



medway

**USP-RP - SP-2025-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 100 questões.

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

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

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

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino de 2 anos é trazido à sala de emergência após apresentar subitamente episódio de letargia, palidez e sudorese. Apresenta história prévia de infecção de vias aéreas superiores, em uso de medicamentos sintomáticos há 2 dias. Ao exame: frequência cardíaca variando de 60 bpm a 120bpm, temperatura corporal de 35°C, pressão arterial de 90/60 mmHg, frequência respiratória de 18 rpm, saturação de oxigênio de 96% em ar ambiente e extremidades frias. Você suspeita que o quadro seja causado por intoxicação exógena. Qual agente seria o principal suspeito de causar o quadro descrito?

- A. Paracetamol.
 - B. Nafazolina.
 - C. Carbamato.
 - D. Anti-inflamatórios.
-

QUESTÃO 2.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino de 9 anos é trazido à sala de emergência após ser mordido por uma cobra em tornozelo direito enquanto brincava em uma área rural de Ribeirão Preto. O acidente ocorreu há cerca de uma hora e desde então, a criança queixa-se de dor intensa e inchaço no local. Relata que o inchaço se espalhou rapidamente para a perna e apresentou também náuseas e tontura. Ao exame físico: FC: 120 bpm, PA: 90/60 mmHg, FR: 24 rpm, e temperatura de 37,5°C. Sem outras alterações. A foto da perna direita do paciente encontra-se abaixo: Qual é o manejo inicial mais apropriado para esta criança?



- A. Soro anti-lachesis.
 - B. Soro anti-crotalus.
 - C. Soro anti-micrurus.
 - D. Soro anti-bothrops.
-



QUESTÃO 3.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino de 9 anos é trazido à sala de emergência após ser mordido por uma cobra em tornozelo direito enquanto brincava em uma área rural de Ribeirão Preto. O acidente ocorreu há cerca de uma hora e desde então, a criança queixa-se de dor intensa e inchaço no local. Relata que o inchaço se espalhou rapidamente para a perna e apresentou também náuseas e tontura. Ao exame físico: FC: 120 bpm, PA: 90/60 mmHg, FR: 24 rpm, e temperatura de 37,5°C. Sem outras alterações. A foto da perna direita do paciente encontra-se abaixo: Qual a possível complicação deste acidente?



- A. Hemorragia de Sistema Nervoso Central.
 - B. Insuficiência hepática.
 - C. Pancreatite aguda.
 - D. Síndrome de compartimento.
-

QUESTÃO 4.

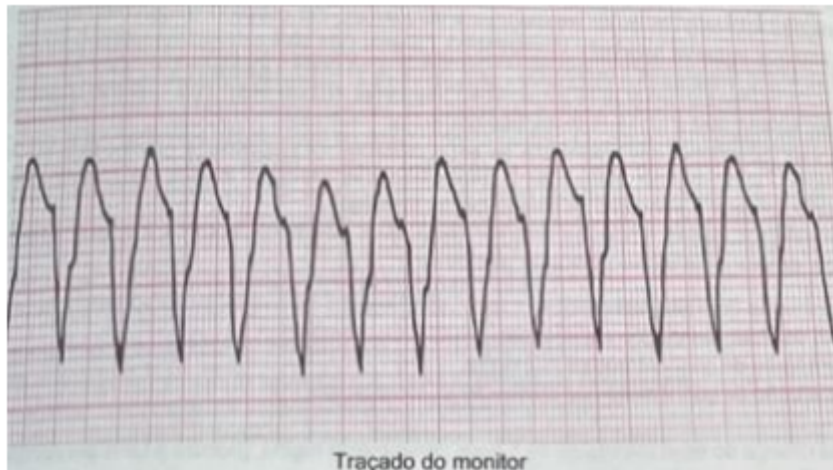
USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino de 8 anos, chega ao pronto atendimento com quadro de febre há 3 dias, até 38,5°C, 3x/dia. Dor abdominal intensa, principalmente em quadrante inferior à direita, associada a episódios de vômitos após tosse. Os pais também relatam diminuição do apetite e letargia. Nega diarreia ou doenças crônicas prévias. Ao exame físico: FC = 130 bpm, FR = 35 rpm e saturação de oxigênio de 94% em ar ambiente. À ausculta pulmonar, murmúrio vesicular discretamente, diminuído em lobo inferior direito. O exame abdominal revela dor difusa à palpação profunda. Qual diagnóstico mais provável para este paciente?

- A. Pielonefrite aguda.
 - B. Pneumonia.
 - C. Apendicite aguda.
 - D. Gastroenterite viral.
-

QUESTÃO 5.

Menino de 7 anos é levado à sala de emergência pediátrica após apresentar episódios súbitos de palpitações e tontura. Os sintomas começaram há cerca de 30 minutos após uma partida de futebol e pioraram progressivamente. A mãe relata que ele nunca teve episódios semelhantes antes e que, até então, era saudável. Nega histórico de doenças cardíacas conhecidas na família. Ao exame físico a criança apresenta-se pálida, letárgica, FC = 180 bpm, PA: 70/40 mmHg, pulsos finos, extremidades frias, tempo de enchimento capilar de 5 segundos. A monitorização cardíaca mostra: Qual é o diagnóstico mais provável para esta criança?

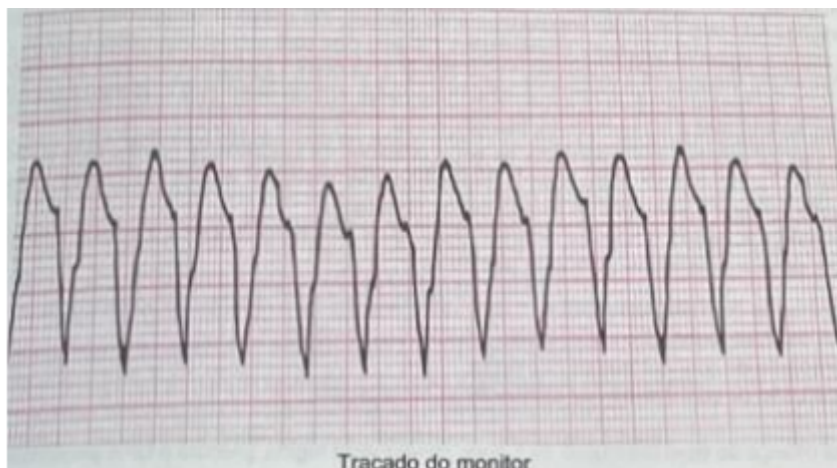


- A. Taquicardia ventricular polimórfica.
- B. Taquicardia supraventricular.
- C. Taquicardia sinusal com QRS alargado.
- D. Taquicardia ventricular monomórfica.

QUESTÃO 6.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino de 7 anos é levado à sala de emergência pediátrica após apresentar episódios súbitos de palpitações e tontura. Os sintomas começaram há cerca de 30 minutos após uma partida de futebol e pioraram progressivamente. A mãe relata que ele nunca teve episódios semelhantes antes e que, até então, era saudável. Nega histórico de doenças cardíacas conhecidas na família. Ao exame físico a criança apresenta-se pálida, letárgica, FC = 180 bpm, PA: 70/40 mmHg, pulsos finos, extremidades frias, tempo de enchimento capilar de 5 segundos. A monitorização cardíaca mostra: Qual é a conduta mais apropriado no manejo deste paciente?



- A. Realizar cardioversão elétrica sincronizada 0,5 J/kg.
- B. Administrar adenosina intravenosa.
- C. Iniciar infusão de fluidos intravenosos isotônicos.
- D. Realizar cardioversão elétrica sem sincronia 2J/Kg.

QUESTÃO 7.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente do sexo masculino, 13 anos, deu entrada em serviço de pronto atendimento com quadro de palidez importante há 5 dias, associado a sangramento nasal e gengival intermitentes no período. Relatava 2 picos febris no dia da admissão, termometrados em 38,8°C. Ao exame, paciente encontra-se em bom estado geral, descorado (+3/4+), hidratado. Presença de adenomegalia em cadeias cervicais, axilares e inguinais, gânglios de 2 a 4 cm, móveis e algo endurecidos. Petéquias dispersas pelos membros inferiores. FC de 100 bpm, com 2 bulhas normofonéticas e rítmicas, com sopro sistólico 2+/4+ em focos da base. Boa perfusão periférica. FR de 22ipm, sem desconfortos, com MV presente e simétrico, sem ruídos adventícios. Abdome com presença de baço palpável a 5 cm do RCE, endurecido. Fígado não palpável. Sem alterações neurológicas ou do exame clínico do períneo. Foi colhido hemograma na chegada, que mostrou seguinte resultado: Hemoglobina 7,5 g/dL (VN 10,8 a 15,6); Hematócrito 27% (VN 33,0 a 45,0); Leucocitos 218.000/mm³ (VN 5.000 a 13.000); Linfócitos 60% (VN 20 a 50%); Presença de células atípicas (blastos) 40%; Plaquetas 10.000 /mm³ (VN 200.000 a 400.000); Anemia normocítica e normocrômica, plaquetopenia. Você está de plantão em enfermaria de especialidades de pediatria, e recebe este paciente transferido, para realizar internação e prescrição das medidas iniciais de manejo clínico, enquanto aguarda a avaliação do hematologista pediátrico. Com base nos dados descritos sobre o caso, qual dos itens listados a seguir não deve constar da sua prescrição para este paciente?

- A. Tratamento com antibiótico.
- B. Soro de hiper-hidratação endovenoso.
- C. Transfusão de concentrado de hemácias.
- D. Transfusão de concentrado de plaquetas.

**QUESTÃO 8.**

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Uma criança do sexo masculino de 5 anos previamente hígida, procura a UPA em companhia da mãe, devido a cefaleia há 3 semanas. A cefaleia é descrita como pulsátil, generalizada, de forte intensidade (necessitando de dipirona), com duração variável de 30 minutos a 2 horas, e com aumento progressivo na frequência; inicialmente ocorria uma vez a cada 3 dias e agora ocorre diariamente. A dor geralmente é noturna, acordando o menino durante a madrugada, o que motivou a procura por atendimento. Nega vômito, náusea, febre ou trauma prévio. A mãe, de 30 anos, tem diagnóstico de migrânea desde a juventude. A intensidade da dor é classificada como 7/10. A otoscopia, rinoscopia e oroscopia são normais. A ausculta cardíaca e pulmonar são normais. O abdome é flácido. As pupilas estão isocóricas e normorreativas, a movimentação ocular é normal, a mimica facial está preservada, a força e os reflexos estão normais, os sinais meníngeos são negativos e a marcha não apresenta alterações. Qual é o exame principal para prosseguir na investigação?

- A. Tomografia simples de crânio.
 - B. Punção lombar com sedação.
 - C. Hemograma e proteína C reativa.
 - D. Testes de refração ocular.
-

QUESTÃO 9.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino de 8 anos, 25kg, está internado em serviço de urgência, pois sofreu fratura de úmero após queda de bicicleta. A chefe do plantão recomendou prescrever jejum com soro de manutenção 100% do Holliday, o proporcional para correr por 12 horas. A criança precisará de cirurgia amanhã pela manhã. Qual volume você deve prescrever para este período?

- A. 500 ml.
 - B. 800 ml.
 - C. 250 ml.
 - D. 1600 ml.
-

QUESTÃO 10.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Adolescente de 12 anos, comparece ao pronto atendimento em Ribeirão Preto com história de cefaleia, mal-estar e febre há 4 dias. A febre inicialmente era a cada 6 horas, tendo ficado no dia anterior 12 horas afebril e com melhora do estado geral. Hoje a febre voltou a ocorrer em intervalos mais curtos de 4 horas além do aparecimento de dor importante em membros inferiores e 3 episódios de vômitos, sendo o último com presença de raia de sangue. Relata ainda aparecimento de vermelhidão nas pernas e algumas pintas vermelhas no corpo. Os sinais vitais avaliados estão dentro da normalidade. Havia realizado um hemograma no dia



anterior que evidenciava: Hemoglobina 18,2 G/L; hematócrito 48%; glóbulo brancos 1800/ uL (500 neutrófilos, 1200 linfocitos); plaquetas 80.000/uL. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual a melhor conduta?

- A. Coletar líquido, hemograma, hemocultura e iniciar antibiótico.
 - B. Iniciar antibiótico de amplo espectro e solicitar avaliação de oncologista.
 - C. Prescrever ondansetrona intramuscular e soroterapia via oral.
 - D. Coletar hemograma e prescrever soro fisiológico 10ml/kg em 1 hora.
-

QUESTÃO 11.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino de 2 meses vem para consulta de puericultura. Os pais o notam mais cansado, parece que faz força para respirar. Negam febre, coriza e tosse. Ao exame físico, chama a sua atenção a frequência respiratória de 58 irpm, com retração subcostal e intercostal leves, além de sopro cardíaco de 2+/6 em foco tricúspide, com irradiação para bordo costal direito baixo. O ganho ponderal neste último mês foi de cerca de 300 gramas, em aleitamento materno exclusivo em livre demanda. Você suspeita de uma cardiopatia congênita, o encaminha para ecocardiograma e consulta com especialista; além disso, preocupado com o ganho ponderal da criança, você opta por realizar um aumento na oferta calórica. Qual das alternativas é a melhor recomendação?

