



medway

**UNICAMP - SP-2025-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 80 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.

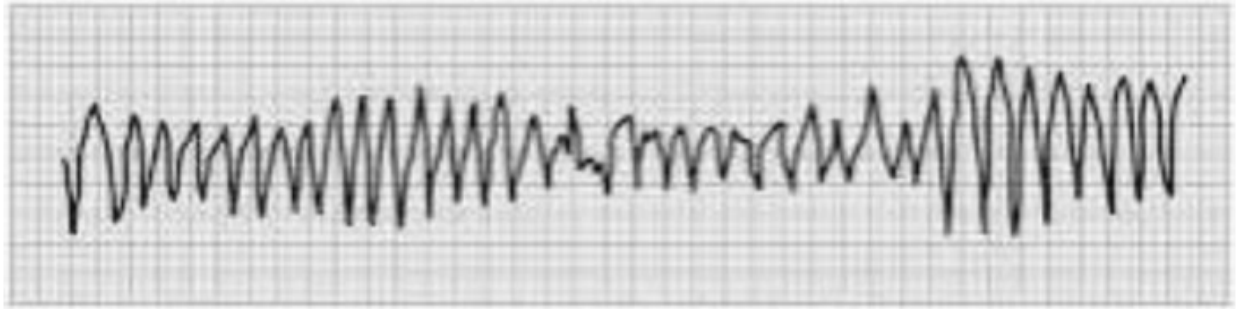
Boa Prova!



QUESTÃO 1.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Adolescente, 13a, portador de Síndrome do QT longo, em uso de beta bloqueador, é trazido à Emergência Pediátrica após síncope durante jogo de basquete. Ao exame físico inicial apresenta sinais de baixo débito sistêmico e, durante a monitorização, foi obtido o traçado eletrocardiográfico abaixo: Qual a conduta inicial?



- A. Expansão volêmica e iniciar adrenalina contínua.
- B. Intubação e sedação com morfina.
- C. Prescrever beta bloqueador endovenoso e magnésio.
- D. Cardioversão elétrica.

QUESTÃO 2.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 9a, apresentou diarreia (oito vezes por dia) que foi tratada como giardíase, sem melhora com albendazol. Durante o período de cinco meses houve perda de peso. Feita investigação no serviço de origem e encaminhada ao serviço especializado. Exames: IgA total = 204 mg/dL; Anticorpo Antitransglutaminase IgA (tTG-IgA) = 140U. Foi agendada endoscopia digestiva alta para a próxima semana, mas o tratamento já foi iniciado há um mês, com acompanhamento com nutricionista e melhora do hábito intestinal (no máximo três evacuações ao dia, Bristol 2). A conduta é:

- A. Investigar outras possíveis causas de diarreia crônica e perda de peso, como intolerância à lactose, alergia alimentar ou doenças inflamatórias intestinais.
- B. Realizar testes genéticos para HLA-DQ2 e HLA-DQ8, antes da confirmação endoscópica.
- C. Solicitar glicemia de jejum, TSH, T4L, AST, ALT.
- D. Refazer a investigação, visto que tTG-IgA é um teste pouco sensível e específico.

QUESTÃO 3.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 3a, está internado com diagnóstico de pneumonia lobar à direita. Apresenta-se taquicárdico, pressão arterial média adequada para idade, tempo de enchimento capilar de



três segundos, taquipneico, com suporte de oxigênio e uma relação $\text{SpO}_2: \text{FIO}_2 < 292$. Hemograma: Leucócitos = $17.000/\text{mm}^3$ (mais de 20% de formas jovens); Plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$. Apresenta elevação de ureia e creatinina, elevação de transaminases, lactato aumentado, bicarbonato sérico normal e Escala de Coma de Glasgow = 12. Segundo a nova definição de sepse e choque séptico de 2024, quais variáveis devem ser utilizadas para definir essa condição?

- A. Frequência cardíaca, frequência respiratória e contagem de leucócitos.
 - B. Tempo de enchimento capilar, relação $\text{SpO}_2: \text{FIO}_2$ e Escala de Coma de Glasgow.
 - C. Relação $\text{SpO}_2: \text{FIO}_2$, pressão arterial média, contagem de plaquetas.
 - D. Creatinina, lactato e transaminases.
-

QUESTÃO 4.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 3a, está internado com diagnóstico de pneumonia lobar à direita. Apresenta-se taquicardíaco, pressão arterial média adequada para idade, tempo de enchimento capilar de três segundos, taquipneico, com suporte de oxigênio e uma relação $\text{SpO}_2: \text{FIO}_2 < 292$. Hemograma: Leucócitos = $17.000/\text{mm}^3$ (mais de 20% de formas jovens); Plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$. Apresenta elevação de ureia e creatinina, elevação de transaminases, lactato aumentado, bicarbonato sérico normal e Escala de Coma de Glasgow = 12. Ainda em relação à questão anterior. A nova definição de sepse e choque séptico de 2024 define choque séptico como sepse com pelo menos um ponto na avaliação de disfunção cardiovascular. As variáveis incluídas nesta avaliação são:

- A. Frequência cardíaca e pressão arterial média.
 - B. Lactato e pressão arterial média.
 - C. Frequência cardíaca e lactato.
 - D. Frequência cardíaca e tempo de enchimento capilar.
-

QUESTÃO 5.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Adolescente, 13a, apresentou episódio de hematúria macroscópica há dois anos, durante quadro de infecção de vias aéreas superiores. Desde então ele está em acompanhamento ambulatorial e mantém hematúria microscópica persistente. Antecedente pessoal: rinite alérgica. Nega antecedente familiar de hematúria, de doença renal crônica, de surdez e de litíase renal. É verdadeiro afirmar:

- A. Para a investigação etiológica deve-se solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias, radiograma de tórax e exames de função renal.
- B. Urina tipo 1 dos familiares, urocultura e eletroforese de proteínas são avaliações iniciais neste caso.
- C. A presença de proteinúria anormal e de dismorfismo eritrocitário positivo tem elevada



correlação com doença glomerular.

D. O quadro de hematúria apresentado pelo paciente é comum nas apresentações da Síndrome de Alport.

QUESTÃO 6.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Em relação aos hábitos saudáveis na adolescência, é correto:

- A. Os adolescentes devem dormir de sete a oito horas por dia.
- B. Os adolescentes devem dormir a tarde pelo menos uma hora para reporem suas energias.
- C. Os adolescentes podem ficar até quatro horas usando mídia, desde que não sejam videogames.
- D. Os adolescentes devem dormir entre oito e dez horas, devendo ir dormir entre 20h-22h.

QUESTÃO 7.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 3a, apresenta episódios recorrentes de sibilância e dispneia, principalmente após infecções virais. Apesar do uso adequado de corticosteroides inalatórios, antagonistas de receptores de leucotrienos e broncodilatadores, os sintomas persistem sem melhora significativa. Não há histórico de exposição a agentes tóxicos ou de doenças pulmonares graves prévias. A criança tem crescimento adequado e não apresenta história de hospitalizações prolongadas. O radiograma de tórax não mostra achados relevantes. Qual condição deve ser considerada a principal hipótese diagnóstica?

- A. Pneumonia bacteriana recorrente.
- B. Refluxo gastroesofágico.
- C. Aspiração de corpo estranho.
- D. Bronquiolite obliterante.

QUESTÃO 8.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 8a, tem história de polidipsia, polifagia, poliúria, emagrecimento, enurese e fadiga, tendo evoluído três semanas após com náuseas, dor abdominal, taquipneia e desidratação, quando foi diagnosticada cetoacidose diabética e internada em Unidade de Terapia Intensiva. Após compensação e estabilização do quadro, deverá iniciar o tratamento com insulina subcutânea. Qual o esquema terapêutico mais indicado?

- A. Insulina NPH ao deitar, considerando que essa criança ainda tem alguma quantidade de insulina sendo produzida pelas células beta.



- B. Insulina de ação rápida antes das principais refeições, conforme a glicemia capilar.
 - C. Insulinoterapia intensiva, com múltiplas doses de insulina, com insulina basal em torno de 50% e o restante como insulina em bolus antes das principais refeições.
 - D. Análogo de insulina de ação prolongada uma vez ao dia, podendo ser utilizado pela manhã ou ao deitar, já que sua duração é maior e ela não tem pico de ação.
-

QUESTÃO 9.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

São agentes envolvidos na enterobacteriose septicêmica prolongada:

- A. Salmonela spp e E. coli.
 - B. E.coli e S. mansoni.
 - C. Salmonela spp e A. lumbricoides.
 - D. Salmonela spp e S. mansoni.
-

QUESTÃO 10.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 4a, previamente hígido, é trazido à Unidade Básica de Saúde com queixa de tosse, coriza e febre há cinco dias. Mãe acha que há dois dias ele respira com mais dificuldade. Frequenta creche desde o sexto mês de vida. Exame físico: Bom estado geral, corado, gemente; T = 37,8°C; FR = 36 irpm; FC = 133 bpm; oximetria de pulso = 95% (ar ambiente); murmúrio vesicular presente com roncos esparsos e crepitantes em base pulmonar direita. Em relação ao principal diagnóstico, assinale a alternativa correta:

- A. A saturação de O₂ menor que 92% e abolição do murmúrio vesicular indicam gravidade.
 - B. O radiograma de tórax é essencial para o diagnóstico.
 - C. O hemograma, PCR e procalcitonina definem o agente etiológico.
 - D. O agente mais frequente nesta situação é o Haemophilus Influenza.
-

