui com sofrimento fetal, sendo indicado parto cesáreo. Ao nascimento, recém-nascido (RN), banhado em mecônio, hipotônico e sem chorar. No quinto minuto de vida, após manejo adequado, o RN evoluiu com ritmo respiratório regular e choro forte, apresenta movimento de retirada e tônus em flexão, com movimentação ativa, mantendo cianose central. Sinais vitais: saturação O2 78%, FC 150 bpm e T 36,5°C. Qual o Apgar de quinto minuto de vida?

- A. 6
 - B. 7
 - C. 8
 - D. 9
-

QUESTÃO 111.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Gestante de 40 semanas em trabalho de parto dá entrada no PS da Obstetrícia. Realizou pré-natal com 4 consultas, iniciado no segundo trimestre de gestação. Evoluiu com doença hipertensiva da gestação, em uso de metildopa. Sorologias de segundo e terceiro trimestre sem alterações. Realizada pesquisa de estreptococo do grupo B com 35 semanas com resultado negativo. Apresentou bolsa rota com líquido amniótico meconial 2+ durante avaliação em PS. Após 4 horas de bolsa rota, evolui com sofrimento fetal, sendo indicado parto cesáreo. Ao nascimento, recém-nascido (RN), banhado em mecônio, hipotônico e sem chorar. No quinto minuto de vida, após manejo adequado, o RN evoluiu com ritmo respiratório regular e choro forte, mantendo cianose central. Sinais vitais: saturação O2 78%, FC 150 bpm e T 36,5°C. Esse mesmo RN evoluiu com gemência audível sem estetoscópio, com tiragem subcostal e batimento de asa nasal. Considere os sinais vitais acima descritos. Qual é a conduta imediata mais adequada?



- A. Acoplar RN a CPAP e titular a FiO2 conforme saturação alvo, que, do quinto ao décimo minuto, é 80-90%.
 - B. Monitorizar saturação e otimizar temperatura em incubadora até atingir saturação alvo, que, do quinto ao décimo minuto, é 85-95%.
 - C. Reiniciar VPP com FiO2 conforme saturação alvo, que, do quinto ao décimo minuto, é 85-95%.
 - D. Iniciar oxigênio suplementar e aumentar fluxo conforme saturação alvo, que, do quinto ao décimo, minuto é 80-90%.
-

QUESTÃO 112.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Gestante de 36 semanas, 8 consultas de pré-natal, sem comorbidades, pesquisa de estreptococo do grupo B positiva, evolui com trabalho de parto, com bolsa rota 12 horas antes do parto. Durante trabalho de parto, realizadas 2 doses de ampicilina, iniciadas 5 horas antes do parto. No período expulsivo, mãe evoluiu com temperatura axilar de 38,5°C, sem história prévia de febre, sem outros sintomas associados e sem descrição de drenagem cervical purulenta pela Obstetrícia. Recém-nascido com 2.600 g, Apgar 8/9, sem necessidade de manobras de reanimação, encaminhado ao alojamento conjunto, com as condutas pertinentes ao caso. Sobre os fatores de risco para sepse neonatal precoce nesse caso, assinale a alternativa correta.

- A. A profilaxia para estreptococo do grupo B foi inadequada pois, para ser considerada adequada, deveria ser realizada 6 horas antes do parto.
 - B. A rotura das membranas ovulares foi prolongada, sendo considerada fator de risco para sepse neonatal precoce.
 - C. A presença de febre materna intraparto é um fator de risco para sepse neonatal precoce caso persista por 24 horas.
 - D. O trabalho de parto prematuro constitui risco infeccioso, independentemente do tempo de bolsa rota e do status do estreptococo do grupo B.
-

QUESTÃO 113.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Gestante de 36 semanas, 8 consultas de pré-natal, sem comorbidades, pesquisa de estreptococo do grupo B positiva, evolui com trabalho de parto, com bolsa rota 12 horas antes do parto. Durante trabalho de parto, realizadas 2 doses de ampicilina, iniciadas 5 horas antes do parto. No período expulsivo, mãe evoluiu com temperatura axilar de 38,5°C, sem história prévia de febre, sem outros sintomas associados e sem descrição de drenagem cervical purulenta pela Obstetrícia. Recém-nascido com 2.600 g, Apgar 8/9, sem necessidade de manobras de reanimação, encaminhado ao alojamento conjunto, com as condutas pertinentes ao caso. O RN em questão foi mantido com controle de temperatura, observação clínica e programação de coleta de exames de triagem infecciosa com 12-24 horas de vida. Com 6 horas de vida, evoluiu com dificuldade na mamada, temperatura de 38,8°C e



taquidispneia, sendo transferido do alojamento conjunto para a UTI neonatal para monitorização. Na UTI, com 8 horas de vida, evoluiu com instabilidade térmica, piora do padrão respiratório, apneias e hipoatividade, sendo necessário suporte ventilatório. FC 168 bpm, SatO₂ 94%, PA 62x38, glicemia 190 mg/dL. Após coleta de hemocultura de sangue periférico, qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- A. Iniciar antibioticoterapia com ampicilina e gentamicina o mais precoce possível.
- B. Associar coleta de hemograma, PCR e procalcitonina para avaliar necessidade de iniciar antibioticoterapia.
- C. Proceder para coleta de liquor e, somente após resultado, iniciar antibioticoterapia com ampicilina e cefotaxima.
- D. Iniciar antibioticoterapia com ampicilina em monoterapia o mais precoce possível, pela alta suspeita de infecção por estreptococo do grupo B.

QUESTÃO 114.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Gestante de 36 semanas, 8 consultas de pré-natal, sem comorbidades, pesquisa de estreptococo do grupo B positiva, evolui com trabalho de parto, com bolsa rota 12 horas antes do parto. Durante trabalho de parto, realizadas 2 doses de ampicilina, iniciadas 5 horas antes do parto. No período expulsivo, mãe evoluiu com temperatura axilar de 38,5°C, sem história prévia de febre, sem outros sintomas associados e sem descrição de drenagem cervical purulenta pela Obstetrícia. Recém-nascido com 2.600 g, Apgar 8/9, sem necessidade de manobras de reanimação, encaminhado ao alojamento conjunto, com as condutas pertinentes ao caso. Sobre os exames complementares a serem realizados na sepse neonatal precoce, qual das alternativas abaixo é a mais correta?

- A. As evidências demonstram que a leucocitose está diretamente relacionada à sepse neonatal precoce com hemocultura positiva.
- B. A coleta de liquor para descartar meningite deve ser realizada na sepse neonatal precoce na presença de sintomas neurológicos associados.
- C. A radiografia de tórax deve ser realizada para descartar outros diagnósticos ventilatórios e avaliar a presença de pneumonia.
- D. Culturas com crescimento de microorganismos após 48 horas de análise, em geral, podem ser interpretadas como contaminação.

QUESTÃO 115.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Gestante de 36 semanas, 8 consultas de pré-natal, sem comorbidades, pesquisa de estreptococo do grupo B positiva, evolui com trabalho de parto, com bolsa rota 12 horas antes do parto. Durante trabalho de parto, realizadas 2 doses de ampicilina, iniciadas 5 horas antes do parto. No período expulsivo, mãe evoluiu com temperatura axilar de 38,5°C, sem história prévia de febre, sem outros sintomas associados e sem descrição de drenagem cervical



purulenta pela Obstetrícia. Recém-nascido com 2.600 g, Apgar 8/9, sem necessidade de manobras de reanimação, encaminhado ao alojamento conjunto, com as condutas pertinentes ao caso. Qual o padrão-ouro para o diagnóstico de sepse neonatal precoce?