- A. Complementar com fórmula infantil 1:25.
 - B. Aleitamento materno de 3 em 3 horas.
 - C. Substituir aleitamento por fórmula infantil 1:30.
 - D. Ordenha do leite materno e oferecer por copinho.
-

QUESTÃO 12.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Criança de 7 anos e meio de idade vem para seguimento ambulatorial de puericultura. Este paciente também é seguido ambulatorialmente em serviço especializado de hematologia pediátrica, por diagnóstico prévio de anemia falciforme. Já apresentou diversas complicações prévias relacionadas com a doença, incluindo 1 episódio de sequestro esplênico aos 2 anos de vida, 5 episódios de crises álgicas (vaso oclusivas) com internações para tratamento, e diversos episódios de pneumonias bacterianas, na sua maioria tratados ambulatorialmente. Mãe traz algumas receitas emitidas pelo serviço especializado em hematologia pediátrica, com prescrição de medicamentos de uso crônico e indicação de vacinação. As receitas estão com prazos de validade expirados, e a mãe solicita sua reemissão, para não ficar sem as medicações e cuidados prescritos até o retorno especializado, agendado para daqui a 2 meses. As receitas de medicamentos incluem: ácido fólico 3 vezes na semana por via oral, hidroxiureia diária por via oral e Penicilina V (pen V oral) diária, 2 vezes ao dia. A prescrição expirada de vacina indica realizar 1 dose de vacina Pneumo23 intramuscular. Com base nos



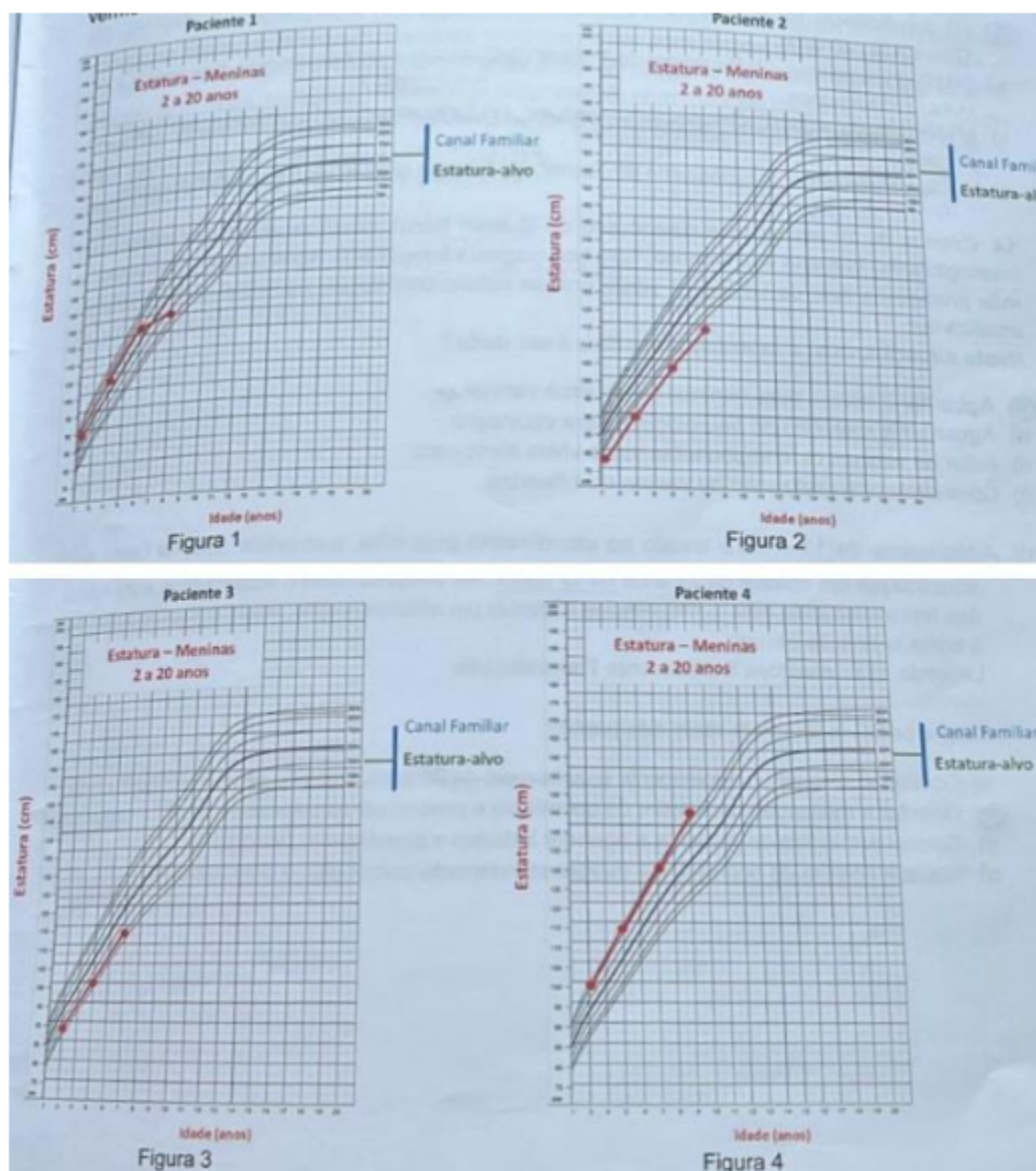
dados descritos sobre o caso, qual dos itens solicitados pela mãe deveria ser retirado da sua nova prescrição?

- A. Ácido fólico.
- B. Pneumo23.
- C. Penicilina V.
- D. Hidroxiureia.

QUESTÃO 13.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

As figuras 1, 2, 3 e 4 abaixo representam as curvas de crescimento (estatura) de quatro meninas. A trajetória de crescimento é demonstrada pelos pontos e pelo traçado com a linha vermelha. A estatura está representada em verde e o canal familiar em azul: Considerando o padrão de crescimento, qual é a alternativa que contém, respectivamente o diagnóstico mais provável de cada uma destas crianças?



- A. (1) Insuficiência renal crônica; (2) Pequeno para a idade gestacional; (3) Eutrofia; (4) Obesidade primária.
- B. (1) Hipertireoidismo; (2) Síndrome de Turner; (3) Deficiência de hormônio do crescimento; (4) Puberdade precoce.
- C. (1) Hipopituitarismo; (2) Baixa estatura familiar; (3) Síndrome de má absorção; (4) Obesidade.
- D. (1) Hipertireoidismo; (2) Síndrome de Turner; (3) Fibrose cística, (4) Puberdade precoce.

QUESTÃO 14.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Criança de 10 meses teve diagnóstico de Guillain Barré, tendo recebido tratamento com Imunoglobulina humana endovenosa, com boa resposta terapêutica. Após alguns dias de alta, a mãe procurou a sala de vacina do posto porque estava com vacinas atrasadas e gostaria de atualizá-las. Nesta situação, qual a orientação médica a ser dada?



- A. Aguardar 3 meses para reiniciar o esquema vacinal.
 - B. Aguardar a liberação do neurologista para vacinação.
 - C. Adiar as vacinas de componentes virais vivos atenuados.
 - D. Contraindicar a realização de vacina de influenza.
-

QUESTÃO 15.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Adolescente de 13 anos é levado ao atendimento pela mãe, que relata que ele havia sido abusado por um homem de 25 anos há 12 horas. Na entrevista com o adolescente, este refere que havia conhecido este rapaz e estava iniciando um relacionamento, tendo concordado em ter a primeira relação sexual. (Legenda: IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis). Qual a conduta imediata mais adequada?

- A. Coletar sorologias do adolescente e do homem de 25 anos antes de indicar profilaxia de IST.
 - B. Orientar a realização de boletim de ocorrência e prescrever as profilaxias de IST.
 - C. Coletar sorologias do paciente e agendar hebiatra e atendimento psicológico.
 - D. Realizar boletim de ocorrência e marcar atendimento psicológico e com hebiatra.
-

QUESTÃO 16.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Você recebe para atendimento uma criança de 3 anos, do sexo masculino, com queixa de sangramento de difícil controle por uma lesão perfurocortante em pé direito há 1 hora. Os pais mudaram-se recentemente para a região, e contam que no seguimento anterior a origem, criança foi diagnosticada com "problema de sangramento", mas não trouxeram relatório médico. Ao exame clínico de admissão, paciente encontra-se em bom estado geral, descorado +/- e hidratado. Apresentava ferimento de cerca de 6 cm em dorso do pé direito, com sangramento abundante no local, com pouca melhora do sangramento com medidas locais de compressão do ferimento. À ectoscopia, foram observadas algumas raras petéquias em membros inferiores. Sem outros achados anormais ao exame clínico. Qual o diagnóstico de base mais provável?

- A. Púrpura trombocitopênica imune.
 - B. Hemofilia A ou B moderada.
 - C. Hipertensão porta com hiperesplenismo.
 - D. Doença de Von Willebrand.
-

QUESTÃO 17.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Menino de 5 anos, peso de 20 kg, chega ao pronto atendimento devido a sangramento espontâneo em mucosa oral e várias manchas arroxeadas no corpo há 2 dias. Nega febre no período. Refere resfriado há 10 dias, sem sintomas respiratórios atuais. Ao exame paciente apresenta petéquias em palato, equimoses em membros; gânglios cervicais menores de 1 cm fibroelásticos; fígado a 1 cm do rebordo costal direito e baço sob o rebordo costal esquerdo. Foram realizados exames descritos na tabela abaixo: Qual a principal hipótese diagnóstica?

EXAME	RESULTADO	VALOR DE REFERÊNCIA
GLÓBULOS VERMELHOS	OK 4,10	3,85 a 5,15 $10^6/\mu\text{L}$
HEMOGLOBINA	OK 12,0	10,7 a 13,9 G/DL
HEMATOCRITO	OK 37	32,5 a 41,5 %
PLAQUETAS	8.000	150.000 a 350.000/mm ³
GLÓBULOS BRANCOS	OK 5,9	5,1 a 12,9 $10^3/\mu\text{L}$
CÉLULAS BLÁSTICAS	OK 0	
BASTONETES	0	
SEGMENTADOS	50%	
LINFOCITOS	46%	
EOSINÓFILOS	1%	
MONOCITOS	3%	
TTPA	30 segundos (RATIO 0,9)	RATIO até 1,26
TP	13 segundos (INR 1,09)	INR até 1,30
Proteína C reativa	negativa	
Urina 1	sem alterações	

- A. Púrpura trombocitopênica trombótica.
- B. Trombocitopenia imune primária.
- C. Leucemia mielóide aguda.
- D. Vasculite por Imunoglobulina.

QUESTÃO 18.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente do sexo masculino, de 5 anos de vida, em tratamento para meduloblastoma baixo risco. Finalizou radioterapia de crânio e neuroeixo, e encontra-se em tratamento quimioterápico. Recebeu quimioterapia há 8 dias, sob internação hospitalar. Pais trazem o paciente em consulta fora de dia pois apresentou 1 pico febril isolado de 38,5°C há cerca de 30 minutos, tendo sido medicado com dipirona em casa. Paciente encontra-se bem, sem queixas específicas além da febre. Ao exame clínico, encontra-se em bom estado geral, com temperatura axilar de 37,6°C, descorado +/4+ e hidratado. Oroscoopia e otoscopia normais. Pele sem lesões ativas. FC de 100bpm, com enchimento capilar < 3 segundos. FR de 26ipm, sem desconforto respiratório. Sem alterações ao exame abdominal, osteoarticular, neurológico e



de períneo; genitália G1P1. Foram colhidos hemograma e hemoculturas na admissão: Hemoglobina 8,1 g/dL (VN 10,8 a 15,6); Hematócrito 26% (VN 33,0 a 45,0); Leucócitos 2.500/mm³ (VN 5.000 a 13.000); Neutrófilos 11% 275/mm³ (VN 1.800 a 8.000); Linfócitos 89% 2.225/mm³ (VN 1.200 a 6.000); Plaquetas 65.000 /mm³ (VN: 200.000 a 400.000). Qual a conduta inicial mais adequada a ser tomada para este paciente?

- A. Cefepime endovenoso.
- B. Vancomicina endovenosa.
- C. Fluconazol oral.
- D. Amoxicilina+clavulanato oral.

QUESTÃO 19.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Lactente com 40 dias de vida, peso atual de 3400 g, apresentando vômitos leitosos pós mamada há 7 dias, com diminuição da diurese, não evacua há 5 dias. Chega ao atendimento de urgência em regular estado geral, corado, anictérico, irritado, fontanela anterior deprimida, olhos fundos, choro sem lágrimas, boca seca, pulsos cheios, FC = 160 bpm, enchimento capilar em 2 segundos; o abdome semigloboso, normotenso, aparentemente indolor à palpação, com ruídos hidroaéreos normativos. Foi oferecido solução de reidratação oral, porém após alguns minutos apresentou vômito volumoso. Radiografia de tórax normal e abdome apresentando distensão gástrica. Foi puncionado acesso venoso para hidratação e solicitado ultrassonografia de abdome, aguardando tempo de jejum. Qual o exame laboratorial mais útil para corroborar a principal hipótese diagnóstica?