QUESTÃO 11.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Adolescente, 12a, refere dormência na hemiface direita e “olho caído” à direita há um dia. Conta que está “babando” pelo canto direito da boca quando vai beber água. Nega febre ou outros sintomas sistêmicos associados. Refere “resfriado” forte há cerca de uma semana, com cefaleia intensa, tendo feito uso de ibuprofeno com boa evolução e remissão completa dos sintomas. Exame físico: consciente e orientado, FC = 80 bpm; PA = 110/70 mmHg; sem alterações cardiocirculatórias. Exame neurológico: equilíbrio e marcha preservados, força muscular grau 5 nos quatro membros. Nota-se paralisia facial à direita, incluindo a porção



superior homolateral (não consegue franzir a testa). Diante deste cenário, a hipótese diagnóstica e o exame complementar indicado para confirmação são:

- A. Paralisia facial central; tomografia computadorizada de crânio.
- B. Paralisia facial periférica; nenhum, o diagnóstico é clínico.
- C. Paralisia facial periférica; tomografia computadorizada de crânio.
- D. Paralisia facial central; nenhum, o diagnóstico é clínico.

QUESTÃO 12.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

A trombocitopenia imune primária, uma das patologias mais comuns dentre os distúrbios de coagulação adquirida, acomete crianças entre 1 e 6 anos de idade mais frequentemente. É INCORRETO AFIRMAR:

- A. Uma forma benigna da doença ocorre em 85% das crianças, com recuperação espontânea dos níveis plaquetários dentro de três meses, sem necessidade de tratamento.
- B. O principal mecanismo imune que resulta em sangramento deve-se à destruição precoce de plaquetas pelo reconhecimento do complexo de glicoproteínas plaquetárias ligadas a autoanticorpos da classe imunoglobulina G por receptores FC macrofágicos do sistema reticuloendotelial, em sua maioria do baço e do fígado.
- C. A trombocitopenia imune primária é um diagnóstico de exclusão em que a contagem plaquetária está abaixo de $100.000/\text{mm}^3$ e não há outra alteração no hemograma (série vermelha ou branca) ou outras causas associadas.
- D. A maioria das crianças apresenta uma forma benigna da doença e necessita de tratamento logo nos primeiros dias de evolução, pois raramente recuperam os níveis plaquetários antes de um ano do diagnóstico.

QUESTÃO 13.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 4a, vem ao seu consultório devido febre de 40°C de difícil controle, vespertina, há dois meses. Há três semanas não consegue deambular ao acordar. A mãe refere uma alergia, que não coça, concomitante à febre, e que desaparece quando a febre cessa. Exame físico: $T = 39,5^{\circ}\text{C}$; FC = 120 bpm; FR = 28 irpm; PA = 100/70 mmHg; palidez cutaneomucosa; manchas vermelhas no tronco e raiz de membros, com cerca de 1cm de diâmetro; Ausculta pulmonar normal; Ausculta cardíaca com bulhas rítmicas e hipofonéticas; Fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito; Baço palpável a 3 cm do rebordo costal esquerdo; gânglios de 2 cm axilar bilateral e de 1cm supraclaviculares, não coalescentes; Edema e calor em joelho direito, tornozelos e punhos, com limitação da amplitude articular, dolorosos à manipulação. Traz exames, solicitados por outro pediatra: Hemoglobina = 7,6 g/dL; VCM = 73; Leucocitos = $28.000/\text{mm}^3$ (5%bastonetes, 63%segmentados, 23%linfócitos, 4%monócitos, 2%linfócitos atípicos, 3%eosinófilos); Plaquetas = $880.000/\text{mm}^3$; VHS = 105mm(1 hora); PCR = 80mg/dL; Alfa₁glicoproteína ácida = 325mg/dL; DHL = 120 U/L; ASLO = 220 UI/ml; exame de urina =



normal; Fator reumatoide = negativo; Fator antinuclear (Hep-2) = 1/80; Radiograma de tórax = discreto aumento da área cardíaca e reação pleural bilateral. O diagnóstico é:

- A. Leucemia.
- B. Linfoma.
- C. Artrite Idiopática Juvenil.
- D. Febre Reumática.

QUESTÃO 14.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 5 anos, diagnosticada com paralisia cerebral, foi encaminhada para uma avaliação detalhada de seu estado nutricional. Ao considerar a avaliação nutricional em crianças com paralisia cerebral, é correto:

- A. A anormalidade do tônus muscular não exerce impacto significativo sobre o gasto energético basal.
- B. O tipo e a gravidade da paralisia cerebral são determinantes cruciais na avaliação e gestão do estado nutricional.
- C. A intervenção nutricional deve priorizar a redução ponderal e a rigorosa monitorização do índice de massa corporal.
- D. As adaptações na textura dos alimentos não são adequadas para esta população específica.