- A. Hemocultura de sangue periférico.
 - B. Proteína C-reativa.
 - C. Procalcitonina.
 - D. Índice neutrofílico maior que 20%.
-

QUESTÃO 116.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 14 anos, previamente hígido, é trazido ao Pronto Socorro, sonolento em pós-ictal, após quadro de crise tônico-clônico generalizada, com duração de 5 minutos. Mãe nega febre, tosse, coriza, alterações gastrointestinais ou urinárias e alterações de comportamento. Nega eventos anteriores semelhantes, assim como história familiar de epilepsia ou de doenças neurológicas. De acordo com as informações apresentadas sobre o caso clínico, selecione a alternativa mais adequada.

- A. Deve-se informar a mãe sobre a suspeita de epilepsia e iniciar tratamento medicamentoso com fenobarbital.
 - B. Deve-se orientar a mãe que o diagnóstico de epilepsia pode ser concluído após mais dados de anamnese, exame clínico e exames complementares
 - C. Deve-se informar a mãe sobre o diagnóstico de epilepsia, dispensando a realização de exame de imagem ou eletroencefalograma.
 - D. Deve-se orientar a mãe que se trata de um caso provável de meningoencefalite, solicitar a coleta de líquor e a administração de aciclovir endovenoso.
-

QUESTÃO 117.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 14 anos, previamente hígido, é trazido ao Pronto Socorro, sonolento em pós-ictal, após quadro de crise tônico-clônico generalizada, com duração de 5 minutos. Mãe nega febre, tosse, coriza, alterações gastrointestinais ou urinárias e alterações de comportamento. Nega eventos anteriores semelhantes, assim como história familiar de epilepsia ou de doenças neurológicas. Você prossegue com o atendimento do paciente que refere que na noite anterior havia ficado acordado na madrugada, pois estava estudando para as provas trimestrais. Nega uso de álcool e drogas na última semana. Acreditava nunca ter apresentado crises epiléticas, porém mãe relata que paciente apresentava eventos que caracterizava como “choques”, principalmente ao acordar. Dizia que pela manhã notava que era muito desastrado. Glicemia capilar da entrada 80 mg/dL. Exame neurológico nesse momento sem alterações. Assinale a melhor alternativa sobre a principal hipótese diagnóstica.



- A. Espera-se que o eletroencefalograma apresente padrão típico com hipsarritmias.
 - B. Trata-se de um caso provável de epilepsia mioclônica juvenil e deve-se iniciar tratamento com valproato de sódio ou levetiracetam.
 - C. As crises epiléticas podem ser desencadeadas por fonoestimulação durante o eletroencefalograma.
 - D. Drogas antiepiléticas tipo bloqueador de canal de sódio como carbamazepina e oxcarbazepina também podem ser usadas no caso clínico acima.
-

QUESTÃO 118.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 14 anos, previamente hígido, é trazido ao Pronto Socorro, sonolento em pós-ictal, após quadro de crise tônico-clônico generalizada, com duração de 5 minutos. Mãe nega febre, tosse, coriza, alterações gastrointestinais ou urinárias e alterações de comportamento. Nega eventos anteriores semelhantes, assim como história familiar de epilepsia ou de doenças neurológicas. Segundo a definição proposta em 2015 pela International League Against Epilepsy (ILAE), o estado de mal epilético é uma condição resultante da falha dos mecanismos responsáveis pelo término das crises ou do início de mecanismos que levam a crises anormalmente prolongadas (tempo T1). É uma condição que pode desencadear consequências a longo prazo (após o tempo T2), incluindo morte neuronal, injúria neuronal e alteração das redes neuronais, a depender do tipo e da duração das crises. Essa definição considera então duas dimensões operacionais (T1 e T2), sendo T1 o tempo a partir do qual o tratamento deve ser iniciado e T2 o tempo a partir do qual consequências a longo prazo podem ocorrer. Segundo essa definição, escolha a melhor alternativa, para crises tônico-clônicas generalizadas.

- A. T1 de 3 minutos e T2 de 15 minutos.
 - B. T1 de 5 minutos e T2 de 30 minutos.
 - C. T1 de 10 minutos e T2 de 30 minutos.
 - D. T1 seria de 10 minutos e T2 de 60 minutos.
-

QUESTÃO 119.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 8 anos vítima de acidente automobilístico com ejeção do carro é encontrado desacordado pela equipe de resgate. Na cena, paciente inconsciente com resposta ao estímulo de dor com abertura ocular e movimento de retirada. Sem resposta verbal. Optado por intubação na cena e encaminhamento ao serviço de referência por transporte aéreo. No hospital, paciente avaliado segundo ATLS sendo identificado somente traumatismo cranioencefálico, sendo mantido entubado e sedado e encaminhado à tomografia de corpo todo conforme protocolo institucional. Baseado na avaliação inicial feita pela equipe do resgate, qual é, respectivamente, a Escala de Coma de Glasgow desse paciente e a classificação do traumatismo cranioencefálico?

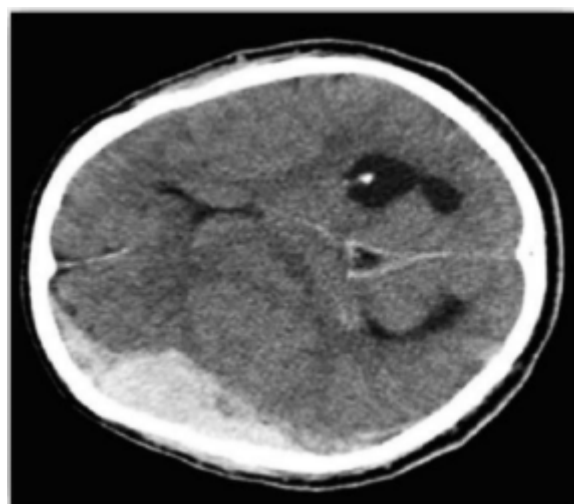
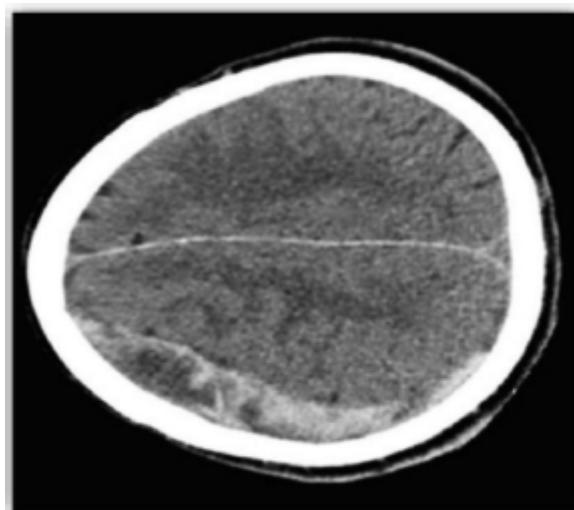


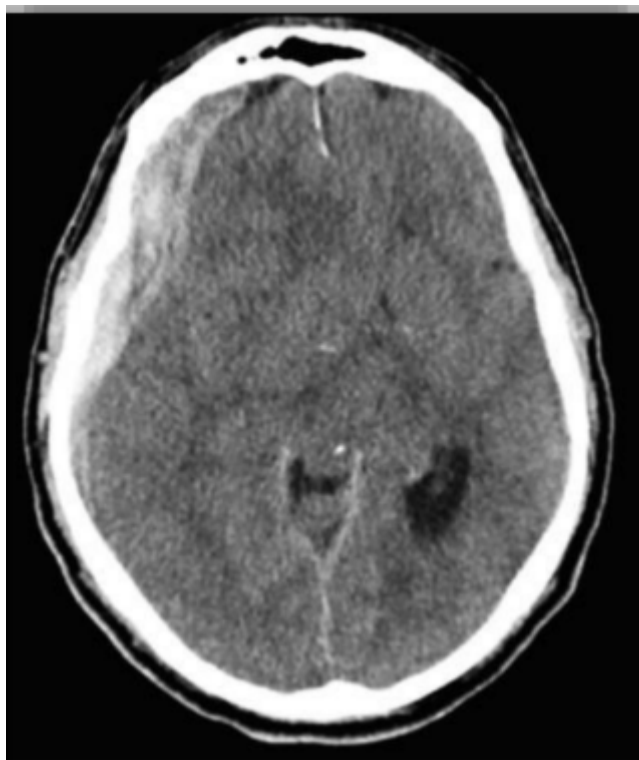
- A. Escala de Coma de Glasgow de 6; traumatismo cranioencefálico grave.
- B. Escala de Coma de Glasgow de 9; traumatismo cranioencefálico moderado.
- C. Escala de Coma de Glasgow de 7; traumatismo cranioencefálico grave.
- D. Escala de Coma de Glasgow de 8; traumatismo cranioencefálico grave.