- A. Dosagem de IgE.
- B. Urina tipo 1.
- C. Gasometria.
- D. Hemograma.

QUESTÃO 20.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Você está de plantão em uma enfermaria pediátrica e admite um paciente de 8 anos, previamente hígido, que apresentou crise convulsiva. Após tomografia de crânio, foi feito o diagnóstico de abscesso cerebral e fará terapia antibiótica em regime de internação hospitalar. A médica que fez o atendimento inicial e indicou a internação, pediu que você solicitasse um ecocardiograma para a criança. Qual a principal suspeita da médica ao solicitar este exame?

- A. Prolapso de valva mitral.
- B. Trombo intra-atrial.
- C. Endocardite infecciosa.



D. Embolia paradoxal.

QUESTÃO 21.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Criança de 9 anos, está no segundo dia de internação, em tratamento de dengue. Recebeu hidratação venosa no primeiro dia, atualmente está recebendo dieta e aceitando a solução de reidratação oral. Nega dores ou sangramentos e o último pico febril foi há 30 horas. No momento FC 88 bpm; FR 20 ipm; Oximetria 96% ar ambiente; PA 98/ 60 mmHg. Coletados exames laboratoriais. Dia 1 - Hemoglobina 14 g/dL hematócrito 42% plaquetas 65.000/mm³/3 TGP 65 U/L albumina 3,4 g/dL. Dia 2 - Hemoglobina 13 g/dL hematócrito 38% plaquetas 45.000/mm³ TGP 62 U/L albumina 3,3 g/dL. Qual deve ser o plano terapêutico?

- A. Expansão volêmica.
- B. Prescrição mantida.
- C. Transfusão de plaquetas.
- D. Alta hospitalar.

QUESTÃO 22.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Criança de 8 anos, com diagnóstico de atresia tricúspide e estenose pulmonar severa. Foi submetida a stent no canal arterial ao nascimento, cirurgia de Glenn com 5 meses de vida e perdeu o seguimento desde os 6 meses. Comparece hoje para atendimento com saturação basal de 60%, hipoativa, com pletora facial e baqueteamento digital. Você faz a internação da paciente e solicita exames, dentre eles hemograma e perfil do ferro. Quais os resultados esperados para estes exames?

- A. Anemia presença de ferropenia.
- B. Policitemia, perfil do ferro normal.
- C. Anemia, perfil do ferro normal.
- D. Policitemia, presença de ferropenia.

QUESTÃO 23.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Um lactente do sexo masculino, com 3 meses de vida, é levado à UBS para uma consulta de rotina. A mãe relata que o bebê chora muito e é difícil de acalmar, reconhece a voz dos pais e sorri socialmente. O parto foi por cesariana de urgência com 39 semanas devido a sofrimento fetal agudo, requerendo reanimação por alguns minutos. O peso ao nascimento foi de 3500 g, com comprimento de 49 cm e perímetro cefálico de 35 cm. Ele permaneceu internado na UTI por 3 dias para observação e recebeu alta após 10 dias com seio materno a livre demanda.



No exame físico atual, foi detectada hipotonia cervical, preferência de posicionamento de flexão dos membros superiores com mãos fechadas e extensão persistente dos membros inferiores. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual exame deve ser priorizado?

- A. Painel genético para doenças do neurodesenvolvimento.
 - B. Ressonância nuclear magnética de crânio com sedação.
 - C. Eletroneuromiografia com estimulação repetitiva.
 - D. Eletroencefalograma em sono e vigília com fotoestimulação.
-

QUESTÃO 24.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Um lactente de 2 meses de idade é levado ao pediatra da UBS devido à dificuldade para mamar. Desde a alta da maternidade, a mãe relata sucção fraca, falta de sustento cefálico, postura mole e esforço respiratório intermitente progressivo. É o primeiro filho de pais jovens, não consanguíneos e hígidos. O parto foi a termo, com peso de 3300 g, comprimento de 48 cm e perímetro cefálico de 34 cm. Ao exame físico, observou-se baixo ganho ponderal, perímetro cefálico de 39 cm (percentil 50), fixação do olhar preservada, mímica facial reduzida, fasciculações na língua, hipotonia com força muscular global de 0/5 (nenhum movimento) e ausência de reflexos osteotendíneos. Apresentava também tiragem subcostal intermitente, postura em batráquio e abdome flácido e globoso. Qual é o exame que dever ser solicitado para confirmar o diagnóstico principal?

- A. Biópsia muscular de gastrocnêmio.
 - B. Ressonância magnética de coluna.
 - C. Exame molecular no gene SMN1.
 - D. Ressonância magnética de crânio.
-

QUESTÃO 25.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Uma criança de 15 meses é levada ao pronto socorro pelo SAMU, após apresentar uma primeira crise convulsiva tônica generalizada com duração de 6 minutos, durante um episódio de febre (39,3°C axilar). Na chegada, a criança estava chorosa, reativa, febril (38,5°C), em boas condições gerais, com exame físico geral e neurológico normais. É a segunda filha de um casal não consanguíneo; o pré-natal foi de baixo risco, o parto ocorreu a termo, sem intercorrências, e o desenvolvimento neuropsicomotor é normal. Não tem antecedentes familiares de epilepsia ou crises febris. Os pais questionam qual é o risco de nova crise febril e o motivo. Qual é a melhor resposta para os familiares?

- A. Risco baixo, por se tratar de uma criança do sexo feminino.
- B. Risco alto, por ter tido a primeira crise febril com temperatura axilar alta.
- C. Risco baixo, por se tratar de uma crise tônica generalizada.



D. Risco alto, por ter tido a primeira crise antes dos 18 meses de vida.

QUESTÃO 26.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Você avalia um lactente de 5 meses, do sexo masculino, que está em seguimento de puericultura na UBS. A mãe relata que, desde o último mês, ele está muito irritado, chora excessivamente e é difícil de acalmar. Apresenta eventos recorrentes de movimentação rápida dos membros, como se fosse um "susto" (flexo extensão súbita dos membros superiores e inferiores), com duração de alguns segundos, ocorrendo várias vezes ao dia. A interação social com a família mudou, ele está sorrindo menos e ainda não consegue rolar sozinho. O pré-natal foi de baixo risco, porém teve período expulsivo prolongado e necessidade de reanimação neonatal. O peso, comprimento e perímetro craniano estão no percentil 15 das curvas da OMS. Durante o exame físico, você detecta hipotonia axial com hipertonia apendicular, além de choro irritadiço. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A. Paralisia cerebral.
 - B. Síndrome de West.
 - C. Epilepsia focal.
 - D. Epilepsia mioclônica.
-

QUESTÃO 27.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Lactente, sexo feminino, de 15 meses de idade, é atendida na UBS para consulta de puericultura. A mãe traz queixa de eventos recorrentes, desde há 3 meses, de perda súbita da consciência seguida de cianose generalizada após choro por frustração. A mãe acrescenta que a filha parece parar de respirar e fica mole por alguns segundos, recuperando a consciência rapidamente após estimulação tátil. Nasceu de parto normal com 40 semanas, sem intercorrências, sentou se sem apoio aos 6 meses, andou aos 12 meses, atualmente brinca normalmente emitindo 10 palavras. Não tem antecedentes familiares de doenças neurológicas ou cardíacas. Ao exame físico, o peso, comprimento e perímetro craniano estão no percentil 50, a criança é sorridente, comunicativa, sem déficits motores. Qual é o provável diagnóstico?

- A. Síndrome de Sandifer.
 - B. Epilepsia do tipo focal.
 - C. Síncope vasovagal.
 - D. Crise de perda de fôlego.
-

QUESTÃO 28.



O neonatologista está realizando assistência ao parto de uma gestação de 40 semanas, sem intercorrências no pré-natal e sem alterações no ultrassom morfológico. Ao nascer, a criança assumiu o tônus e manifestou algumas vocalizações relacionadas a choro. Foi colocada imediatamente em contato pele a pele e ficou em silêncio; minutos após o pai chama e diz que o bebê está arroxeadado. Ao verificar que se passaram 3 minutos desde o nascimento, e sem realizar nenhum outro exame, o profissional diz que o neonato pode permanecer no contato pele a pele. Qual foi o raciocínio clínico do neonatologista que embasou a conduta correta?

- A. A cianose era fisiológica, pois estava com 3 minutos de vida.
- B. A cianose era secundária a policitemia neonatal fisiológica.
- C. A hipotermia neonatal é a principal causa de cianose nesta idade.
- D. O estado de sono garantia a vitalidade do neonato.

QUESTÃO 29.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Durante a madrugada, você é chamado para atender um neonato com 7 dias de vida no pronto atendimento com tremores de baixa amplitude em membros superiores. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A. Crises convulsivas.
- B. Hipotermia.
- C. Estado de sono ativo.
- D. Hipoglicemia.

QUESTÃO 30.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido com 2 dias de vida, nascido com 40 semanas de idade gestacional, 2450 g, Apgar 9/10. A mãe tem 24 anos, é G2P2A0, e teve diagnóstico de sífilis latente tardia no segundo trimestre de gestação, tratada com três doses de benzilpenicilina benzatina (realizadas em 16, 23 e 30 de setembro). Não teve outras intercorrências durante a gravidez. Ao exame, o RN está em bom estado geral, tem icterícia ++/4 em face, algumas petéquias em tronco, fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito e baço palpável a 1 cm do rebordo costal esquerdo. Tabela abaixo apresenta exames maternos e do RN. Recém-nascido com 2 dias de vida, nascido com 40 semanas de idade gestacional, 2450 g, Apgar 9/10. A mãe tem 24 anos, é G2P2A0, e teve diagnóstico de sífilis latente tardia no segundo trimestre de gestação, tratada com três doses de benzilpenicilina benzatina (realizadas em 16, 23 e 30 de setembro). Não teve outras intercorrências durante a gravidez. Ao exame, o RN está em bom estado geral, tem icterícia ++/4 em face, algumas petéquias em tronco, fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito e baço palpável a 1 cm do rebordo costal esquerdo. Tabela



abaixo apresenta exames maternos e do RN: Qual deve ser a conduta frente a estes resultados?

EXAMES	04/JUNHO	13/SETEMBRO	14/OUTUBRO	18/NOVEMBRO (PARTO)
Teste rápido para Sífilis Materno	NEGATIVO	POSITIVO	xx	xx
VDRL Materno	xx	1/8	1/4	NEGATIVO
HIV Materno	NEGATIVO	NEGATIVO	xx	NEGATIVO
HBsAg Materno	NEGATIVO	NEGATIVO	xx	NEGATIVO
Anti-HBsAg Materno	POSITIVO	xx	xx	POSITIVO
Toxoplasmose IgG/IgM Materno	NEGATIVO	NEGATIVO	xx	xx
VDRL do RN	xx	xx	xx	NEGATIVO

RESULTADOS DE EXAMES.
LEGENDA: xx = NÃO REALIZADO.

- A. Tratar com benzilpenicilina benzatina.
- B. Investigar outras infecções congênicas.
- C. Aplicar imunoglobulina contra hepatite B.
- D. Solicitar radiografia de ossos longos.

QUESTÃO 31.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Você é chamado para recepcionar um recém-nascido (RN) em sala de parto. A idade gestacional é de 39 semanas e a mãe tem diabetes gestacional, sem outras complicações na gestação. O RN nasce de parto cesárea, com choro fraco, secreção clara em narinas e hipotonia generalizada, sendo levado imediatamente ao berço de calor radiante. Após os passos iniciais para estabilização, o RN permanece com respiração irregular, hipotônico, e tem frequência cardíaca de 80 bpm. Você inicia ventilação com pressão positiva em ar ambiente, utilizando um ventilador mecânico manual com peça em T e máscara facial; após 30 segundos de ventilação, o quadro está inalterado. Não há melhora após reposicionamento da cabeça e da máscara. Neste momento, qual é a conduta imediata mais adequada?

- A. Aspirar a boca e as narinas.
- B. Realizar intubação traqueal.
- C. Oferecer oxigênio suplementar.
- D. Associar massagem cardíaca.

QUESTÃO 32.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido (RN) com 40 semanas de gestação, 3450 g, com 1 dia de vida. A mãe mora em Ribeirão Preto e realizou acompanhamento pré-natal adequado, apresentando soroconversão para toxoplasmose com 36 semanas; foi tratada com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico até o parto. Ao nascimento, o RN tem exame físico normal, com



perímetro cefálico de 34,5 cm e reflexo vermelho dos olhos presente e simétrico. Exames da mãe e do RN na tabela abaixo: Em qual exame complementar deste RN você espera encontrar alterações?

ELISA toxoplasmose da mãe	IgG 852 (cut-off 3)/IgM 3 (cut-off 0.6)
ELISA toxoplasmose do RN	IgG 920 (cut-off 3)/IgM 9 (cut-off 0.6)
Hemograma do RN	Normal

- A. Citologia e bioquímica de líquido cefalorraquidiano.
- B. Audiometria por emissões otoacústicas.
- C. Exame de fundo de olho por oftalmoscopia direta.
- D. Ultrassonografia transfontanelar.