QUESTÃO 15.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 1a, pardo, previamente hígido, é trazido para avaliação com história de edema periorbitário progressivo há uma semana. Mãe refere também coriza e febre há três dias. Antecedentes pessoais: Peso ao nascimento = 3050 g; Apgar 9 e 10. Antecedentes familiares: pais não consanguíneos. Exame físico: PA sistólica e diastólica = percentil 95; descorado +/-; hidratado; Peso habitual = 9,2 Kg; Peso atual = 11,3 Kg. Edema generalizado, sem edema escrotal. Foi feita hipótese diagnóstica de síndrome nefrótica descompensada e indicada internação hospitalar e avaliação diagnóstica inicial. Exames laboratoriais séricos: creatinina = 0,7 mg/dL (creatinina anterior = 0,25mg/dL); albumina = 0,9g/dL; C3 e C4 normais; sódio = 132 mEq/L; Colesterol total = 432 mg/dL; LDL colesterol = 330 mg/dL; hematócrito = 52; hemoglobina = 16,2 g/dL; plaquetas = 450.000/mm³. Exame de urina: densidade = 1033; proteínas 3+/4+; hemácias <1/campo; leucócitos = 5/campo; relação proteína/creatinina na urina = 21,8; sódio urinário = 8 meq/L; creatinina urinária = 87 mg/dL; diurese do dia anterior = 230 mL. De acordo com o caso, é verdadeiro afirmar: De acordo com o caso, é verdadeiro afirmar:

- A. Considerando-se o valor absoluto do sódio urinário e da fração de excreção de sódio, a formação do edema deve estar ocorrendo seguindo um mecanismo de transbordamento.



- B. Pelo cálculo, o valor da fração de excreção de sódio é de 0,04%, que está em concordância com o valor elevado da densidade urinária e com o baixo valor da albuminemia.
- C. De acordo com os dados clínicos e laboratoriais, na conduta do edema, o emprego de furosemida endovenosa está indicado para melhorar a diurese e a pressão arterial.
- D. O aumento da creatinina observado indica a presença de lesão renal aguda, KDIGO 3, que, de acordo com a fração de excreção do sódio, está associada à necrose tubular aguda.

QUESTÃO 16.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 1a, pardo, previamente hígido, é trazido para avaliação com história de edema periorbitário progressivo há uma semana. Mãe refere também coriza e febre há três dias. Antecedentes pessoais: Peso ao nascimento = 3050 g; Apgar 9 e 10. Antecedentes familiares: pais não consanguíneos. Exame físico: PA sistólica e diastólica = percentil 95; descorado +/-; hidratado; Peso habitual = 9,2 Kg; Peso atual = 11,3 Kg. Edema generalizado, sem edema escrotal. Foi feita hipótese diagnóstica de síndrome nefrótica descompensada e indicada internação hospitalar e avaliação diagnóstica inicial. Exames laboratoriais séricos: creatinina = 0,7 mg/dL (creatinina anterior = 0,25mg/dL); albumina = 0,9g/dL; C3 e C4 normais; sódio = 132 mEq/L; Colesterol total = 432 mg/dL; LDL colesterol = 330 mg/dL; hematócrito = 52; hemoglobina = 16,2 g/dL; plaquetas = 450.000/mm³. Exame de urina: densidade = 1033; proteínas 3+/4+; hemácias Considerando o caso anterior, é verdadeiro afirmar:

- A. O diagnóstico da síndrome nefrótica é confirmado com a biopsia renal.
- B. Em torno de 50% de casos semelhantes a este terão negatização da proteinúria com o uso da corticoterapia.
- C. As principais complicações da síndrome nefrótica descompensada incluem infecções, eventos tromboembólicos e lesão renal aguda.
- D. A maioria dos casos de síndrome nefrótica na faixa etária pediátrica tem herança do tipo autossômica recessiva.

QUESTÃO 17.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido de 39 semanas de idade gestacional, Peso = 3300 g, 30 horas de vida. Parto domiciliar, com clampeamento de cordão realizado por enfermeiro do SAMU com 15 minutos de vida. Aleitamento materno exclusivo em livre demanda, apresenta perda de peso de 4%, com diurese adequada. Exame físico: icterícia zona IV de Kramer; Abdome sem visceromegalias. Tipagem materna: A Rh negativo, Coombs indireto negativo. Tipagem sanguínea do RN: A Rh positivo, Coombs direto negativo. Bilirrubina total = 15,5 mg/dL, bilirrubina direta = 0,6mg/dL. Hematócrito = 68%, Hemoglobina = 22 g/dL. Contagem de reticulócitos = normal. A hiperbilirrubinemia nesse caso é:

- A. Secundária à policitemia.
- B. Considerada fisiológica.



- C. Secundária ao leite materno.
 - D. Devido à Incompatibilidade Rh.
-

QUESTÃO 18.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

A intervenção breve deve ser realizada:

- A. Após avaliação de risco, quando algum risco for identificado.
 - B. Após avaliação de risco, mesmo se não houver risco identificado.
 - C. Após chamar os pais de volta à consulta.
 - D. Após o exame físico, sozinho com o paciente.
-

QUESTÃO 19.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 4a e 11m, previamente saudável, foi internado com insuficiência respiratória aguda obstrutiva durante 15 dias aos 10 meses de idade, com diagnóstico de bronquiolite viral aguda. Após a alta, apresentou crises mensais de insuficiência respiratória aguda obstrutiva. A mãe relata que, agora, com quatro anos, a criança apresenta crises ao entrar em contato com aeroalérgenos, especialmente quando visita a casa da avó, onde há muitos tapetes e cortinas. A última prescrição feita pelo médico do Pronto-Socorro incluiu salbutamol inalatório e prednisolona por cinco dias. O pai da criança tem histórico de "chiado recorrente até a adolescência". O diagnóstico e a conduta são:

- A. Sibilância induzida por infecções virais; tratar as crises com broncodilatadores, conforme necessário, sem necessidade de terapia de manutenção.
 - B. Bronquiolite obliterante pós-infecciosa; considerar avaliação adicional e tratamento de suporte, sem uso de corticosteroides inalatórios de rotina.
 - C. Disfunção de cordas vocais; encaminhar para avaliação otorrinolaringológica devido à persistência dos sintomas respiratórios.
 - D. Asma; continuar o tratamento com broncodilatadores e iniciar corticosteroides inalatórios de manutenção.
-

QUESTÃO 20.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido do sexo masculino está com baixo ganho ponderal aos 10 dias de vida. A triagem neonatal revelou valores pouco elevados de 17-hidroxiprogesterona. Qual pode ser a causa de um falso-negativo para hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21-hidroxilase (hac-21ohd)?



- A. Uso de corticoide antenatal pela mãe.
 - B. Prematuridade.
 - C. Baixo peso ao nascimento.
 - D. Não existe falso-negativo. Qualquer valor aumentado é diagnóstico de HAC-21OHD na forma clássica, pois o paciente apresenta sintomas da doença.
-

QUESTÃO 21.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Durante um plantão na Unidade de Emergência Pediátrica, você atende uma criança com o seguinte encaminhamento: “Lactente com história de febre há 18 horas, dois episódios de vômitos e queda do estado geral. Exame físico: FC = 188 bpm, FR = 66 irpm, pulsos finos, perfusão periférica de quatro segundos, pressão arterial normal para a idade e peso, sonolento; Pulmões = murmúrio vesicular presente simétrico; Coração = bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros; Fontanela anterior abaulada. Hipótese diagnóstica: sepse”. Você:

- A. Discorda do diagnóstico por que não tem exames laboratoriais.
 - B. Concorda com o diagnóstico.
 - C. Discorda do diagnóstico por que a criança não está hipotensa.
 - D. Discorda do diagnóstico porque o diagnóstico correto é meningite.
-

QUESTÃO 22.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 5a, é acompanhado pelo pediatra com diagnóstico de retardo mental moderado e obesidade de difícil controle. Mãe relata que criança nasceu pequena para idade gestacional e “bem molinha”, começou a engordar no segundo ano de vida e demorou para andar. Não fala bem. Exame físico: IMC > percentil 97 (OMS), mãos e pés pequenos, micropênis e criptorquidia bilateral. A principal suspeita diagnóstica é:

- A. Síndrome de Prader-Willi.
 - B. Síndrome do X Frágil.
 - C. Síndrome de Cohen.
 - D. Mucopolissacaridose.
-

QUESTÃO 23.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 4a, está internada com pneumonia e derrame pleural, em máscara não reinalante de O₂. Recebe vancomicina, ceftriaxone e dobutamina (5 microgramas/kg/minuto). Exame físico: sonolenta (Escala de coma de Glasgow = 14); FC = 118bpm; pulsos cheios, enchimento capilar = 2 segundos; PA = 80/45 mmHg; FR = 28irpm e tiragem subcostal leve. Exames laboratoriais:



leucocitos = 22.000/mm³; plaquetas = 115.000/mm³; fibrinogênio = 130 mg/dL; lactato = 4 mmol/L. Considerando as informações clínicas e laboratoriais acima, qual dado define o diagnóstico de choque séptico, segundo o score PHOENIX de sepsis?

- A. Uso de droga vasoativa.
 - B. Alteração neurológica (Escala de coma de Glasgow = 14).
 - C. Dosagem do lactato.
 - D. Dosagem do fibrinogênio.
-

QUESTÃO 24.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

O objetivo do tratamento da Púrpura trombocitopênica imune é conter eventos hemorrágicos que podem levar a morbidade e mortalidade, além de melhorar a qualidade de vida e reduzir os efeitos tóxicos do uso contínuo dos medicamentos. Sabe-se que a contagem plaquetária não está diretamente relacionada aos eventos hemorrágicos. Quando tratar estes pacientes?