QUESTÃO 120.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 8 anos vítima de acidente automobilístico com ejeção do carro é encontrado desacordado pela equipe de resgate. Na cena, paciente inconsciente com resposta ao estímulo de dor com abertura ocular e movimento de retirada. Sem resposta verbal. Optado por intubação na cena e encaminhamento ao serviço de referência por transporte aéreo. No hospital, paciente avaliado segundo ATLS sendo identificado somente traumatismo cranioencefálico, sendo mantido entubado e sedado e encaminhado à tomografia de corpo todo conforme protocolo institucional. Paciente realizou tomografia de crânio (imagens apresentadas); optado por abordagem neurocirúrgica de urgência. Quais são os achados da tomografia?





- A. Hematoma epidural agudo maior que 5 mm com desvio das estruturas da linha média e compressão ventricular com herniação uncal.
- B. Hematoma subdural agudo com efeito de massa e desvio das estruturas da linha média levando à herniação uncal.
- C. Hematoma epidural agudo com desvio das estruturas da linha média e herniação subfalcina.
- D. Hematoma subdural agudo com efeito de massa e desvio das estruturas da linha mediana levando à herniação subfalcina.

QUESTÃO 121.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 8 anos vítima de acidente automobilístico com ejeção do carro é encontrado desacordado pela equipe de resgate. Na cena, paciente inconsciente com resposta ao estímulo de dor com abertura ocular e movimento de retirada. Sem resposta verbal. Optado por intubação na cena e encaminhamento ao serviço de referência por transporte aéreo. No hospital, paciente avaliado segundo ATLS sendo identificado somente traumatismo cranioencefálico, sendo mantido entubado e sedado e encaminhado à tomografia de corpo todo conforme protocolo institucional. Após abordagem cirúrgica, paciente encaminhado à UTI, entubado com monitorização de pressão intracraniana (PIC), monitorização invasiva de pressão arterial (PAI) e cateter venoso central (CVC). Deixado inicialmente em jejum com soro de manutenção basal sob sedação com propofol 2 mg/kg/h e fentanil 1 mcg/kg/h; recebeu ataque de fenitoína e foi prescrita dose de manutenção. Com noradrenalina de 0,1 mcg/kg/min para manter pressão arterial média (PAM) alvo de 75–80mmHg. Derivação ventricular externa fechada com PIC de 15. Em ventilação mecânica controlada a pressão com os seguintes parâmetros: FiO₂ 35%, PEEP 7, P_{insp} 20, Volume 5ml/kg, FR 20. Ao longo do dia



paciente evoluindo com aumento progressivo da pressão intracraniana, mantendo pupilas isocóricas e bradirreagentes desde a admissão. Optado por abertura da derivação ventricular externa com drenagem líquórica e melhor controle da pressão intracraniana. Durante o plantão noturno, você é chamado pois paciente apresenta aumento da pressão intracraniana sustentada ficando entre 25–28. Nessas situações de aumento da PIC, algumas monitorizações devem ser checadas e algumas condutas podem ser tomadas com objetivo de melhor controle da pressão intracraniana. Dentre as alternativas abaixo, qual é a mais adequada a ser realizada nesse momento?

- A. Iniciar ataque de corticosteroide para melhora do edema cerebral e induzir coma barbitúrico.
- B. Reduzir sedação endovenosa contínua para avaliar a resposta neurológica do paciente.
- C. Verificar decúbito e posição da cabeça; avaliar temperatura central e testar funcionamento da derivação ventricular externa.
- D. Avaliar a PAM e considerar redução da droga vasoativa (noradrenalina).

QUESTÃO 122.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Paciente de 8 anos vítima de acidente automobilístico com ejeção do carro é encontrado desacordado pela equipe de resgate. Na cena, paciente inconsciente com resposta ao estímulo de dor com abertura ocular e movimento de retirada. Sem resposta verbal. Optado por intubação na cena e encaminhamento ao serviço de referência por transporte aéreo. No hospital, paciente avaliado segundo ATLS sendo identificado somente traumatismo cranioencefálico, sendo mantido entubado e sedado e encaminhado à tomografia de corpo todo conforme protocolo institucional. Durante a avaliação do paciente, no momento de aumento sustentado da PIC, verificou-se monitorização da capnografia em 50. Qual o alvo de pCO₂ nesse paciente e quais ajustes podem ser realizados na ventilação mecânica para atingir tal objetivo?

- A. Manter hipocapnia com alvo de pCO₂ de 28–32 mmHg; deve ser trocada a ventilação para modo controlado a volume para melhor ajuste do volume corrente que deve ser aumentado para 8 mL/kg.
- B. Manter hipocapnia com alvo de pCO₂ de 28–32 mmHg; deve ser aumentado o volume por meio de aumento do volume corrente e do aumento do tempo inspiratório.
- C. Manter normocapnia com pCO₂ idealmente entre 35–40 mmHg; deve ser aumentado o volume minuto através de aumento da frequência respiratória e da P_{insp}.
- D. Manter normocapnia com pCO₂ idealmente de 35–40 mmHg; deve ser otimizada a ventilação e a oxigenação através de aumento da PEEP e da redução da frequência respiratória.

QUESTÃO 123.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+



Menina de 8 anos é trazida ao pronto-socorro com queixa de tosse e falta de ar importante iniciados há 1 hora. Nega febre, coriza, diarreia ou outros sintomas associados. Última refeição há 1 hora. Tem antecedente pessoal de asma, rinite e dermatite atópica com uso irregular de fluticasona inalatória e duas internações prévias por crise asmática nesse ano. Ao exame clínico apresenta-se em regular estado geral, corada, hidratada, afebril, taquidispneica; bulha rítmicas normofonéticas em 2 tempos, sem sopros; murmúrios vesiculares presentes e reduzidos, com sibilos difusos, tiragem de fúrcula e retrações intercostais. Saturação de O₂ 84% em ar ambiente; extremidades quentes; presença de placas avermelhadas difusas em tronco; tempo de enchimento capilar de 3-4 segundos, pulsos finos; frequência cardíaca 150 bpm, frequência respiratória 44 ipm, pressão arterial 80x54 mmHg. Considerando o quadro acima descrito, qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Anafilaxia.
- B. Infecção de vias aéreas superiores com pneumonia.
- C. Crise asmática moderada/grave.
- D. Choque séptico.

QUESTÃO 124.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menina de 8 anos é trazida ao pronto-socorro com queixa de tosse e falta de ar importante iniciados há 1 hora. Nega febre, coriza, diarreia ou outros sintomas associados. Última refeição há 1 hora. Tem antecedente pessoal de asma, rinite e dermatite atópica com uso irregular de fluticasona inalatória e duas internações prévias por crise asmática nesse ano. Ao exame clínico apresenta-se em regular estado geral, corada, hidratada, afebril, taquidispneica; bulha rítmicas normofonéticas em 2 tempos, sem sopros; murmúrios vesiculares presentes e reduzidos, com sibilos difusos, tiragem de fúrcula e retrações intercostais. Saturação de O₂ 84% em ar ambiente; extremidades quentes; presença de placas avermelhadas difusas em tronco; tempo de enchimento capilar de 3-4 segundos, pulsos finos; frequência cardíaca 150 bpm, frequência respiratória 44 ipm, pressão arterial 80x54 mmHg. Uma vez estabelecida a hipótese diagnóstica, qual é a conduta mais adequada nesse momento inicial?