QUESTÃO 33.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido (RN) do sexo masculino, nascido com 2950g, Apgar 9/10. A mãe teve pré-eclâmpsia na gestação e trabalho de parto inibido com 29 semanas. Com 36 semanas, ela apresentou um quadro febril, com trabalho de parto espontâneo e rotura da bolsa amniótica, sendo iniciado tratamento de corioamnionite; evoluiu para um parto vaginal, 20 horas após a rotura da bolsa. Ao nascer, o RN foi colocado em contato pele a pele com a mãe, permanecendo em boas condições, com exame físico normal. Considerando a presença de fatores de risco para sepse neonatal precoce, qual é a conduta mais adequada para o RN neste momento?

- A. Iniciar antibioticoterapia empírica.
- B. Colher duas amostras de hemocultura.
- C. Colher hemograma e proteína C reativa.
- D. Iniciar avaliações clínicas seriadas.

QUESTÃO 34.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Criança com 3 dias de vida, internada em UTI neonatal para investigação de cardiopatia congênita complexa. Ecocardiograma mostra: situs ambíguo com padrão de isomerismo atrial direito, ambos os átrios apresentam morfologia de átrio direito com aurícula de base larga; presença de CIA ostium primum; valva atrioventricular única com 5 folhetos, com abertura desbalanceada para o ventrículo direito; ventrículo esquerdo hipoplásico; comunicação interventricular de via de entrada ampla; aorta e artéria pulmonar emergem do ventrículo principal com calibres normais. Pacientes com este achado precisam investigar outras malformações concomitantes. Qual a mais provável malformação associada ao caso?



- A. Asplenia.
- B. Atresia de esôfago.
- C. Rim em ferradura.
- D. Sequestro pulmonar.

QUESTÃO 35.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Você é comunicado pela equipe da farmácia que é necessário adequar a composição da nutrição parenteral prescrita para um recém-nascido internado na UTI neonatal. O paciente tem 10 dias de vida, pesa 1000g, está clinicamente estável, tem exames laboratoriais normais e um acesso venoso periférico. A nutrição parenteral prescrita tem um volume total de 140 mL e está detalhada na tabela: Qual é a correção mais adequada a ser realizada na prescrição desta nutrição parenteral?

Glicose 50% <i>G14</i>	28 mL
Aminoácidos 10% <i>A 3,5</i>	35 mL
Emulsão lipídica 20% <i>L 3</i>	15 mL
Cloreto de potássio 19,1% <i>K 1</i>	1 mL
Glicerofosfato sódio P1mmol+Na2mEq/mL	1 mL
Gluconato de cálcio 10%	2 mL
Sulfato de magnésio 0,8 mEq/mL	0,4 mL
Polivitaminas (solução pediátrica)	5 mL
Microelementos (solução pediátrica)	0,2 mL
Zinco 200 mcg/mL	1,5 mL
Água para injeção	50,9 mL
Osmolaridade	916 mOsm/L

- A. Diminuir a oferta de lipídeos.
- B. Diminuir a oferta de glicose.
- C. Aumentar a oferta de aminoácidos.
- D. Aumentar a oferta de fósforo.

QUESTÃO 36.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

A obstetrícia chama a pediatria porque ocorrerá o nascimento de um concepto com 21 semanas e 5 dias, pesando 450 gramas. Qual a melhor conduta a ser realizada pela pediatria imediatamente após o nascimento?



- A. Avaliar a vitalidade do neonato e, apenas se tiver tônus e bom ritmo respiratório, pode ser colocado no contato pele a pele com a mãe, se ela desejar.
 - B. O pai deve ser retirado da sala devido à imaturidade do conceito e não deve ser considerado o contato pele a pele, mesmo que a mãe deseje.
 - C. Solicitar o clampeamento do cordão e iniciar as manobras de reanimação neonatal, sem considerar o contato pele a pele.
 - D. O neonato é considerado incompatível com a vida e deve ser colocado no contato pele a pele para a palição, se a mãe desejar.
-

QUESTÃO 37.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Neonato nascido a termo, parto normal, 40 semanas e 6 dias, com uso de vácuo extrator. Teve alta com cefalohematoma importante e encaminhado à assistência social por comprometimento de vínculo afetivo do binômio. Procura o pronto atendimento com 10 dias de vida, apresenta irritabilidade, hipertonia e opistótono. Também está febril, com fontanela deprimida e apresenta hepatoesplenomegalia. Quais principais exames devem ser solicitados para esclarecimento do diagnóstico?

- A. Bilirrubinas, sódio sérico, e ressonância magnética de crânio.
 - B. Líquor, urina I e ultrassom de crânio.
 - C. Sorologia para hepatite B, proteína C reativa e ultrassonografia de abdome.
 - D. Enema opaco, enzimas cardíacas e ecocardiograma.
-

QUESTÃO 38.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Você realiza a consulta pediátrica pré-natal de uma gestante que relata ter hepatite B crônica, sem sintomas, sem acompanhamento médico regular. Durante a consulta, ela traz exames solicitados pelo obstetra (tabela) e mostra preocupação com o risco de transmissão da hepatite para o bebê. Para minimizar o risco da transmissão vertical da hepatite B para o recém-nascido, qual é a principal medida a ser orientada para esta gestante?



HBsAg	Positivo
Anti-HBcAg Ig total	Positivo
Anti-HBsAg	Negativo
HBeAg	Negativo
Anti-HBeAg	Positivo
HBV-DNA	48.912 UI/mL; Log 4,69
TGO / AST	20,33 U/L (VN até 32)
TGP / ALT	16,15 U/L (VN 10 a 49)

Resultados de exames trazidos pela mãe.

- A. Utilização de tenofovir pela gestante no terceiro trimestre.
- B. Uso de vacina e imunoglobulina de hepatite B ao nascimento.
- C. Contra-indicação de aleitamento materno.
- D. Resolução da gestação por parto cesariano.

QUESTÃO 39.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Gestante e seu marido vêm para consulta, pois receberam o diagnóstico de que seu filho nascerá com uma cardiopatia congênita. Eles trazem o laudo do ecocardiograma fetal: idade gestacional 24 semanas; conexões venoatriais normais; átrios normais, presença de fluxo direita esquerda através de forame oval; conexões atrioventriculares concordantes com valvas tricúspide e mitral competentes; ventrículo direito hipertrófico, ventrículo esquerdo normal; comunicação interventricular ampla subaórtica; via de saída única do coração através da aorta que cavalga o septo interventricular; visualizados os ramos pulmonares nutridos por canal arterial amplo; tronco pulmonar não identificado; aorta bem desenvolvida e sem estreitamentos. Eles pedem orientações quanto ao que ocorrerá com o filho, quando ele nascer. (Legenda: VD ventrículo direito; TP tronco pulmonar). Qual das alternativas seria a melhor resposta?

- A. A criança receberá prostaglandina até a cirurgia de shunt central, nos primeiros dias de vida.
- B. A criança irá para a cirurgia de confecção de tubo VD-TP, diretamente da sala de parto.
- C. Você os encaminha à equipe de medicina paliativa, pois a lesão é incompatível com a vida.
- D. A criança nascerá bem, mas precisará programar a cirurgia eletiva com cerca de 3 meses.

QUESTÃO 40.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Criança de 11 meses, sexo masculino. Apresenta quadro de febre há 6 dias, acompanhado de exantema polimórfico, hiperemia de língua e orofaringe e conjuntivite bilateral não



purulenta. Não apresenta outras alterações ao exame clínico. Na investigação complementar, apresentou PCR 7,3 mg/dL (VN < 0,4 mg/dL), urina rotina com 18 leucócitos/campo de maior aumento (VN < 10 leucócitos/campo de maior aumento) e triagem infecciosa negativa. Quais alterações laboratoriais podem aumentar a suspeita da principal hipótese diagnóstica para esta criança?

- A. D-dímeros elevados, aumento de VHS e hipocalcemia.
- B. Hiponatremia, aumento de ferritina e de fibrinogênio.
- C. Elevação de triglicérides, consumo de complemento e hipocalcemia.
- D. Hipoalbuminemia, aumento de TGP e anemia.

QUESTÃO 41.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Adolescente do sexo feminino, 12 anos, é levada ao pronto atendimento com queixa de movimentos involuntários aleatórios iniciados na última semana. Ao exame, além da coreia, apresenta hemiparesia à direita. PA: 100/60 mmHg, presença de livedo reticular discreto; ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Na investigação complementar, apresentou anemia com Coombs direto poliespecífico positivo, reticulocitose e LDH elevada, além de plaquetopenia. Os demais exames mostraram: tomografia de crânio com área compatível com infarto isquêmico prévio em hemisfério cerebral esquerdo com área adjacente menor, sugestiva de lesão isquêmica recente; Urina rotina sem alterações; VHS 25 mm/1 hora (VN < 20 mm/1 hora); Proteína C reativa 0,9 mg/dL (VN < 0,4 mg/dL); Fator antinuclear negativo; Anti estreptolisina O negativa; Ecocardiograma sem alterações; Anticardiolipina IgG 98 GPL/mL (VN < 15 GPL/mL); Anti beta2 glicoproteína IgG 52 U/mL (VN < 8 U/mL). Qual a hipótese diagnóstica mais provável para a paciente?

- A. Síndrome do anticorpo antifosfolípideo.
- B. Lúpus eritematoso sistêmico.
- C. Esclerose sistêmica.
- D. Febre reumática.

QUESTÃO 42.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Um adolescente de 13 anos apresenta, há 3 dias, febre, odinofagia e adenomegalia cervical dolorosa. Foi diagnosticado com amigdalite e recebeu cefalexina por 7 dias, com melhora completa dos sintomas. Uma semana depois, evoluiu com artrite de punho direito, que migrou para punho esquerdo e depois para cotovelo direito. Na investigação complementar, apresentou antiestreptolisina O positiva, VHS = 49 mm/1 hora e ecocardiograma evidenciando insuficiência mitral leve. Neste contexto, qual a duração mínima da antibioticoprofilaxia com penicilina benzatina?



- A. 21 anos.
 - B. 40 anos.
 - C. 18 anos.
 - D. 25 anos.
-

QUESTÃO 43.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Um menino de 4 anos é levado ao pronto atendimento com queixa de febre há 3 dias, acompanhada de dor na garganta e gânglios cervicais dolorosos. Ao exame, a criança encontra-se febril (39°C), em regular estado geral, com amígdalas aumentadas e com exsudato associado, além de presença de aftas em palato, língua e mucosa jugal. A criança apresenta desenvolvimento adequado e encontra-se no percentil 50 de peso e estatura. Os pais estão preocupados, pois referem episódios semelhantes que se repetem a cada 6-8 semanas e que a criança já utilizou vários antibióticos, mas os episódios sempre retornam. Qual a melhor conduta a ser tomada neste contexto?

- A. Indicar dose imediata de corticoide oral e reavaliar em 24 horas.
 - B. Penicilina benzatina imediata e iniciar profilaxia com penicilina oral.
 - C. Tranquilizar a família de que são apenas quadros virais.
 - D. Iniciar azitromicina imediatamente e reavaliar em 48 horas.
-

QUESTÃO 44.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Adolescente de 14 anos, sexo feminino. É trazida à consulta com queixa de alteração de cores dos dedos das mãos, que ocorre principalmente durante a exposição ao frio (ficam pálidos, depois roxos e em seguida hiperemiados). Além disso, queixa também de dor em articulações de dedos e punhos; ao exame, nota-se edema difuso dos dedos das mãos. Na investigação da paciente acima, qual é a alteração mais provável a ser encontrada?

- A. Capilaroscopia mostrando capilares regularmente distribuídos.
 - B. Consumo dos componentes do complemento C3 e C4.
 - C. Presença de anticorpo anti-DNA positivo.
 - D. Presença de anticorpo anti-Scl-70 positivo.
-

QUESTÃO 45.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina de 3 anos, iniciou há 2 meses com relato de quedas frequentes, seguidas por dificuldade de ficar de pé e de elevar os braços. Ao exame, apresenta fraqueza muscular proximal importante de membros superiores e inferiores, rash malar, lesões eritemato-



violáceas peripalpebrais e lesões eritemato-descamativas em dorso de articulações metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais. Qual é a complicação associada com pior prognóstico neste caso?

- A. Doença pulmonar intersticial.
 - B. Lipodistrofia.
 - C. Vasculopatia livedóide.
 - D. Artrite de mãos.
-

QUESTÃO 46.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina de 8 anos, com relato de febre, coriza e odinofagia há 10 dias, que melhoraram espontaneamente. Há 2 dias iniciou dor e edema de tornozelos, há 1 dia com dor abdominal acompanhada de diarreia sanguinolenta e presença de lesões purpúricas em membros inferiores. A avaliação laboratorial mostrou hemograma normal, urina rotina normal e VHS de 27 mm/1 hora (VN < 20mm/1 hora). Qual o diagnóstico mais provável?