- A. O início do tratamento deve ser guiado por piora do sangramento, mudança de humor para depressão ou irritabilidade e outros sinais que sugiram risco de sangramento de sistema nervoso central.
 - B. Em crianças agitadas que apresentem riscos de sangramentos traumáticos.
 - C. Quando houver risco aumentado de sangramento por outras medicações e condições médicas pré-existentes.
 - D. Em todas as situações citadas nas alternativas anteriores.
-

QUESTÃO 25.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 8a, previamente hígida, é trazida pelo pai ao Pronto-Socorro porque se queixou de dor em panturrilhas ao acordar há quatro dias, que mantem até agora. Refere muita dificuldade para ficar de pé e mal consegue dar alguns passos. Na consulta realizada há dois dias em outro serviço, foi medicada com dipirona e liberada. Houve discreta melhora da dor desde ontem. Os pais são separados. A filha mora com a mãe e está com o pai há duas semanas, durante período de férias escolares. Refere que apresentou quadro gripal há uma semana (febre baixa, dor de garganta e rinorreia). Antecedentes pessoais e familiares: nega doenças. Exame físico: bom estado geral, lúcida, com sinais vitais normais, dor à palpação dos músculos posteriores das pernas. A hipótese diagnóstica é:

- A. Polimiosite.
 - B. Guillain-Barré.
 - C. Distrofia Muscular.
 - D. Miosite viral.
-

**QUESTÃO 26.**

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 6m, com diagnóstico de cardiopatia cianogênica tipo Fallot, em atendimento no serviço de Emergência por provável crise de hipóxia. Realizada intubação orotraqueal, oxigenioterapia e sedação com morfina. Permanece cianótico (saturação de O₂ = 50%), febril, taquicárdico, pulsos centrais normopalpáveis e periféricos finos, com perfusão lentificada. Ritmo cardíaco em dois tempos, com sopro sistólico +/4+ em foco pulmonar. Ausculta pulmonar com roncosparsos e abdome sem alterações. Neste momento, o mais adequado é prescrever:

- A. Concentrado de hemácias.
 - B. Fenilefrina.
 - C. Cálcio.
 - D. Amiodarona em bolus.
-

QUESTÃO 27.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 5m, apresenta episódios de regurgitação desde o nascimento, ocorrendo após cada mamada. Não foi amamentada ao seio materno e desperta duas vezes durante a noite para ser alimentada, além de apresentar episódios de choro vespertino. Em relação ao diagnóstico diferencial entre regurgitação fisiológica em lactentes e a doença do refluxo gastroesofágico nessa faixa etária, pode-se afirmar:

- A. As regurgitações em lactentes tendem a aumentar de volume após os seis meses de idade.
 - B. A regurgitação em lactentes é caracterizada pela presença de postura anormal e dificuldades na alimentação ou deglutição.
 - C. A regurgitação em lactentes é definida por três episódios semanais de regurgitação por um período mínimo de quatro semanas.
 - D. O tipo de alimentação, fórmula ou leite materno, não exerce influência sobre o diagnóstico diferencial.
-

QUESTÃO 28.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 4a, vítima de acidente automobilístico com traumatismo cranioencefálico, foi intubada para o transporte. Ao chegar à Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, apresenta anisocoria, hipertensão arterial, bradicardia e alteração do ritmo respiratório. A conduta é:

- A. Ventilação normal para idade e infusão em bolus de solução salina a 23,4%.
- B. Hiperventilação e infusão em bolus de solução salina a 3,0%.
- C. Ventilação normal para idade e infusão em bolus de solução salina a 3,0%.



D. Hiperventilação e infusão em bolus de solução salina a 23,4%.

QUESTÃO 29.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 8a e 4m, apresenta crises de sibilância desde os 2 anos, desencadeadas por pó, bolor e resfriados. Usou montelucaste dos 2 aos 4 anos e, atualmente, usa dipropionato de beclometasona, 800 mcg/dia, devido à falta de controle do quadro clínico. Apresenta tosse noturna e falta de ar quando corre, fazendo uso de salbutamol quatro vezes na semana. Nas últimas quatro semanas, não procurou pronto atendimento. A conduta é:

- A. Iniciar corticosteroide oral por 3 a 5 dias para controle da crise aguda e encaminhar para avaliação da função pulmonar, com retorno em 30 dias.
 - B. Aumentar a dose do corticosteroide inalatório e revisar técnica de inalação, adesão ao tratamento e exposição a gatilhos, com reavaliação em 30 dias.
 - C. Associar broncodilatador de longa duração ao corticosteroide inalatório, revisar técnica de inalação, adesão ao tratamento e exposição a gatilhos.
 - D. Substituir o corticosteroide inalatório por outro com maior potência e avaliar a resposta ao tratamento.
-

QUESTÃO 30.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 6a, vem à consulta pediátrica para acompanhamento de tratamento de infecção do trato urinário há 15 dias. Está sem queixas, após uso de antibiótico por 10 dias. Nasceu a termo com peso e comprimento normais para a idade gestacional, Apgar 9/10. Não tem doenças importantes. Não usa medicações de uso contínuo. Tem desenvolvimento neuropsicomotor normal. Vacinação em dia. Alimentação adequada. Pais de estatura normal (mãe com 165 cm e menarca aos 11 anos, pai com 172 cm). Ao exame físico está com peso normal (p25) e estatura baixa (abaixo do p3). Sem outros achados importantes. Traz exames: urocultura do diagnóstico da infecção: positiva para *E. coli* com mais de 10⁵ bactérias/mL. Urocultura de controle, dois dias após o término do tratamento, negativa. Ultrassonografia abdominal e pélvica normal, exceto por duplicação do sistema pielocalicial à direita. Função renal normal. A causa mais provável da baixa estatura e o exame necessário para confirmar o diagnóstico são:

- A. Deficiência de hormônio de crescimento (GH); teste de estímulo com insulina para avaliar secreção de GH.
 - B. Atraso constitucional do crescimento e da puberdade; radiograma de punho e mão esquerda para avaliar idade óssea.
 - C. Síndrome de Turner; cariótipo.
 - D. Baixa estatura familiar; não necessita investigação.
-

**QUESTÃO 31.**

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Para o diagnóstico diferencial entre leucemia aguda e leishmaniose visceral, o exame a ser realizado é:

- A. Dosagem LDH.
 - B. Mielograma.
 - C. Dosagem de ácido úrico.
 - D. Radiograma de tórax.
-

QUESTÃO 32.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Em relação à alimentação de crianças e adolescentes, analise as afirmações abaixo: I. Os fitatos são cereais integrais, leguminosas, algumas frutas e raízes. II. Os fitatos facilitam a absorção de zinco, cálcio e magnésio. III. Os taninos presentes nos chás reduzem a absorção do ferro não heme. IV. O cálcio pode diminuir a absorção do ferro heme e não heme. Assinale a sequência correta:

- A. Falso, Falso, Verdadeiro, Verdadeiro.
 - B. Verdadeiro, Verdadeiro, Verdadeiro, Falso.
 - C. Verdadeiro, Falso, Verdadeiro, Falso.
 - D. Falso, Verdadeiro, Falso, Verdadeiro.
-

QUESTÃO 33.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido de poucos dias de vida, encontrado abandonado em cesta coletora de lixo, é trazido à Emergência pela Guarda Municipal. Apresenta-se aparentemente inconsciente, respondendo de forma débil a estímulo tátil. Checado pulso braquial, presente. A via aérea está pérvia, a respiração tem expansibilidade muito reduzida, com FR = 6 irpm. Diante disto, um colega inicia ventilação com bolsa-válvula-máscara. Os dados hemodinâmicos apontam FC = 56 bpm, pulsos finos e tempo de enchimento capilar = 5 segundos. A conduta imediata é:

- A. Administrar atropina.
 - B. Administrar epinefrina.
 - C. Iniciar compressões torácicas externas.
 - D. Solicitar marca-passo transtorácico.
-

QUESTÃO 34.



Em relação à distrofia muscular de Duchenne, assinale a alternativa correta:

- A. O diagnóstico é comumente feito ao nascimento.
 - B. A inteligência não é afetada nestas crianças.
 - C. O nível de elevação da CK está associado à gravidade do fenótipo.
 - D. A manifestação clínica inicial pode ser atraso na aquisição da marcha.
-

QUESTÃO 35.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 24m, é trazido à Unidade Básica de Saúde para puericultura sem queixas. Nega doenças, uso de medicamentos e situação vacinal está atualizada. Considerando recomendação do Ministério da Saúde a partir de 04/11/2024 quanto à imunização contra a poliomielite, a conduta é administrar:

- A. VIP hoje e VOP aos 4 anos.
 - B. VIP aos 4 anos.
 - C. Considerar imunizado contra poliomielite.
 - D. VIP agora e não é necessário reforço aos 4 anos.
-

QUESTÃO 36.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 4m, previamente hígido, é trazido para avaliação devido a quadro de febre persistente de 39°C há oito dias, e que a criança chora mais quando é segura pelos braços há três dias. Antecedentes pessoais e familiares: nega doenças. Vacinação completa. Traz exames realizados há quatro dias, após primeira avaliação médica. hemoglobina = 10 g/dL, hematócrito = 30%, VCM = 78 fL, leucócitos = 21.520/mm³ (bastonetes = 1.030/mm³; segmentados = 17.820/mm³; linfócitos = 1.670/mm³; monócitos = 600/mm³; eosinófilos = 400/mm³), plaquetas = 845.000/mm³. Exame de urina: hemácias = 5/campo; leucócitos = 65/campo; urocultura negativa. Radiograma de tórax = normal; Exame físico: agitada; T = 38,5°C; FC = 184 bpm; FR = 40 irpm. Observa-se que na face externa da região do terço superior do braço direito, há um processo pouco endurecido, quente e hiperemiado na região média do deltoide, doloroso à palpação. A hipótese diagnóstica é:

- A. Osteomielite.
 - B. Doença de Kawasaki.
 - C. Infecção Urinária.
 - D. Imunodeficiência primária.
-

**QUESTÃO 37.**

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Na recepção neonatal e terapia inicial de um recém-nascido com diagnóstico prénatal de síndrome de hipoplasia do coração esquerdo, qual a conduta mais adequada?