- A. Broncodilatador por via inalatória, penicilina cristalina endovenosa, com coleta de hemocultura antes.
- B. Adrenalina 0,01 mg/kg intramuscular, oferta de oxigênio em alto fluxo, expansão volêmica com soro fisiológico 0,9% 20 mL/kg.
- C. Broncodilatador por via inalatória com espaçador, corticoide sistêmico endovenoso; a depender da resposta inicial, considerar o uso de ventilação não invasiva e de sulfato de magnésio.
- D. Acesso venoso, expansão volêmica, oferta de oxigênio, coleta de exames (incluindo hemocultura) e antibiótico de amplo espectro na primeira hora, além da correção de hipoglicemia e hipocalcemia caso se apresentem.

QUESTÃO 125.



Menina de 8 anos é trazida ao pronto-socorro com queixa de tosse e falta de ar importante iniciados há 1 hora. Nega febre, coriza, diarreia ou outros sintomas associados. Última refeição há 1 hora. Tem antecedente pessoal de asma, rinite e dermatite atópica com uso irregular de fluticasona inalatória e duas internações prévias por crise asmática nesse ano. Ao exame clínico apresenta-se em regular estado geral, corada, hidratada, afebril, taquidispneica; bulha rítmicas normofonéticas em 2 tempos, sem sopros; murmúrios vesiculares presentes e reduzidos, com sibilos difusos, tiragem de fúrcula e retrações intercostais. Saturação de O₂ 84% em ar ambiente; extremidades quentes; presença de placas avermelhadas difusas em tronco; tempo de enchimento capilar de 3-4 segundos, pulsos finos; frequência cardíaca 150 bpm, frequência respiratória 44 ipm, pressão arterial 80x54 mmHg. Considerando o diagnóstico realizado, qual é a etiologia mais provável do quadro descrito?

- A. Quadro gripal com complicação bacteriana (provavelmente pneumococo).
- B. Má aderência ao tratamento estabelecido para rinite e asma.
- C. Alergia alimentar ou outras alergias.
- D. Infecção bacteriana por vacinação incompleta.

QUESTÃO 126.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menina de 8 anos é trazida ao pronto-socorro com queixa de tosse e falta de ar importante iniciados há 1 hora. Nega febre, coriza, diarreia ou outros sintomas associados. Última refeição há 1 hora. Tem antecedente pessoal de asma, rinite e dermatite atópica com uso irregular de fluticasona inalatória e duas internações prévias por crise asmática nesse ano. Ao exame clínico apresenta-se em regular estado geral, corada, hidratada, afebril, taquidispneica; bulha rítmicas normofonéticas em 2 tempos, sem sopros; murmúrios vesiculares presentes e reduzidos, com sibilos difusos, tiragem de fúrcula e retrações intercostais. Saturação de O₂ 84% em ar ambiente; extremidades quentes; presença de placas avermelhadas difusas em tronco; tempo de enchimento capilar de 3-4 segundos, pulsos finos; frequência cardíaca 150 bpm, frequência respiratória 44 ipm, pressão arterial 80x54 mmHg. Com a melhora clínica da paciente, foi considerada a possibilidade de alta hospitalar. Assinale a alternativa que contém a melhor opção de orientação para a alta.

- A. Seguimento pediátrico para acompanhar possibilidade de infecções recorrentes.
- B. Reforçar medicações de uso contínuo para controle de asma e estabelecer um plano de crise em conjunto com a família.
- C. Encaminhamento para atualização de carteirinha de vacinas.
- D. Encaminhamento ao especialista para investigação (alergologista).

QUESTÃO 127.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Você faz um encaixe de urgência no seu consultório para uma menina de 1 ano e 2 meses. Pais referem que a paciente iniciou marcha sem apoio há 3 dias, mas perceberam que ela está mancando. A criança, segundo os pais, não apresenta dores ou outros sinais sistêmicos. Antecedentes gestacionais e perinatais: G1P1A0, nascimento com 40 semanas de gestação, Apgar 9/10, posição pélvica durante a gestação, via de parto: cesariana, sem intercorrência no parto. Peso ao nascimento: 3.550 g, comprimento ao nascimento: 50 cm. Não necessitou de cuidados na UTI após o nascimento. História patológica pregressa: nada digno de nota. Desenvolvimento neuropsicomotor: dentro dos parâmetros de normalidade. Ao exame clínico realiza-se teste físico (imagem abaixo) e opta-se por solicitar radiografia de bacia para avaliação (imagem seguinte). Qual é o nome do teste físico demonstrado na imagem clínica?



- A. Teste de Galeazzi.
- B. Teste de Ortolani.



- C. Teste de Barlow.
- D. Teste de Klisic.

QUESTÃO 128.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Você faz um encaixe de urgência no seu consultório para uma menina de 1 ano e 2 meses. Pais referem que a paciente iniciou marcha sem apoio há 3 dias, mas perceberam que ela está mancando. A criança, segundo os pais, não apresenta dores ou outros sinais sistêmicos. Antecedentes gestacionais e perinatais: G1P1A0, nascimento com 40 semanas de gestação, Apgar 9/10, posição pélvica durante a gestação, via de parto: cesariana, sem intercorrência no parto. Peso ao nascimento: 3.550 g, comprimento ao nascimento: 50 cm. Não necessitou de cuidados na UTI após o nascimento. História patológica pregressa: nada digno de nota. Desenvolvimento neuropsicomotor: dentro dos parâmetros de normalidade. Ao exame clínico realiza-se teste físico (imagem abaixo) e opta-se por solicitar radiografia de bacia para avaliação (imagem seguinte). Com base na radiografia solicitada e na idade da criança, qual é a principal possibilidade de tratamento a ser realizada neste momento?





- A. Cirurgia para tratamento da luxação do quadril direito, que deve ser feita o mais brevemente possível.
- B. Utilização do suspensório de Pavlik por 6 a 12 semanas.
- C. Cirurgia para tratamento da luxação do quadril esquerdo, que pode ser feita até os 3 anos de idade.
- D. Utilizar da fralda de Frejka por 6 a 12 semanas.

QUESTÃO 129.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Você faz um encaixe de urgência no seu consultório para uma menina de 1 ano e 2 meses. Pais referem que a paciente iniciou marcha sem apoio há 3 dias, mas perceberam que ela está mancando. A criança, segundo os pais, não apresenta dores ou outros sinais sistêmicos. Antecedentes gestacionais e perinatais: G1P1A0, nascimento com 40 semanas de gestação, Apgar 9/10, posição pélvica durante a gestação, via de parto: cesariana, sem intercorrência no parto. Peso ao nascimento: 3.550 g, comprimento ao nascimento: 50 cm. Não necessitou de cuidados na UTI após o nascimento. História patológica pregressa: nada digno de nota. Desenvolvimento neuropsicomotor: dentro dos parâmetros de normalidade. Ao exame clínico realiza-se teste físico (imagem abaixo) e opta-se por solicitar radiografia de bacia para avaliação (imagem seguinte). Levando em consideração o diagnóstico do caso, quais são os pacientes que devem ser submetidos à avaliação ultrassonográfica do quadril para triagem desta doença?



- A. Somente aqueles que possuem sinais de instabilidade dos quadris ao exame clínico, associados a pelo menos 1 fator de risco para displasia do desenvolvimento dos quadris, devem ser submetidos à ultrassonografia dos quadris até o 6º mês de vida.
- B. Somente pacientes que apresentam sinais de instabilidade dos quadris, associados a fatores de risco para displasia do desenvolvimento dos quadris devem ser submetidos à ultrassonografia dos quadris até a 6ª semana de vida.
- C. Somente pacientes que apresentam sinais de instabilidade dos quadris ao exame clínico devem ser submetidos à ultrassonografia dos quadris até o 6º mês de vida.