- A. Hemofilia A.
 - B. Síndrome inflamatória multissistêmica pós-COVID.
 - C. Lúpus eritematoso sistêmico.
 - D. Vasculite por IgA.
-

QUESTÃO 47.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Um pré-escolar do sexo masculino com 2 anos e 9 meses (33 meses) de idade é trazido para consulta médica com queixa de atraso na fala, conforme abaixo: Qual é alternativa que contém a melhor conduta inicial para este caso?



Marcos do Desenvolvimento de 1 Ano e Meio a 3 Anos e Meio			Idade em meses															
Marcos	Como pesquisar		18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42			
Tira roupa	Observe se criança é capaz de remover alguma peça de roupa, tais como: sapato que esteja colado para a sua mão, calças, calças ou calças.	Considere interferência do acompanhante.																
Controla torre de 3 cubos	Observe se a criança consegue empilhar três cubos sem que eles caiam ao retirar sua mão.																P	
Aponta 2 figuras	Observe se a criança é capaz de apontar duas de um grupo de cinco figuras.																A	
Chuta bola	Observe se a criança chuta a bola sem apontar-se em objetos.																P	
Veste-se com supervisão	Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de vestir alguma peça de roupa tais como: calção, cueca, meias, sapatos, calças etc.																P	
Controla torre de 6 cubos	Observe se a criança consegue empilhar seis cubos sem que eles caiam ao retirar sua mão.																A	
Passa com 2 palavras	Observe se a criança combina pelo menos duas palavras formando uma frase com significado que indique uma ação, tal como: "quer água", "quer papel", "chuta bola". Considere a interferência do acompanhante.																A	
Pula com ambos os pés	Observe se pula com os dois pés, atingindo o chão ao mesmo tempo, mas não necessariamente no mesmo lugar.																P	
Boloca com outras crianças	Pergunte ao acompanhante se a criança participa de brincadeiras com outras crianças de sua idade.																	
Imita o desenho de uma bola	Observe, após demonstração, se a criança faz uma linha no meio (no papel), de pelo menos 5 cm de comprimento.																	
Reconhece 2 ações	Observe se a criança aponta a figura de acordo com a ação, tais como: "quero água", "quero leite", "quero bolo", "quero gelado".																	
Arremessa bola	Observe se a criança arremessa a bola acima do braço.																	
Veste uma calça	Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de vestir sua calça em casa sem ajuda ou alpin, sem ajuda.																	
Mova o polegar com a mão fechada	Demonstre para a criança o movimento de mover o polegar para cima em sinal de "OK" ou "legal" ou "tudo bem", com uma ou ambas as mãos.																	
Compreende 2 adjetivos	Verifique se a criança é capaz de compreender dois adjetivos. Pergunte: "O que você faz quando está com fome?", "O que você faz quando está com frio?", "O que você faz quando está cansado?". Verifique se suas respostas são coerentes, tais como: "Eu como", "Eu vou comer", "Eu vou dormir" etc.																	
Equilibra-se em cada pé 1 segundo	Após demonstração, verifique se a criança consegue equilibrar-se em um pé só, sem apoiar-se em nenhum objeto, pelo menos um segundo, dando-lhe três instruções. Brinque com o outro pé.																	

Legenda: P = presente; A = ausente.

- A. Solicitar exame complementar de neuroimagem.
- B. Encaminhar para avaliação por neurologista pediátrico.
- C. Investigar a qualidade da estimulação ambiental.
- D. Notificar ao Conselho Tutelar a suspeita de negligência.

QUESTÃO 48.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Um menino de 2 anos e 6 meses anos é trazido à consulta com atraso na fala, pouco contato visual e dificuldade em interagir com outras crianças. Qual é o próximo passo mais apropriado na avaliação deste caso?

- A. Encaminhar para avaliação por fonoaudiologia e psicologia.
- B. Encaminhar para serviço especializado em neurologia pediátrica.
- C. Solicitar exames de imagem do sistema nervoso central.
- D. Aplicar escalas de rastreio para transtorno do espectro do autismo.

QUESTÃO 49.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Um menino de 7 anos é trazido à consulta devido a agitação e dificuldades de concentração, irritabilidade e agressividade. Rotina da criança: 07h00 - Acorda para ir para a escola, vai dormindo no caminho. 08h00 - Café da manhã, depois atividades. 11h00 - Almoça na escola, depois soneca de 30 minutos. 15h30 - Lanche da tarde. 16h00 - Sai da escola e vai para casa da avó. 17h00 - Come leite e bolachas. 18h00 - Mãe o busca e vão para casa. 20h00 - Jantar em casa, depois fica no celular até a hora de dormir. 23h30 - Dorme ininterruptamente até o



dia seguinte (dorme com os pais na mesma cama, com a TV ligada). Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, entre as recomendações abaixo, qual seria a mais adequada para esta criança?

- A. Restringir o uso de telas a 3 horas/dia.
 - B. Colocar a criança para dormir mais cedo.
 - C. Prescrever melatonina antes de dormir.
 - D. Mudar a escola para o período da tarde.
-

QUESTÃO 50.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Você atende uma adolescente de 12 anos devido à queixa materna de que ela é muito sistemática. A partir dos 10 anos, desenvolveu comportamentos repetitivos, como a necessidade de lavar as mãos compulsivamente e verificar as fechaduras de portas várias vezes antes de conseguir dormir. Esses rituais têm impactado negativamente seu desempenho escolar e suas interações sociais. Às vezes parece triste, com o olhar perdido. Qual é a alternativa que contém a melhor conduta inicial para este caso?

- A. Prescrever sertralina ou fluoxetina.
 - B. Internar devido ao risco de suicídio.
 - C. Explicar aos pais que é apenas uma fase.
 - D. Investigar possível evento desencadeante.
-

QUESTÃO 51.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido do sexo feminino, comparece em consulta com 16 dias de vida. Na ultrassonografia (USG) intraútero de 32 semanas apresentava hidronefrose à esquerda. Após 2 semanas do nascimento, realizou USG que demonstra dilatação importante de pelve renal, unilateral, com afilamento de parênquima, ureteres não visualizados e bexiga normal. Sem queixas ou outras alterações. Qual a malformação mais provável neste caso?

- A. Estenose da junção ureteropielica.
 - B. Rim único com ureterocece.
 - C. Síndrome de abdome em ameixa seca.
 - D. Válvula de uretra posterior.
-

QUESTÃO 52.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Paciente de 6 anos de idade, com peso de 23 kg e estatura de 123 cm, tem histórico de Síndrome Hemolítico-Urêmica associada à *Escherichia coli* produtora de toxina Shiga (STEC-SHU) aos 3 anos de idade, tendo realizado diálise peritoneal por 10 dias no período. Comparece em retorno ambulatorial na nefrologia pediátrica, sem queixas, apresentando: Pressão arterial entre percentil 50 e 90 para idade, sexo e estatura. Creatinina sérica estável em 0,8 mg/dL. Relação proteína/creatinina urinária: 1,8 mg/mg (VN: <0,2 mg/mg). Sódio sérico: 138 mEq/L (VN: 135-145 mEq/L) e potássio sérico: 3,8 mEq/L (VN: 3,5-5,0 mEq/L). Considerando o quadro atual, qual a conduta mais adequada no momento?

- A. Realizar restrição hídrica devido ao risco de hipervolemia.
- B. Utilizar furosemida com o intuito de estimular a taxa de filtração glomerular.
- C. Iniciar inibidor da enzima conversora de angiotensina.
- D. Inscrever no programa de transplante renal, evitando-se a diálise.

QUESTÃO 53.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente masculino, 5 anos. Apresenta edema palpebral bilateral há 2 semanas, evoluindo para anasarca nos últimos 3 dias. A diurese estava preservada; entretanto, nas últimas 12 horas, houve agravamento do edema com ausência completa de diurese. Ao exame físico, a pressão arterial está dentro dos limites normais, os pulsos periféricos estão finos, e o paciente encontra-se taquicárdico. O estado geral do paciente é bom, sem sinais de desconforto respiratório ou febre, ou outras queixas. Ausência de história prévia de doenças renais ou autoimunes. Exames laboratoriais na tabela: Qual é a conduta mais apropriada para o manejo inicial deste paciente?

Exames	Resultados	Referências
Ureia	140 mg/dL	10-50 mg/dL
Creatinina	0,5 mg/dL (TFGe >75ml/min/1,73m ²)	0,3-0,7 mg/dL
Proteína C reativa	<0,5 mg/dL	<0,5 mg/dL
Albumina	1,4 g/dL	3,5-5 g/dL
Sódio	138 mEq/L	135-145 mEq/L
Potássio	4,2 mEq/L	3,5-5 mEq/dL
Hematócrito	45%	30-42%
Relação Proteína/Creatinina urinária	4,2 mg/mg	<0,2 mg/mg
Urina rotina	Densidade: 1035 / Proteínas: 4+ / Hemácias: 0 / Leucócitos: 0	-

- A. Albendazol VO + Furosemida EV.
- B. Albumina EV + Furosemida EV.
- C. Restrição hídrica e dieta hiperproteica.
- D. Enalapril VO + Rituximabe.

QUESTÃO 54.



Paciente de 1 ano e meio, previamente hígido, é levado ao pronto atendimento com queixa de oligúria e edema há 1 dia. A mãe relata que a criança não urina há 8 horas. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, descorado 3+, hidratado, edemaciado, com pressão arterial acima do percentil 95. Não há histórico familiar de doenças ou outras comorbidades prévias. A mãe informa que, há 10 dias, a criança teve um episódio de diarreia sanguinolenta, acompanhado de inapetência e vômitos, com resolução espontânea após 5 dias. Desde então, não houve mais episódios de diarreia ou vômitos. Exames na tabela: Qual das alternativas abaixo descreve a alteração laboratorial mais esperada para a suspeita diagnóstica?

Exame	Valor de referência
Hemoglobina: 6,8 d/dL	10-13 mg/dL
Glóbulos brancos: 13.000	6.6.000-15.000 /mcL
Plaquetas: 50.000	150.000-450.000 /mcL
Ureia: 230 mg/dL	10-50mg/dL
Creatinina: 3,8mg/dL	0.3-0.7 mg/dL

- A. Lactato desidrogenase elevada.
- B. Complemento C3 e C4 reduzidos.
- C. Antiestreptolisina O (ASLO) elevada.
- D. Esfregaço de sangue periférico com blastos.

QUESTÃO 55.

Criança A tem o diagnóstico de Tetralogia de Fallot e após receber vacina de 2 meses, apresentou episódio de cianose severa que melhorou somente após o uso de morfina endovenosa. A criança manteve desvio de rima labial para esquerda após este evento. Criança B tem diagnóstico de coarctação de aorta e deu entrada em serviço de urgência com 2 meses de vida, apresentando vômitos e distensão abdominal severa e dolorosa. Precisou de cirurgia de ressecção de alça intestinal e ileostomia. Ambas as crianças evoluíram com complicações graves secundárias às suas cardiopatias congênitas, sendo que a criança A sofreu uma lesão cerebral e a criança B, uma lesão intestinal. Qual das alternativas apresenta as causas corretas para as complicações apresentadas?

- A. A-ischemia; B-hipoxemia.
- B. A-hipoxemia; B-ischemia.
- C. A-hipoxemia; B-hipoxemia.



D. A-isquemia; B-isquemia.

QUESTÃO 56.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 4 anos vem ao pronto atendimento 20 minutos após picada de escorpião. Enfermeira do plantão chama referindo que a criança está vomitando, tem pele fria e pegajosa, pulsos radiais finos e os seguintes sinais vitais; frequência cardíaca variando entre 80 bpm e 170 bpm, pressão em membro superior direito 120/105 mmHg, frequência respiratória de 40 irpm, saturação de oxigênio 95%. Após o atendimento da paciente, a enfermeira pede para tirar uma dúvida do caso com você: Se a pressão estava alta, por que o pulso estava fino? Qual o mecanismo mais adequado para explicar a dúvida apresentada?

- A. Pressão é medida em vaso central e pulso na periferia.
- B. Efeito arterial da liberação colinérgica do veneno.
- C. Pressões sistólica e diastólica muito convergentes.
- D. Importante redução da fração de ejeção do miocárdio.

QUESTÃO 57.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino de 2 anos com histórico de epilepsia é trazido para a sala de emergência. Mãe refere que criança fez uso de um medicamento por via retal por orientação médica (não lembra o nome), pois apresentou movimentos tônicos clônicos com duração aproximada de 6 minutos. Ao exame físico: sonolenta, frequência respiratória = 10 incursões/minuto, respiração superficial, Saturação de oxigênio = 85%. À ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído bilateralmente. Qual é a conduta imediata mais apropriada para este paciente?

- A. Ventilar com bolsa-válvula-máscara.
- B. Administrar Naloxone.
- C. Administrar flumazenil.
- D. Fornecer oxigênio por máscara não reinalante.

QUESTÃO 58.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino de 4 anos está internado em enfermaria no 7º dia de pós-operatório de uma cirurgia cardíaca para correção de uma comunicação interventricular. Inicia sinais de desconforto respiratório súbito, com queda de saturação para 90%, mesmo em uso de cateter nasal de oxigênio 4 litros/minuto. Refere também dor torácica no lado esquerdo. A radiografia de tórax é apresentada a seguir: Qual é a conduta mais apropriada para este paciente?



- A. Ventilar com bolsa-válvula-máscara.
- B. Drenagem torácica à direita.
- C. Iniciar antibiótico de amplo espectro.
- D. Aumentar o fluxo de oxigênio suplementar.

QUESTÃO 59.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 10 anos de idade, 40 kg, tem história de queda da escada há 5 dias, evoluindo com dor em joelho esquerdo e dificuldade para deambular. Há 1 dia, houve piora do estado geral e surgiram tosse e desconforto respiratório importante, além de rebaixamento do nível de consciência. Ao exame físico: Mau estado geral, frequência respiratória 50 ipm, retrações bpt costais e subcostais, murmúrio vesicular reduzido bilateralmente oratória 50 ipm, retrações bpm, pressão arterial 70/20 mmHg, pulsos amplos, tempo de enchimento capilar menor que 1 segundo, extremidades quentes e avermelhadas. Presença de edema, calor local e hiperemia em joelho esquerdo. Os exames laboratoriais de sangue arterial mostram: Sódio 142 mEq/L, 2010 potássio 3,8 mEq/L, cloro 105 mEq/L. Gasometria: pH 7,30, PO₂ 60 mmHg, PCO₂ 37 mmHg. HCO₃ 18 mEq/L, SatO₂ 89% (em ar ambiente). Qual é o diagnóstico do distúrbio ácido básico?

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

QUESTÃO 60.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina de 18 meses é levada ao atendimento de urgência. Mãe relata que, há 30 minutos criança estava brincando em casa, sem supervisão, quando a escutou tossir e chorar subitamente. Iniciou sialorreia logo a seguir. Nega febre, sintomas gripais ou vômitos. Na entrada, a criança se encontrava pouco chorosa, mantendo sialorreia, eupneica, com murmúrios vesiculares presentes e simétricos, sem ruídos adventícios. Frequência cardíaca



de 120 bpm, saturação de Oxigênio de 97% em ar ambiente, frequência respiratória de 28 ipm. Com relação à investigação, qual a recomendação que aumenta o poder diagnóstico do exame de imagem?

- A. Fazer duas incidências do tórax, incluindo perfil.
 - B. Realizar radiografias de abdome seriadas.
 - C. Aguardar 6 a 8 horas para realizar a radiografia.
 - D. Solicitar radiografia com contraste iodado.
-

QUESTÃO 61.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Uma criança de 8 anos é atendida no ambulatório geral de pediatria devido a baixo rendimento escolar. Há 3 meses, vem sendo observadas dificuldades como falta de atenção nos afazeres escolares e domésticos, dificuldade em manter a concentração durante as atividades de lazer e nas aulas de educação física, além de dificuldade em seguir instruções e concluir os deveres. A mãe relata que o comportamento desatento é frequente e que a criança rotineiramente perde objetos e se distrai facilmente com estímulos externos. O pré-natal e parto foram sem intercorrências e não tem antecedentes familiares de doenças neurológicas. O exame neurológico não tem sinais de focalização. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Iniciar carbamazepina e checar níveis séricos no retorno.
 - B. Solicitar eletroencefalograma com fotoestimulação.
 - C. Iniciar metilfenidato 30 minutos antes de ir para escola.
 - D. Manter seguimento e solicitar relatórios acadêmicos.
-

QUESTÃO 62.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Adolescente do sexo feminino de 13 anos apresenta quadro de tosse ao acordar diariamente, despertares noturnos por dispneia 2 vezes na semana e cansaço ao correr, limitando a prática de atividades físicas. Apresentou 3 crises de asma no último ano, com necessidade de uso de beta-2 agonista de curta duração e prednisona oral. Nega necessidade de internação. Qual é o tratamento de primeira escolha indicado para esse paciente?

- A. Corticosteroide inalatório e broncodilatador de longa ação para manutenção e broncodilatador de curta ação para resgate.
 - B. Corticosteróide inalatório e formoterol para manutenção e resgate.
 - C. Corticosteróide inalatório para manutenção e broncodilatador de curta ação para resgate.
 - D. Corticoesteroide inalatório e formoterol quando necessário.
-

**QUESTÃO 63.**

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Lactente de 8 meses é encaminhado ao consultório pediátrico com quadro de lesões cutâneas pruriginosas e recidivantes desde os 6 meses de vida. Não notou fatores desencadeantes. Criança em aleitamento materno, iniciou complementação com fórmula infantil de seguimento aos 6 meses de vida, juntamente com introdução alimentar. Atualmente aceita todos os tipos de alimentos, inclusive trigo e ovo. Lesões são predominantemente em face, abdome e superfícies extensoras com características conforme foto a seguir: Qual a hipótese diagnóstica mais provável?



- A. Dermatite de contato.
 - B. Urticária crônica.
 - C. Dermatite atópica.
 - D. Eritema multiforme.
-

QUESTÃO 64.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Lactente de 1 ano, em consulta com pediatra apresenta história prévia de 3 episódios de sibilância, com necessidade de procurar pronto atendimento e realizar beta-2 agonista de curta duração. Apresenta também tosse seca pela manhã quase diariamente e tosse desencadeada pelo choro. Investigação dos diversos aparelhos revelou regurgitações frequentes até o 7º mês de vida, com melhora espontânea, e pele ressecada, com lesões pruriginosas em superfícies extensoras e abdômen. Qual é o tratamento de primeira escolha para esse paciente?

- A. Antileucotrieno.
 - B. Inibidor de bomba de prótons.
 - C. Salbutamol nas crises.
 - D. Corticosteroide inalatório.
-

**QUESTÃO 65.**

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Escolar de 10 anos, apresenta sintomas de obstrução nasal e roncos noturnos quase todas as noites. Além disso, apresenta prurido nasal e ocular, espirros e coriza cerca de cinco vezes na semana, no período da manhã. Sintomas iniciaram-se aos 5 anos de idade, prejudicam o sono e a prática de atividade física. Diante desse quadro, qual é o tratamento inicial mais efetivo para esse paciente?

- A. Antileucotrieno via oral.
- B. Corticoide nasal.
- C. Antihistamínico via oral.
- D. Antihistamínico nasal.

QUESTÃO 66.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 5 meses, sexo masculino, nascido a termo, sem intercorrências gestacionais ou perinatais, apresentou com 1 mês de vida quadro de pneumonia com necessidade de internação hospitalar em UTI e suporte ventilatório. Aos 3 meses de vida, apresentou celulite em membro inferior esquerdo, com nova internação para antibioticoterapia endovenosa. Em investigação dos diversos aparelhos foi relatado quadro recorrente de diarreia e dificuldade em ganhar peso. Durante consulta pediátrica de rotina, mãe trouxe apenas a seguinte radiografia de tórax. Diante desse quadro clínico, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?



- A. Imunodeficiência combinada grave.
- B. Fibrose Cística.
- C. Deficiência de alfa 1 antitripsina.
- D. Hipogamaglobulinemia transitória da infância.

QUESTÃO 67.



Criança de 9 meses, em aleitamento materno e alimentação complementar, recebeu fórmula infantil de segundo semestre pela primeira vez aos 8 meses de vida. Após 2 horas, apresentou vômitos repetidos que motivaram a procura ao pronto atendimento, onde foi realizada soroterapia endovenosa devido a desidratação e letargia. Ficou em observação por 12 horas e apresentou também 2 episódios de diarreia nesse período. Ficou assintomático após. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com neutrofilia. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Alergia a proteína do leite de vaca IgE mediada.
- B. Proctocolite alérgica.
- C. Gastroenterite aguda infecciosa.
- D. Enterocolite induzida por proteína alimentar.

QUESTÃO 68.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 4 anos, apresenta-se com queixas de diarreia crônica há 1 ano. A mãe relata que está mais apático e com o apetite reduzido. Ao exame físico, apresenta-se com abdômen distendido, face edemaciada e edema assimétrico em membros inferiores principalmente à direita. Exames Laboratoriais: • Hemograma: Hb= 10g/dL; GB = 10.000/microL; linfocitos = 700/microL (VN: 1500 6000/microL); • Albumina: 2,5 g/dL (VR: 3,5 5,0); • Gamaglobulina: 0,2 g/dL (0,50 a 1,68); • Esteatócrito: 10% (VN < 2%); • Alfa 1 antitripsina fecal: 5,0 mg/g fezes (VN < 3,0) Qual o diagnóstico mais provável?

- A. Enteropatia perdedora de proteínas.
- B. Deficiência de alfa 1 antitripsina.
- C. Doença de Kwashiorkor.
- D. Hipogamaglobulinemia congênita.

QUESTÃO 69.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente, de 6 anos, caiu do balanço há 5 dias, evoluindo com dor em joelho esquerdo e dificuldade para deambular. Há 1 dia, apresentou piora do estado-geral, tosse e desconforto respiratório importante, além de rebaixamento do nível de consciência. Ao exame físico: Mau estado geral, FR: 50 ipm, retrações intercostais e subcostais, murmúrio vesicular reduzido bilateralmente, FC: 160 bpm, pressão arterial 70/20 mmHg, pulsos amplos, tempo de enchimento capilar menor que 1 segundo, extremidades quentes e avermelhadas. Presença de edema, calor local e hiperemia em joelho esquerdo. Não houve melhora do quadro após colocação de coxim abaixo de occipício, aspiração de vias aéreas inferiores, intubação com sequência rápida, administração de duas alíquotas de soro fisiológico e início da



antibioticoterapia. Como próximo passo do tratamento, é recomendado iniciar droga endovenosa de infusão contínua. Qual droga deve ser iniciada neste momento?

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

QUESTÃO 70.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Uma menina com 9 anos foi avaliada há 4 meses em função do pai de 32 anos apresentar dislipidemia e estar em tratamento com estatina há 2 anos. Esta paciente apresenta peso e estatura no percentil 75, tem aprendizagem normal e não utiliza nenhum tipo de medicamento ou suplementação nutricional ou vitamínica. Seu exame físico não apresenta anormalidades. Os pais informam que seguiram a maior parte das recomendações nutricionais e de atividade física recomendada na avaliação anterior. Abaixo estão os resultados dos exames realizados na primeira avaliação e atualmente: Qual é a conduta mais adequada para esta paciente neste momento?

	ATUAL	4 MESES ANTES	Valores de Referência
Glicemia (mg/dL)	78	93	70 a 100
Colesterol Total (mg/dL)	278	296	< 150
Colesterol HDL (mg/dL)	46	48	> 40
Colesterol LDL (mg/dL)	217	230	< 100
Triglicérides (mg/dL)	75	90	< 130
TSH (mUI/mL)	5,1	5,7	0,5 a 4,7
T4 Livre (ng/dL)	1,3	1,4	0,8 a 1,7
Anticorpo anti-TPO (UI)	10 <i>ml</i>	Não realizado	< 35
Urina Rotina	Sem alterações	Não realizado	

- A. Iniciar tratamento com estatina.
- B. Intensificar as mudanças no estilo de vida.
- C. Iniciar tratamento com fibrato.
- D. Iniciar tratamento com levotiroxina.

QUESTÃO 71.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Paciente do sexo masculino, com 3 anos e 6 meses de idade, é trazido ao pronto-socorro devido a crises convulsivas tônicas recorrentes que persistem há 20 minutos. Foi transportado pelo SAMU, acompanhado pela mãe. Durante o transporte, foram iniciadas a monitorização dos sinais vitais, administração de oxigênio por máscara e verificação da glicemia capilar, que resultou em 80 mg/dL. Nenhuma medicação foi administrada. Na admissão, o paciente apresentava-se em regular estado geral, com os seguintes sinais vitais: FC de 140 bpm, FR de 28 ipm, Saturação de oxigênio de 100%, e temperatura de 38,3°C. O paciente estava pálido, com olhar fixo, sialorreico e com postura de hipertonia generalizada. A mãe relata que ele já teve crises febris curtas desde os 12 meses de idade. Qual é a conduta farmacológica imediata mais adequada?

- A. Fenobarbital.
 - B. Midazolam.
 - C. Fenitoína.
 - D. Ácido valpróico.
-

QUESTÃO 72.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Criança de 4 anos é levada ao consultório com história de febre diária há 6 dias, com picos a cada 8 horas. Passou em atendimento médico há 2 dias, recebendo diagnóstico de amigdalite, e prescrito amoxicilina, que já iniciou o uso. Há 4 horas, notou aparecimento de rash cutâneo. Mãe está preocupada, pois acha que o antibiótico não está fazendo efeito, além de ter provocado alergia na criança. Na sua avaliação, você identifica que a criança possui placas em ambas as amígdalas e que estas se encontram aumentadas; apresenta ainda adenomegalias cervicais e discreto aumento de baço. O Rash cutâneo é maculopapular e morbiliforme difuso, com predomínio no tronco. Os sinais vitais se encontram dentro da normalidade e o aspecto geral da criança é bom. Qual a melhor conduta?