D. Todos os que possuem sinais de instabilidade dos quadris ao exame clínico ou fatores de risco para displasia do desenvolvimento dos quadris devem ser submetidos à ultrassonografia até a 6ª semana de vida.

QUESTÃO 130.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menina de 12 anos, portadora de cirrose hepática criptogênica, com acompanhamento ambulatorial irregular (tendo faltado nas consultas dos dois últimos anos). Admitida no PS com quadro de aumento de volume abdominal há 2 dias e febre (temperatura máxima 39°C) há 1 dia. Nega alterações urinárias ou evacuações com sangue ou melena. Encaminhada da triagem diretamente à sala de emergência com o seguinte exame clínico: Regular estado geral, descorada (+/4+), hidratada, cianótica (3+/4+), ictérica (3+/4+), febril (38°C), taquipneica em ar ambiente. Frequência cardíaca 122 bpm, Frequência respiratória 28 ipm, SatO₂: 85% ar ambiente, Pressão arterial 105x48 mmHg. Cardiovascular: bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos, sem sopros, tempos de enchimento capilar 1- 2 seg, pulsos amplos, extremidades aquecidas. Pulmonar: murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios, taquipneica, sem tiragens, baqueteamento digital presente. - Abdome: ruídos hidroaéreos presentes, globoso, ascítico, com protrusão de hérnia umbilical, fígado palpável a cerca de 3 cm RCD e baço palpável a cerca de 4 cm RCE, doloroso à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. - Toque retal com fezes pastosas de aspecto hipocorado Solicitados exames complementares apresentados. - U 28 Cr 0,33 Na 131 K 4,0 Cai 1,22 - Hb 8,5; Ht 25%; Leuco 17.520 (10% bastões, 69% segmentados, 6% Linfócitos, 5% Monócitos); plaquetas 82.000. - PCR 175. - Bilirrubina direta 18,2; Bilirrubina indireta 1,0; INR 3,2; R1,8; TGO 120; TGP 150. - Gasometria arterial pH 7,36; pO₂ 48; pCO₂ 45; HCO₃ 23; SaO₂ 87%. Ecocardiograma: FEVE 65%; câmaras esquerdas no limite superior de normalidade; sem evidências de shunts intracardíacos; contraste de câmaras esquerdas com injeção de salina com microbolhas após 5 batimentos cardíacos. Qual é o diagnóstico mais provável que justifique a hipoxemia apresentada pela paciente acima?

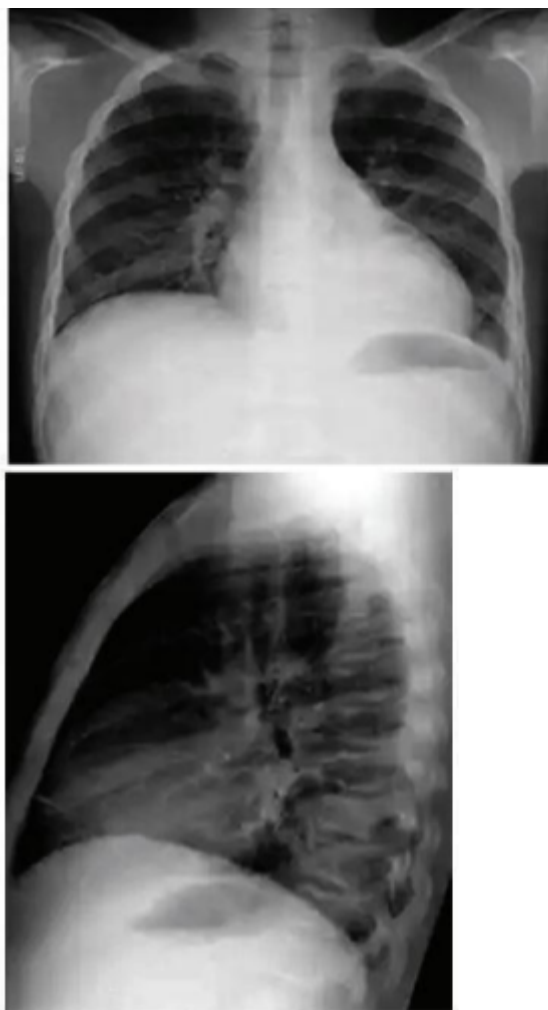


- A. Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).
 - B. Crise asmática grave.
 - C. Síndrome hepatopulmonar.
 - D. Restrição abdominal pela ascite volumosa.
-

**QUESTÃO 131.**

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menina de 12 anos, portadora de cirrose hepática criptogênica, com acompanhamento ambulatorial irregular (tendo faltado nas consultas dos dois últimos anos). Admitida no PS com quadro de aumento de volume abdominal há 2 dias e febre (temperatura máxima 39°C) há 1 dia. Nega alterações urinárias ou evacuações com sangue ou melena. Encaminhada da triagem diretamente à sala de emergência com o seguinte exame clínico: Regular estado geral, descorada (+/4+), hidratada, cianótica (3+/4+), ictérica (3+/4+), febril (38°C), taquipneica em ar ambiente. Frequência cardíaca 122 bpm, Frequência respiratória 28 ipm, SatO₂: 85% ar ambiente, Pressão arterial 105x48 mmHg. Cardiovascular: bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos, sem sopros, tempos de enchimento capilar 1– 2 seg, pulsos amplos, extremidades aquecidas. Pulmonar: murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios, taquipneica, sem tiragens, baqueteamento digital presente. - Abdome: ruídos hidroaéreos presentes, globoso, ascítico, com protrusão de hérnia umbilical, fígado palpável a cerca de 3 cm RCD e baço palpável a cerca de 4 cm RCE, doloroso à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. - Toque retal com fezes pastosas de aspecto hipocorado Solicitados exames complementares apresentados. - U 28 Cr 0,33 Na 131 K 4,0 Cai 1,22 - Hb 8,5; Ht 25%; Leuco 17.520 (10% bastões, 69% segmentados, 6% Linfócitos, 5% Monócitos); plaquetas 82.000. - PCR 175. - Bilirrubina direta 18,2; Bilirrubina indireta 1,0; INR 3,2; R1,8; TGO 120; TGP 150. - Gasometria arterial pH 7,36; pO₂ 48; pCO₂ 45; HCO₃ 23; SaO₂ 87%. Ecocardiograma: FEVE 65%; câmaras esquerdas no limite superior de normalidade; sem evidências de shunts intracardíacos; contraste de câmaras esquerdas com injeção de salina com microbolhas após 5 batimentos cardíacos. Assinale a melhor alternativa a respeito da paciente acima.



- A. Provavelmente a descompensação é decorrente de quadro infeccioso; nesse caso, deve-se realizar rastreio com culturas, incluindo paracentese diagnóstica; na presença de celularidade aumentada, com mais de 250 polimorfonucleares, tem-se uma provável peritonite bacteriana espontânea.
- B. A entubação orotraqueal é necessária nesse momento para ventilação mecânica com pressão positiva com altas pressões, em posição prona; a manutenção do recrutamento alveolar é uma das bases de tratamento da SDRA.
- C. O balão de Sengstaken-Blakemore pode ser utilizado na impossibilidade de realização de endoscopia digestiva alta pela gravidade do caso; deve-se considerar esse método como uma ponte para estabilização até a realização de endoscopia, tanto diagnóstica como terapêutica.
- D. Pela crise asmática grave, está indicado o sulfato de magnésio 50 mg/kg IV. A ausência de sibilos à ausculta se dá pelo broncoespasmo severo com grande limitação ao fluxo de ar, sendo este um sinal de gravidade associado.