- A. Prescrever anti-histamínico e orientar manter o tratamento.
 - B. Trocar o antibiótico para amoxicilina com clavulanato.
 - C. Prescrever anti-histamínico e trocar o antibiótico para azitromicina.
 - D. Suspender o antibiótico e orientar somente sintomáticos.
-

QUESTÃO 73.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina de 8 anos é trazida à sala de emergência após ser atropelada por um carro. A criança foi encontrada inconsciente no local, mas recuperou a consciência durante o transporte para o hospital. Apresenta dor abdominal. Ao exame físico: frequência cardíaca de 150 bpm, pressão arterial de 70/40 mmHg, frequência respiratória de 30 rpm, saturação de oxigênio de 95% em máscara não reinalante, enchimento capilar 6 segundos e pulsos finos. Administrados 20 ml/kg de cristaloides com manutenção dos parâmetros clínicos. Qual é o próximo passo no manejo desta criança?

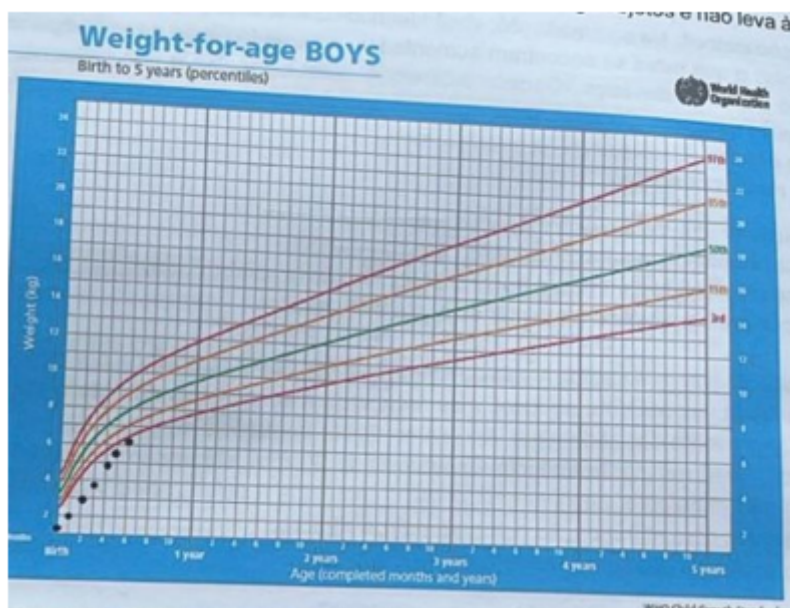


- A. Infundir concentrado de hemácias.
- B. Iniciar agentes vasopressores.
- C. Repetir dose de cristaloides.
- D. Administrar plasma fresco.

QUESTÃO 74.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Lactente de 6 meses é avaliado em consulta de puericultura. Nasceu com 30 semanas de idade gestacional, pesando 1250g, com boa evolução. A mãe relata aleitamento materno exclusivo desde a alta hospitalar e nega queixas. Peso atual: 6100g. Na avaliação clínica, o lactente apresenta sustentação da cabeça, emite sons, não rola, pega objetos e não leva à boca. Tem exame físico normal. Curva de crescimento trazida pela mãe. Os círculos pretos correspondem às medidas de peso do lactente nos primeiros 6 meses de vida: Observando os dados da curva de crescimento trazida pela mãe (figura), qual é a orientação alimentar mais adequada neste momento?



- A. Iniciar fórmula infantil de seguimento.
- B. Iniciar fórmula infantil de partida.
- C. Manter amamentação exclusiva.
- D. Iniciar a introdução alimentar.

QUESTÃO 75.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina de 4 meses, 6 kg, vem a consulta de puericultura. Os pais não trazem nenhuma queixa clínica e ao exame físico você também não identifica nenhuma alteração. A mãe sofreu um acidente há cerca de 2 semanas e precisou ficar internada por alguns dias, já está



bem, porém não tem conseguido mais amamentar sua filha. Os pais estão decididos que iniciarão fórmula infantil de primeiro semestre e pedem orientação quanto ao volume e preparo. Qual referência de gasto energético basal deve ser usada para este cálculo?

- A. 150 kcal/kg.
 - B. 100 kcal/kg.
 - C. 50 kcal/kg.
 - D. 25 kcal/kg.
-

QUESTÃO 76.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Lactente de 10 meses de idade, 10 kg, é levado ao serviço de emergência com história de ter iniciado febre alta há 5 dias, evoluindo com surgimento de lesões vesiculosas em boca, palmas das mãos e plantas dos pés. Há 1 dia, está mais prostrado e apresenta desconforto respiratório, que piora às mamadas. Ao exame físico: Letárgico, frequência respiratória 50 ipm, frequência cardíaca 160 bpm, pressão arterial 80/50 mmHg. Ausculta pulmonar com estertores crepitantes em ambas as bases e ausculta cardíaca com ritmo em 3 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. Pulsos finos, extremidades frias, tempo de enchimento capilar de 4 segundos. Você toma as medidas iniciais e resolve iniciar um suporte hemodinâmico medicamentoso. Qual é a droga de escolha?

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

QUESTÃO 77.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Criança de 4 anos é levada à sala de emergência com história de febre de 38°C há 3 dias e tosse rouca, evoluindo com dificuldade respiratória há 1 dia. Ao exame físico, apresenta estridor audível sem o estetoscópico e retração de fúrcula esternal acentuada. A radiografia de tórax é normal. Como não há melhora após aerossol com epinefrina e corticosteroide endovenoso, é realizada a sequência rápida de intubação. Legenda: FR frequência respiratória, TI tempo inspiratório e PEEP pressão positiva no final da expiração. Quais são as configurações apropriadas, para ventilar no modo assisto controlado, pressão controlada?

- A. FR 60/min, TI 0,4 s, PEEP 5 cmH₂O.
 - B. FR 20/min, TI 0,7 s, PEEP 5 cmH₂O.
 - C. FR 40/min, TI 1 s, PEEP 10 cmH₂O.
 - D. FR 20/min, TI 0,5 s, PEEP 10 cmH₂O.
-



QUESTÃO 78.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino de 3 anos é levado à sala de emergência 2 horas após ser picado por animal (não identificado pela família) em quinto pododáctilo do pé esquerdo, evoluindo com dor local intensa, múltiplos episódios de vômitos, sudorese profusa, piloereção, priapismo e extremidades frias. Ao exame físico: Frequência respiratória 60 ipm, frequência cardíaca 170 bpm, pressão arterial 90/60 mmHg, pulsos periféricos finos, tempo de enchimento capilar 4 segundos. Ausculta pulmonar com estertores finos em bases e ausculta cardíaca com ritmo em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. Qual é o provável animal causador do acidente?

- A. Loxosceles laeta.
- B. Lonomia obliqua.
- C. Micrurus corallinus.
- D. Tityus serrulatus.

QUESTÃO 79.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Lactente com 45 dias de vida, nascido de parto normal, a termo, em boas condições. Mãe fez pré-natal sem intercorrências. Há um mês com quadro de icterícia, fezes hipocólicas e colúria. Ao exame: Bom estado geral, fígado a 4 cm do rebordo costal direito, consistência firme, ponta de baço palpável. Sem outros sinais ou sintomas. Os exames laboratoriais constam na tabela abaixo. Foi indicada biópsia hepática percutânea deste paciente. Com base na principal suspeita diagnóstica, qual achado é esperado para o anátomo-patológico?

Exames laboratoriais deste paciente.

EXAME	RESULTADO	REFERÊNCIA
TGP/ALT (alanina aminotransferase)	180 U/L	< 31
TGO/AST (aspartato aminotransferase)	190 U/L	< 30
Gama GT	300 U/L	< 50
INR (tempo de protrombina)	1,4	0,8 a 1,3
Albumina	3,8 g/dL	3,57 a 5,88
Alfa-1-globulina	0,4 g/dL	0,19 a 0,44
Gama Globulina	0,7 g/dL	0,50 a 1,68
Bilirrubina total	5,3 mg/dL	0,3 a 1,2
Bilirrubina direta	3,0 mg/dL	< 0,9

- A. Intensa proliferação ductular no espaço porta.
- B. Menos de 0,5 ducto biliar por espaço porta.
- C. Necrose e edema de hepatocitos, infiltrado inflamatório difuso pelo parênquima.
- D. Grânulos PAS positivo diastase resistente (coloração com ácido periódico de Schiff).

**QUESTÃO 80.**

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Lactente com 5 meses de idade, previamente hígido, iniciou há 25 dias com febre, vômitos e diarreia, caracterizadas por fezes líquidas, esverdeadas, 6 vezes ao dia, odor azedo, assadura perineal e distensão abdominal. Melhora da febre e do vômito em 4 dias, mantendo a diarreia que continua com as mesmas características. Refere perda de peso de 400 gramas neste período. Alimentação: leite materno exclusivo até 4 meses, quando foi introduzido fórmula de proteína do leite vaca, frutas e papa de legumes com macarrão. Ao exame clínico está hidratado. Qual o diagnóstico desta síndrome diarreica?

- A. Diarreia prolongada.
 - B. Diarreia secretória.
 - C. Diarreia crônica.
 - D. Diarreia persistente.
-

QUESTÃO 81.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Lactente com 5 meses de idade, previamente hígido, iniciou há 25 dias com febre, vômitos e diarreia, caracterizadas por fezes líquidas, esverdeadas, 6 vezes ao dia, odor azedo, assadura perineal e distensão abdominal. Melhora da febre e do vômito em 4 dias, mantendo a diarreia que continua com as mesmas características. Refere perda de peso de 400 gramas neste período. Alimentação: leite materno exclusivo até 4 meses, quando foi introduzido fórmula de proteína do leite vaca, frutas e papa de legumes com macarrão. Ao exame clínico está hidratado. Que investigação laboratorial você solicitaria neste momento?

- A. pH e substância redutora fecal.
 - B. Prick teste para leite de vaca.
 - C. Calprotectina fecal.
 - D. Antitransglutaminase IgA e IgA sérica.
-

QUESTÃO 82.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente com 6 anos de idade foi admitido em Serviço de Emergência com hematêmese volumosa iniciada no dia anterior. Ao exame: hemodinamicamente estável, anictérico, fígado não palpável, esplenomegalia. Pais negam antecedentes patológicos. É estabilizado com reposição de volume e octreotida. Está há um dia sem novo episódio de hematêmese, apresentou melena hoje. Os exames laboratoriais mostraram hemoglobina de 9,0 g/dL, plaqueta 120 mil/mm³, transaminases normais, tempo de protrombina (INR) de 1,3 e albumina sérica de 3,7mg/dL. Qual diagnóstico provável?

- A. Esquistossomose hepatoesplênica.
- B. Síndrome de Bud-Chiari.



- C. Obstrução extra-hepática da veia porta.
 - D. Fibrose hepática congênita.
-

QUESTÃO 83.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente com 6 anos de idade foi admitido em Serviço de Emergência com hematêmese volumosa iniciada no dia anterior. Ao exame: hemodinamicamente estável, anictérico, fígado não palpável, esplenomegalia. Pais negam antecedentes patológicos. É estabilizado com reposição de volume e octreotida. Está há um dia sem novo episódio de hematêmese, apresentou melena hoje. Os exames laboratoriais mostraram hemoglobina de 9,0 g/dL, plaqueta 120 mil/mm³, transaminases normais, tempo de protrombina (INR) de 1,3 e albumina sérica de 3,7mg/dL. Qual a melhor opção terapêutica neste momento?

- A. Profilaxia primária com esclerose com cianoacrilato.
 - B. Programar alta com profilaxia com betabloqueador.
 - C. Derivação cirúrgica meso-porta ou shunt Rex.
 - D. Profilaxia secundária com ligadura de varizes esofágicas.
-

QUESTÃO 84.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

João, 4 anos de idade, apresenta-se com queixas de diarreia crônica há 1 ano, abdômen distendido, face edemaciada e edema assimétrico de membros inferiores com predomínio em perna direita. A mãe relata que está mais apático e com o apetite reduzido. Exames Laboratoriais: • Hemograma: Hb= 10g/dL; GB = 10.000/microL; linfócitos = 7000/microL (VN: 1500 6000/microL); • Albumina: 2,5 g/dL (VR: 3,5 5,0). +; • Gamaglobulina: 0,2 g/dL (0,50 a 1,68)+; • Esteatócrito: 10% (VN < 2%); • Alfa 1 antitripsina fecal: 5,0 mg/g fezes (VN < 3,0). Com base nestes dados, qual o mecanismo patogênico provável pela disfunção do intestino delgado?

- A. Defeito de linfáticos intramucosos.
 - B. Lesão de vilosidades.
 - C. Inflamação de mucosa.
 - D. Deficiência de enzimas pancreáticas.
-

QUESTÃO 85.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Adolescente comparece à consulta para seguimento de rotina. Nos antecedentes pessoais, refere cirurgia transesfenoidal devido macroadenoma hipofisário há 2 anos. Nos antecedentes familiares, relata que sua mãe apresentou diagnóstico de prolactinoma aos 14



anos e hiperparatireoidismo primário aos 16 anos. Baseado na história pessoal e familiar, qual diagnóstico deve ser investigado nessa família?