QUESTÃO 132.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menina de 12 anos, portadora de cirrose hepática criptogênica, com acompanhamento ambulatorial irregular (tendo faltado nas consultas dos dois últimos anos). Admitida no PS



com quadro de aumento de volume abdominal há 2 dias e febre (temperatura máxima 39°C) há 1 dia. Nega alterações urinárias ou evacuações com sangue ou melena. Encaminhada da triagem diretamente à sala de emergência com o seguinte exame clínico: Regular estado geral, descorada (+/4+), hidratada, cianótica (3+/4+), ictérica (3+/4+), febril (38°C), taquipneica em ar ambiente. Frequência cardíaca 122 bpm, Frequência respiratória 28 ipm, SatO₂: 85% ar ambiente, Pressão arterial 105x48 mmHg. Cardiovascular: bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos, sem sopros, tempos de enchimento capilar 1- 2 seg, pulsos amplos, extremidades aquecidas. Pulmonar: murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios, taquipneica, sem tiragens, baqueteamento digital presente. - Abdome: ruídos hidroaéreos presentes, globoso, ascítico, com protrusão de hérnia umbilical, fígado palpável a cerca de 3 cm RCD e baço palpável a cerca de 4 cm RCE, doloroso à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. - Toque retal com fezes pastosas de aspecto hipocorado Solicitados exames complementares apresentados. - U 28 Cr 0,33 Na 131 K 4,0 Cai 1,22 - Hb 8,5; Ht 25%; Leuco 17.520 (10% bastões, 69% segmentados, 6% Linfócitos, 5% Monócitos); plaquetas 82.000. - PCR 175. - Bilirrubina direta 18,2; Bilirrubina indireta 1,0; INR 3,2; R1,8; TGO 120; TGP 150. - Gasometria arterial pH 7,36; pO₂ 48; pCO₂ 45; HCO₃ 23; SaO₂ 87%. Ecocardiograma: FEVE 65%; câmaras esquerdas no limite superior de normalidade; sem evidências de shunts intracardíacos; contraste de câmaras esquerdas com injeção de salina com microbolhas após 5 batimentos cardíacos. A paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, taquicardia importante 150 bpm, perfusão em flush e PA 80x28 mmHg. Após expansão e entubação orotraqueal, decide-se pela introdução de droga vasoativa. Qual das alternativas a seguir melhor associa o índice cardíaco (IC) esperado para a paciente e a droga de escolha para tratamento do choque?





- A. IC baixo – Milrinona.
- B. IC baixo – Noradrenalina.
- C. IC normal/alto – Noradrenalina.
- D. IC normal/alto – Dobutamina.

QUESTÃO 133.

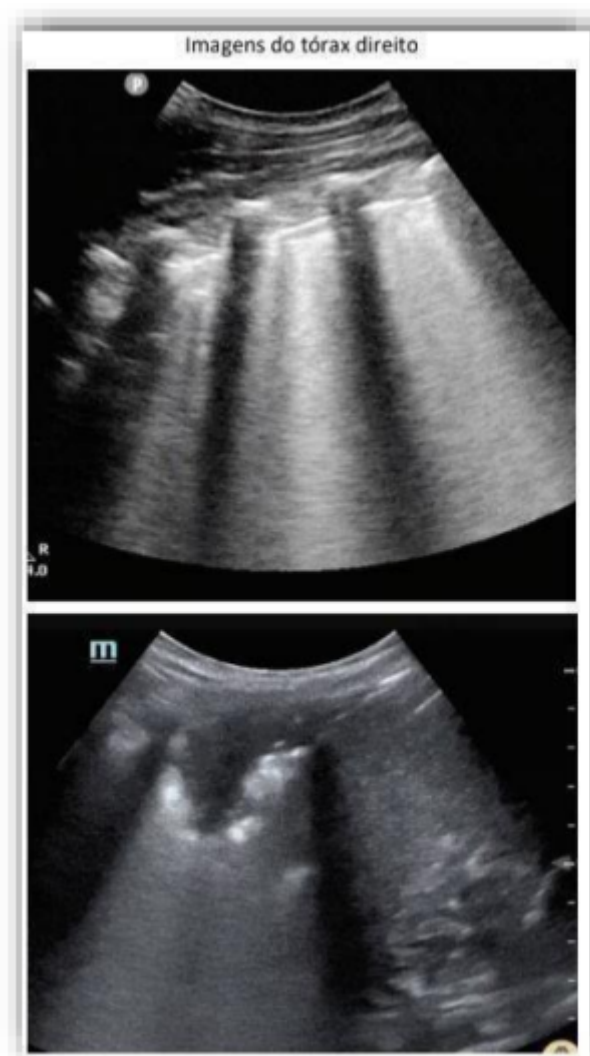
USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menino de 4 anos com antecedente de síndrome nefrótica sensível à corticoterapia é admitido no pronto-socorro com queixa de tosse, coriza e febre de 39,0°C há 2 dias. Hoje com dor abdominal, sem diarreia ou vômitos. Faz uso contínuo de suplementação de vitamina D. Está sem usar prednisolona há mais de 6 meses por orientação do nefrologista pediátrico. Ao exame clínico, consciente e orientado. Em bom estado geral, corado, hidratado, afebril, anictérico, acianótico. Bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos, frequência cardíaca 120 bpm. Tempo de enchimento capilar de 2 segundos, extremidades bem perfundidas, pulsos periféricos e centrais cheios, PA 90x60 mmHg. Murmúrios vesiculares presentes, reduzidos em base direita, presença de tiragem de fúrcula e intercostal leves, frequência respiratória 40 irpm, SatO₂ 91% em ar ambiente. Abdome plano, flácido, indolor à palpação, ruídos hidroaéreos presentes. Ausência de edema de membros inferiores ou edema escrotal. Peso = 20 kg. São solicitados exames pertinentes ao caso com os seguintes resultados: Hb 12,3; Ht 35%; Leucócitos 18.000 (70% segmentados, 20% linfócitos); Plaquetas 220.000; PCR 120; U 30; Cr 0,3; Na 140; K 4,5; pH venoso 7,40; pO₂ 80; pCO₂ 40; HCO₃ 22; Proteínas totais 4,3; Albumina 2,1; Urina: pH 7, Leucocitos 10.000; hemácias 1.000; bactérias ausentes; proteína urinária (amostra isolada) 200 mg/dL; creatinina urinária 400 mg/dL. Radiografia de tórax solicitada, porém o aparelho do hospital está quebrado e só há disponibilidade de ultrassom beira-leito. Obtêm-se as seguintes imagens do paciente: Após indicar internação hospitalar, quais condutas são mais indicadas neste momento?





Imagem do tórax esquerdo





- A. Antibioticoterapia endovenosa; retorno do corticoide sistêmico; toracocentese de alívio de derrame pleural parapneumônico.
- B. Antibioticoterapia endovenosa; oseltamivir; e oxigenioterapia suplementar.
- C. Retorno do corticoide sistêmico; e albumina endovenosa para compensação da doença de base.
- D. Toracocentese para classificar como derrame pleural parapneumônico ou como descompensação da doença de base.

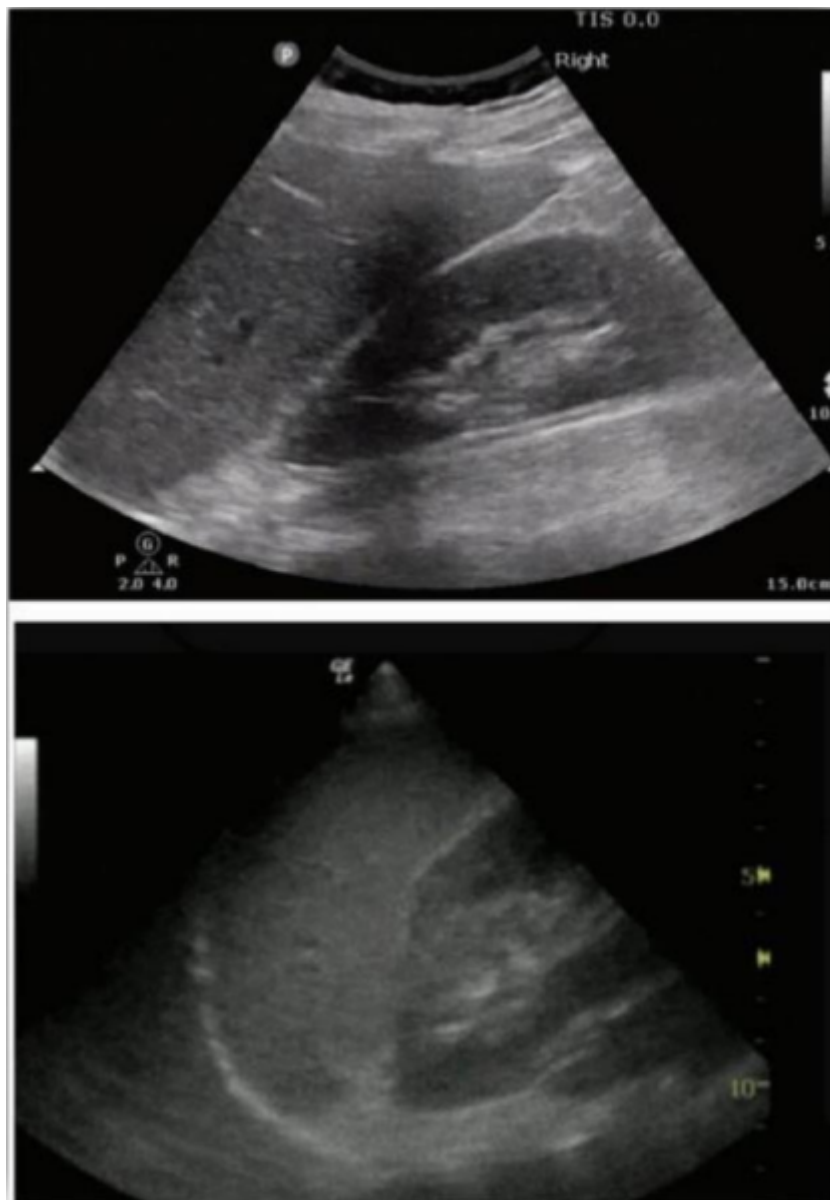
QUESTÃO 134.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menino de 4 anos com antecedente de síndrome nefrótica sensível à corticoterapia é admitido no pronto- socorro com queixa de tosse, coriza e febre de 39,0°C há 2 dias. Hoje com dor abdominal, sem diarreia ou vômitos. Faz uso contínuo de suplementação de vitamina D. Está sem usar prednisolona há mais de 6 meses por orientação do nefrologista pediátrico. Ao exame clínico, consciente e orientado. Em bom estado geral, corado, hidratado, afebril, anictérico, acianótico. Bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos, frequência cardíaca 120 bpm. Tempo de enchimento capilar de 2 segundos, extremidades bem perfundidas, pulsos periféricos e centrais cheios, PA 90x60 mmHg. Murmúrios vesiculares presentes, reduzidos em base direita, presença de tiragem de fúrcula e intercostal leves, frequência respiratória 40 irpm, SatO₂ 91% em ar ambiente. Abdome plano, flácido, indolor à palpação, ruídos hidroaéreos presentes. Ausência de edema de membros inferiores ou edema escrotal. Peso = 20 kg. São solicitados exames pertinentes ao caso com os seguintes resultados: Hb 12,3; Ht 35%; Leucócitos 18.000 (70% segmentados, 20% linfócitos); Plaquetas 220.000; PCR 120; U 30; Cr 0,3; Na 140; K 4,5; pH venoso 7,40; pO₂ 80; pCO₂ 40; HCO₃ 22; Proteínas totais 4,3; Albumina 2,1; Urina: pH 7, Leucocitos 10.000; hemácias 1.000; bactérias ausentes; proteína urinária (amostra isolada) 200 mg/dL; creatinina urinária 400 mg/dL. Radiografia de tórax solicitada, porém o aparelho do hospital está quebrado e só há disponibilidade de ultrassom beira-leito. Obtêm-se as seguintes imagens do paciente: Após 5 dias internado com o manejo adequado, paciente evoluiu com edema de membros inferiores e edema escrotal, dor abdominal difusa, diurese de 500 ml em 24h e ganho de peso de 4 kg. Coletados novos exames laboratoriais: Hb 15,5; Ht 42%; Leucócitos 14.000 (60% segmentados,



30% linfócitos); Plaquetas 250.000; PCR 50; U 60; Cr 0,6; Na 132; K 4,0; pH 7, venoso 7,43; pO₂ 90; pCO₂ 40; HCO₃ 21; Proteínas totais 3,3; Albumina 1,5. Urina: pH 7; Leucócitos 5.000; hemácias 2.000; bactérias ausentes. Proteína urinária (amostra isolada) 1.000 mg/dL Creatinina urinária 250 mg/dL. Optou-se por prescrever 10 g de albumina humana 20% agora. O farmacêutico deseja saber quais são as indicações que justificam a conduta. Assinale a alternativa que contenha as justificativas.



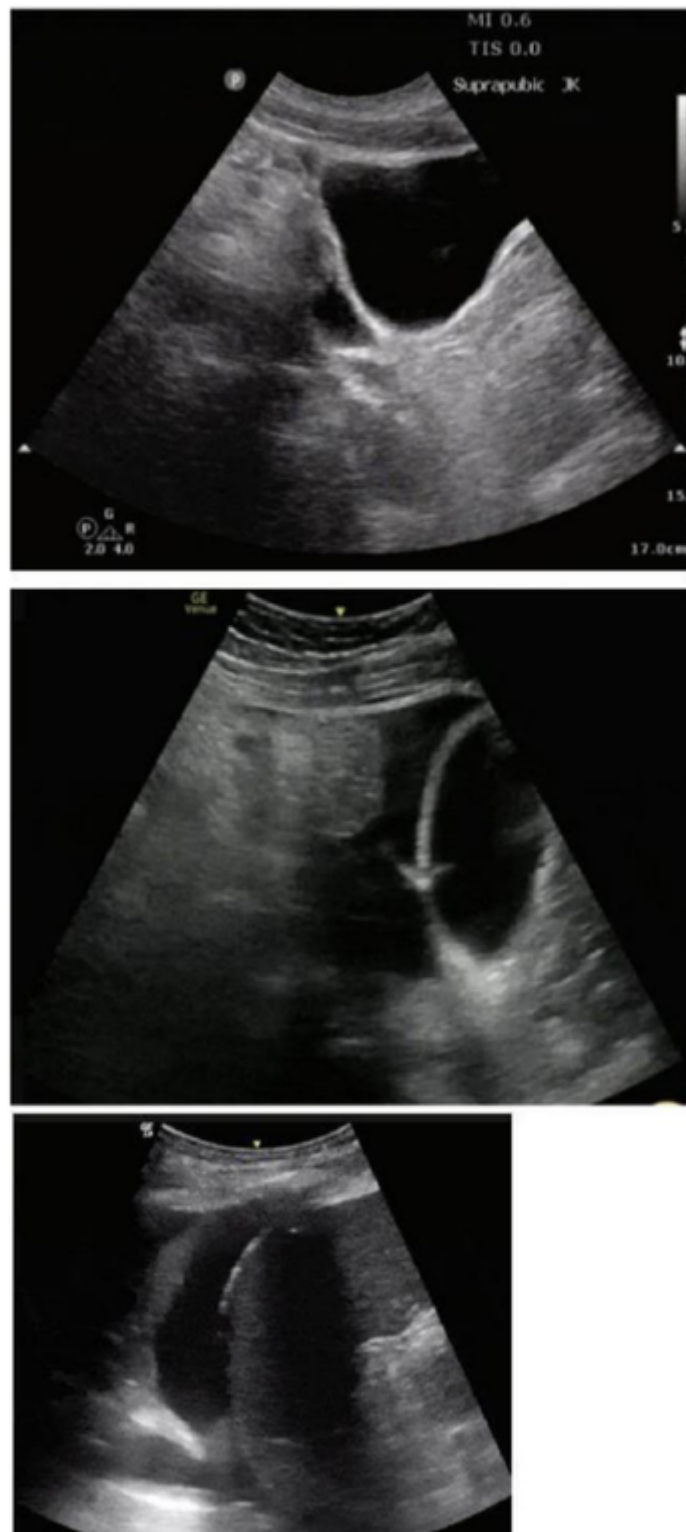
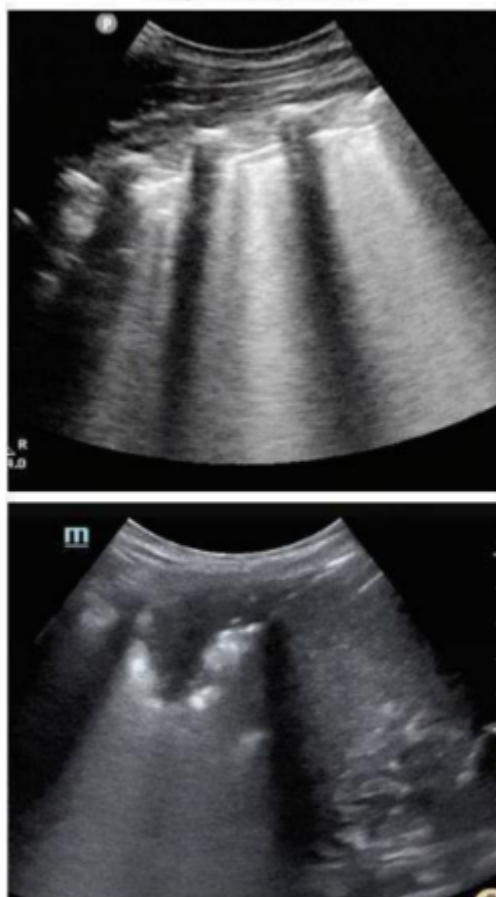