- A. Síndrome poliglandular-autoimune.
 - B. Síndrome de Li-Fraumeni.
 - C. Neurofibromatose tipo 1.
 - D. Neoplasia endócrina múltipla.
-

QUESTÃO 86.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 15 anos, encontra-se no segundo pós-operatório de craniotomia para exérese de glioma hipotalâmico. Paciente estável hemodinamicamente, em ar ambiente, Glasgow 15, referindo muita sede e sem alterações significativas ao exame físico. Apresenta diurese de 4,5 litros em 24h, sódio 158 mmol/L, densidade urinária 1003g/L (VN 1015 a 1020 g/L), osmolalidade sérica 305 mOsm/kgH₂O (VN 282 a 295 mOsm/kgH₂O) e osmolalidade urinária 185 mOsm/kgH₂O (VN > 600 mOsm/kgH₂O). Qual sua principal hipótese diagnóstica?

- A. Tubulopatia perdedora de sal.
 - B. Deficiência da arginina vasopressina.
 - C. Secreção inapropriada do ADH.
 - D. Síndrome cerebral perdedora de sal.
-

QUESTÃO 87.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente do sexo feminino, 4 anos, em seguimento no ambulatório da neurologia pediátrica para investigação de quadro de crise convulsiva tônica e crise de riso contínuo e imotivado. Na investigação do quadro, foi realizada ressonância magnética de crânio, que evidenciou hamartoma hipotalâmico. Não apresentou menarca. Ao exame físico: peso no percentil 75, estatura no percentil 97 velocidade de crescimento 9 cm/ano. Qual o estadiamento puberal mais provável para esse paciente?

- A. M5P4.
 - B. M1P1.
 - C. M1P3.
 - D. M3P1.
-

QUESTÃO 88.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Menino com 14 anos e 6 meses de idade é avaliado por queixa de baixa estatura. Estava em acompanhamento regular com o pediatra, durante o qual se observava um crescimento contínuo nos últimos três anos, equivalente ao escore-Z de estatura -2,2 DP (estatura-alvo = escore-Z: +0,36 DP) e escore-Z de peso: -2,1 DP. Nascido com peso e comprimento no escore-z -0,5, sem intercorrências neonatais. Não teve doenças significativas na infância. Seu desenvolvimento neuropsicomotor e rendimento escolar sempre foram adequados. Ao exame físico, apresenta-se com a estatura conforme descrito acima e seu estágio puberal de Tanner é G1 P2 e seu volume testicular é de 3 mL, bilateralmente. Os exames laboratoriais mostram: LH = 0,3 UI/L (VR 0,5 a 6,7); FSH = 1,1 UI/L (VR 1,5 a 8,5); testosterona = 11 ng/dl (VR 250 a 800); hormônio antimülleriano = 44 ng/mL (VR 6 a 51 ng/mL); IGF1 = 258 ng/mL (VR 120 a 670 ng/mL), TSH = 3,1 mUI/mL (VR 0,5 a 4,7 mUI/mL), T4 livre = 1,2 ng/dL (VR 0,9 a 1,8 ng/dl). Idade óssea equivalente a 11 anos (método de Greulich-Pyle). Qual é o diagnóstico mais provável deste paciente?

- A. Hipopituitarismo.
- B. Atraso constitucional do crescimento e puberdade.
- C. Hipogonadismo por Síndrome de Klinefelter.
- D. Hipogonadismo por Síndrome de Kallmann.

QUESTÃO 89.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido, 34 semanas de idade gestacional, parto vaginal, Apgar 6/8, peso 1620 g, comprimento 42cm. Mãe primigesta, refere diagnóstico pré-gestacional de doença de Graves, em uso de metimazol, porém com dificuldade de controle da doença durante a gestação. Exames maternos com 28 semanas de gestação: TSH < 0,008 mUI/mL; T4 livre 3,6 ng/dL (VN: 0,9 a 1,8 ng/dL) e TRAB positivo. Criança está com 80h de vida, peso 1450g, frequência cardíaca 180 bpm e presença de tremores durante manipulação para o exame físico. Qual sua principal hipótese diagnóstica?

- A. Hipertireoidismo neonatal.
- B. Desidratação hipernatrêmica.
- C. Cardiopatia congênita.
- D. Hipoglicemia neonatal.

QUESTÃO 90.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

A enfermeira do posto de saúde informa que irá convocar uma criança que apresentou alteração no teste do pezinho. Você verifica o resultado do TSH no papel filtro: 31 mUI/L (VN < 10 mUI/L); restante dos exames da triagem neonatal normais. A enfermeira verifica no cadastro que o recém-nascido está com 11 dias de vida, nasceu a termo, adequado para idade gestacional e passou por consulta médica com 7 dias de vida, sem queixas e sem alterações ao exame físico. Qual a melhor conduta após a convocação do paciente?



- A. Solicitar ultrassom de tireoide.
 - B. Coletar novo teste do pezinho.
 - C. Colher função tireoidiana sérica.
 - D. Iniciar tratamento com levotiroxina.
-

QUESTÃO 91.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Criança de 7 anos comparece ao pronto socorro com quadro de sonolência, baixa aceitação alimentar e náuseas há 3 dias. Nega febre. Mãe refere criança previamente hígida, apenas em dificuldade de ganho pondero-estatural. Ao exame paciente desidratado leve, sem outras alterações. Exames laboratoriais: hemograma sem alterações; proteína C reativa negativa, gasometria sem alterações, glicemia 82 mg/dL. Na 143 mmol/L 10.6); albumina 3.9 g/L (VN 3,2 4,fig/L). Qual sua principal hipótese diagnóstica?

- A. Gastroenterocolite aguda.
 - B. Intoxicação por vitamina D.
 - C. Hiperparatireoidismo primário.
 - D. Hipercalcemia da malignidade.
-

QUESTÃO 92.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente do sexo feminino, 11 anos de idade, comparece à consulta com queixa de ganho de aproximadamente 10 kg no último ano, associado à acne facial, aumento da oleosidade da pele e cabelo, e aumento de pelos pelo corpo. Ao exame: peso no percentil 75, altura no percentil 10, IMC acima do percentil 97, velocidade de crescimento no último ano de 2cm/ano. FC: 84 bpm, PA: 110x70 mmHg, presença de acne grau 1 cervical, escala de Ferriman: 2. Sem outras alterações significativas no exame físico. Quais seriam os exames iniciais para confirmar sua hipótese diagnóstica?

- A. Insulina e teste de tolerância à glicose.
 - B. LH, FSH e ultrassom de pelve.
 - C. Cortisol às 23h e após dexametasona.
 - D. DHEAS e tomografia de abdome.
-

QUESTÃO 93.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Criança de 20 dias de vida vem a consulta médica. Nasceu bem, mas por ter fáceis de síndrome de Down, foi recomendado que fizesse um ecocardiograma o mais breve possível. Familiares negam queixas e trazem o resultado do exame: Situs solitus, coração leve



posicionado, em levocardia; conexões venoatrial normais: câmaras atriais de dimensões normais; conexão atrioventricular concordante; ventrículo esquerdo de dimensões e espessuras de paredes normais; ventrículo direito apresenta hipertrofia moderada; apresenta comunicação interventricular de 4 mm em região subaórtica; conexão ventrículo-arterial concordante, porém nota-se desvio anterior da raiz da aorta, estando relacionada também ao ventrículo direito, artéria pulmonar apresenta estenose infundibular moderada e hipoplasia leve do anel valvar, tronco e ramos pulmonares de bons calibres, arco aórtico para esquerda, sem estreitamentos. Com base no exame apresentado, qual a clínica mais provável que o paciente apresente no seguimento?

- A. Episódios de cianose ao choro.
- B. Retrações intercostais inspiratórias.
- C. Baixo ganho pondero-estatural.
- D. Infecções respiratórias de repetição.

QUESTÃO 94.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino de 7 anos de idade, com diagnóstico prévio de válvula de uretra posterior, operado em outro serviço no primeiro mês de vida. Família informa que não realiza seguimento especializado após correção cirúrgica, e que evoluiu bem, 1 ano. Por volta de 6 anos de idade iniciou com queixa de incontinência aos esforços, além de enurese. Nos últimos 4 meses teve dois episódios de infecção urinária, tratados ambulatorialmente. Solicitada ultrassonografia de rins e vias urinárias, que demonstra bexiga de paredes espessadas. No momento está sem queixas de febre ou disúria. Qual a conduta ideal para investigação adicional neste momento?

- A. Tomografia computadorizada de pelve.
- B. Cintilografia renal dinâmica - DTPA.
- C. Estudo urodinâmico completo.
- D. Ultrassonografia da região sacral.

QUESTÃO 95.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Lactente de 2 meses, no 3º dia de pós-operatório de correção de comunicação interventricular, internado em unidade de terapia intensiva pediátrica. Evoluiu com choque séptico secundário à infecção relacionada a cateter central. Apresenta oligúria há 2 dias, com balanço hídrico positivo, estando em uso de furosemida em dose elevada. Evoluiu para anúria nas últimas 18 horas, sem evidência de alcalose metabólica, porém com hipocalemia, hipertensão arterial e edema generalizado. Qual a conduta mais adequada neste momento?

- A. Priorizar transplante duplo - rim e coração.
- B. Iniciar diálise peritoneal aguda.



- C. Aumentar a dose de furosemida continua.
 - D. Realização de tomografia de pelve.
-

QUESTÃO 96.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente do sexo feminino, 8 anos de idade. Diagnóstico de síndrome nefrótica aos 3 anos, com remissão completa após o primeiro tratamento com corticoides. Desde então, a paciente apresenta períodos de remissão, intercalados com recidivas ocasionais, tendo ocorrido dois episódios de recidiva nos últimos 12 meses. Não há histórico de uso de outros imunossupressores. A família da paciente está preocupada com o comportamento da doença na fase adulta. Qual das seguintes afirmações é correta em relação ao prognóstico na idade adulta?

- A. O prognóstico indica evolução para doença renal crônica estágio 5.
 - B. As recidivas na fase adulta não respondem à terapia com corticoides.
 - C. A maioria dos pacientes irá apresentar remissão sustentada.
 - D. É esperado o surgimento de hematúria glomerular e hipertensão.
-

QUESTÃO 97.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina com 15 anos de idade, estudante do segundo ano do ensino médio, acompanhada na pediatria de um hospital escola por apresentar hipotireoidismo, retorna sozinha para consulta para apresentar os resultados de exames solicitados na avaliação anterior. Considerando estas circunstâncias, qual é a conduta correta do médico designado para atender esta paciente?

- A. Atendê-la e informá-la que pode haver necessidade da presença dos pais ou responsáveis, caso o que for tratado na consulta demande este procedimento.
 - B. Iniciar atendimento somente após a presença de uma testemunha maior de idade dentro da sala para acompanhar a anamnese.
 - C. Atendê-la e informar todo o conteúdo da consulta aos pais ou responsáveis logo em seguida, via telefone ou numa conversa presencial.
 - D. Informar para a paciente que ela não poderá ser atendida sem a presença de um adulto responsável, em função dela ser menor de idade.
-

QUESTÃO 98.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Um gestor municipal está avaliando os dados sobre o programa de triagem neonatal biológica de seu município. Seu município conta 41.000 habitantes e 8 Unidades Básicas de



Saúde, e todas estas unidades realizam a coleta do exame de triagem. Dentre as 608 crianças nascidas no ano anterior, 599 realizaram a triagem neonatal. Em média, a coleta foi realizada no 4º dia de vida e a data da primeira consulta dos pacientes convocados foi por volta do 26º dia de vida. De acordo com os critérios de qualidade do Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde do Brasil, que ação este gestor deve tomar frente a estes dados?

- A. Manter o programa na forma como está.
 - B. Reduzir a idade da primeira consulta dos convocados.
 - C. Reduzir a idade média da coleta
 - D. Melhorar a cobertura do programa.
-

QUESTÃO 99.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino de 7 anos é admitido no pronto atendimento com impactação de fezes. Informante refere que a criança está há 8 dias sem evacuar. É constipado desde os 4 meses de vida. Nega constipação no período neonatal e refere eliminação de mecônio com 24 horas de vida. No período fez uso de vários laxantes e medidas como supositório, sem sucesso. Exame físico: bom estado geral, hidratado, corado, eupneico. Abdome distendido, timpânico à percussão. Indolor a palpação. Sinal de Gersuny positivo. Realizado lavagem intestinal com bom resultado (saída de grande quantidade de fezes). Orientado investigação de doença de Hirschsprung. Qual informação da história clínica, ou sinal, ou sintoma, ou achado de propedêutica sugere a doença de Hirschsprung?

- A. Início dos sintomas aos 4 meses.
 - B. Eliminação de mecônio com 24 horas apenas.
 - C. Sinal de Gersuny positivo.
 - D. Sintomas refratários à laxante e medidas.
-

QUESTÃO 100.

USP-RP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 9 anos, apresenta refluxo gastroesofágico não responsivo ao tratamento clínico sem outras comorbidades. A paciente será submetida a fundoplicatura à Nissen por videolaparoscopia. Qual a classificação pré-operatória conforme o grau de contaminação?

- A. Contaminada.
- B. Limpa.
- C. Potencialmente contaminada.
- D. Infectada.



GABARITO

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



RESPOSTAS

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