Imagem do tórax esquerdo





Imagens do tórax direito



- A. Piora de função renal, edema escrotal e ascite.
- B. Hipoalbuminemia, edema de membros inferiores e oligúria.
- C. Proteinúria nefrótica, ganho de peso e anasarca.
- D. Derrame pleural, hiponatremia e hemoconcentração.

QUESTÃO 135.

USP-SP - SP-2023-Objetiva - SP | R+

Menino de 4 anos com antecedente de síndrome nefrótica sensível à corticoterapia é admitido no pronto- socorro com queixa de tosse, coriza e febre de 39,0°C há 2 dias. Hoje com dor abdominal, sem diarreia ou vômitos. Faz uso contínuo de suplementação de vitamina D. Está sem usar prednisolona há mais de 6 meses por orientação do nefrologista pediátrico. Ao exame clínico, consciente e orientado. Em bom estado geral, corado, hidratado, afebril, anictérico, acianótico. Bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos, frequência cardíaca 120 bpm. Tempo de enchimento capilar de 2 segundos, extremidades bem perfundidas, pulsos periféricos e centrais cheios, PA 90x60 mmHg. Murmúrios vesiculares presentes, reduzidos em base direita, presença de tiragem de fúrcula e intercostal leves, frequência respiratória 40 irpm, SatO2 91% em ar ambiente. Abdome plano, flácido, indolor à palpação, ruídos hidroaéreos presentes. Ausência de edema de membros inferiores ou edema escrotal. Peso = 20 kg. São solicitados exames pertinentes ao caso com os seguintes resultados: Hb 12,3; Ht 35%; Leucócitos 18.000 (70% segmentados, 20% linfócitos); Plaquetas 220.000; PCR 120; U 30; Cr 0,3; Na 140; K 4,5; pH venoso 7,40; pO2 80; pCO2 40; HCO3 22;



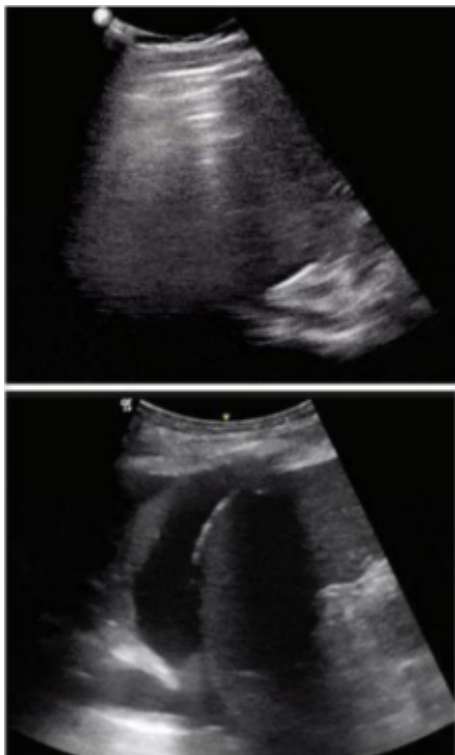
Proteínas totais 4,3; Albumina 2,1; Urina: pH 7, Leucocitos 10.000; hemácias 1.000; bactérias ausentes; proteína urinária (amostra isolada) 200 mg/dL; creatinina urinária 400 mg/dL. Radiografia de tórax solicitada, porém o aparelho do hospital está quebrado e só há disponibilidade de ultrassom beira-leito. Obtêm-se as seguintes imagens do paciente: Durante a infusão da albumina prescrita, você avalia paciente que iniciou queixa de dificuldade para respirar, taquipneia, hipoxemia Sat 85% em ar ambiente, discreta cianose de extremidades e crepitações na ausculta das bases. Considerando a causa mais provável para o quadro acima, qual é a melhor conduta no momento?

Imagens do tórax direito



Imagens do tórax esquerdo





- A. Novo ultrassom de tórax beira leito.
- B. Administrar furosemida endovenosa 1 mg/kg.
- C. Ecocardiograma transtorácico.
- D. Angiotomografia de tórax.



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



GABARITO

101. (A) (B) (C) (D)

102. (A) (B) (C) (D)

103. (A) (B) (C) (D)

104. (A) (B) (C) (D)

105. (A) (B) (C) (D)

106. (A) (B) (C) (D)

107. (A) (B) (C) (D)

108. (A) (B) (C) (D)

109. (A) (B) (C) (D)

110. (A) (B) (C) (D)

111. (A) (B) (C) (D)

112. (A) (B) (C) (D)

113. (A) (B) (C) (D)

114. (A) (B) (C) (D)

115. (A) (B) (C) (D)

116. (A) (B) (C) (D)

117. (A) (B) (C) (D)

118. (A) (B) (C) (D)

119. (A) (B) (C) (D)

120. (A) (B) (C) (D)

121. (A) (B) (C) (D)

122. (A) (B) (C) (D)

123. (A) (B) (C) (D)

124. (A) (B) (C) (D)

125. (A) (B) (C) (D)

126. (A) (B) (C) (D)

127. (A) (B) (C) (D)

128. (A) (B) (C) (D)

129. (A) (B) (C) (D)

130. (A) (B) (C) (D)

131. (A) (B) (C) (D)

132. (A) (B) (C) (D)

133. (A) (B) (C) (D)

134. (A) (B) (C) (D)

135. (A) (B) (C) (D)



RESPOSTAS

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



RESPOSTAS

101.	C	121.	C
102.	B	122.	C
103.	C	123.	A
104.	A	124.	B
105.	C	125.	C
106.	A	126.	D
107.	C	127.	A
108.	D	128.	A
109.	B	129.	D
110.	C	130.	C
111.	A	131.	A
112.	D	132.	C
113.	A	133.	B
114.	C	134.	A
115.	A	135.	ANULADA
116.	B		
117.	B		
118.	B		
119.	ANULADA		
120.	D		