- A. Cateterização umbilical e iniciar prostaglandina E2.
 - B. Intubação e ventilação mecânica imediata.
 - C. Aguardar confirmação pelo ecocardiograma antes de iniciar medidas terapêuticas.
 - D. Ofertar oxigênio se saturação de O₂ de 85%.
-

QUESTÃO 38.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Uma mulher de 23 anos, primigesta, foi diagnosticada com Hepatite C durante a gestação. Em relação à orientação sobre a amamentação, é correto afirmar:

- A. Deve-se evitar a amamentação, pois essa prática reduz a taxa de transmissão vertical do VHC.
 - B. O vírus da Hepatite C pode ser detectado no colostro, o que torna o aleitamento materno uma prática insegura.
 - C. Em caso de fissura mamilar, a mãe deve interromper temporariamente a amamentação na mama afetada.
 - D. A infecção por Hepatite C contraindica o aleitamento materno.
-

QUESTÃO 39.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Das medicações abaixo, utilizadas em unidade de terapia intensiva, qual está associada com o desenvolvimento de delirium?

- A. Fentanil.
 - B. Dexmedetomidina.
 - C. Propofol.
 - D. Midazolam.
-

QUESTÃO 40.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente com malformação do trato urinário e função renal em estágio IIAI necessita de soro de manutenção durante internação. Peso = 10 Kg; diurese de 24 horas = 1000 mL; amostra isolada de urina: sódio = 53 mEq/L e potássio = 25 mEq/L. Considerando as perdas insensíveis de 15ml/kg/dia, a melhor opção é:



- A. Como o soro é de manutenção, usar a fórmula de Holliday-Segar para cálculo do volume de manutenção como 100 mL/kg/dia e as concentrações habituais de sódio e potássio.
 - B. Considerar a fórmula de volume conforme Holliday-Segar, utilizando os valores de sódio e potássio urinários para calcular a oferta destes eletrólitos.
 - C. Calcular o volume da manutenção como a somatória da diurese de 24hs mais as perdas insensíveis, e usar concentrações de sódio e potássio semelhantes às da diurese.
 - D. Restringir a oferta de volume e dos eletrólitos pelo risco do paciente apresentar hipervolemia e complicações cardiovasculares com o uso da fórmula de Holliday-Segar.
-

QUESTÃO 41.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

A causa mais prevalente de crises no período neonatal é:

- A. Distúrbios hidroeletrólíticos.
 - B. Infecção.
 - C. Hemorragia intracraniana.
 - D. Encefalopatia hipóxico-isquêmica.
-

QUESTÃO 42.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Adolescente, 15a, refere que experimentou maconha com seus amigos e que bebeu duas vezes em festa com seus pais. O médico deve:

- A. Fazer intervenção breve e orientar abstinência.
 - B. Fazer intervenção breve e informar que vai contar aos seus pais sobre o uso.
 - C. Fazer intervenção breve e redução de danos.
 - D. Como é experimentação, deve-se apenas manter o sigilo.
-

QUESTÃO 43.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 9a, realizou espirometria devido a episódios recorrentes de sibilância e dispneia. Os resultados da espirometria pré e pós-broncodilatador mostraram os seguintes dados principais: • CVF: Pré-broncodilatador 1,64L, pós-broncodilatador 1,73L (+5%); • FEV1: Pré-broncodilatador 1,35L, pós-broncodilatador 1,53L (+13%); • FEF 25-75%: Pré-broncodilatador 1,32 L/s, pós-broncodilatador 1,94 L/s (+46%). Qual é a interpretação da espirometria?

- A. O exame mostra um padrão restritivo leve sem resposta significativa ao broncodilatador. Recomenda-se avaliação adicional com testes de imagem.
- B. O exame sugere asma com resposta significativa ao broncodilatador, evidenciada pelo



aumento significativo no FEV1.

C. A espirometria indica um padrão normal, sem alterações significativas.

D. O exame sugere doença pulmonar obstrutiva irreversível com leve resposta ao broncodilatador. Encaminhar para avaliação do pneumologista.

QUESTÃO 44.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 8a, negra, com queixa de aparecimento das mamas há 14 meses. Sempre foi a mais alta das amigas. Mãe menstruou com 10 anos e tia materna com 11 anos. Ao exame: Estatura no p75 e Peso no p50. Canal de crescimento entre o p10 e p50, com média no p25. Está em M3P2 no estadiamento de Tanner. Traz resultado de idade óssea de 10 anos (estatura para IO no p25). O diagnóstico mais provável é:

A. Puberdade precoce secundária a tumor adrenal.

B. Puberdade precoce central idiopática.

C. Telarca precoce isolada.

D. Avanço constitucional do crescimento e da puberdade.

QUESTÃO 45.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

São consideradas parassonias do sono não tem:

A. Sonambulismo, terror noturno.

B. Sonambulismo, transtorno comportamental do sono.

C. Pesadelos, terror noturno.

D. Alucinações hipnagógicas, insônia.

QUESTÃO 46.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 3 dias, termo e adequado para a idade gestacional, apresentou sangramento importante por rotura de cordão umbilical ao nascimento e necessitou de transfusão de concentrado de hemácias nas primeiras horas de vida. Qual a recomendação em relação a coleta de sangue para a triagem biológica neonatal?

A. Coleta de amostra única com 48-72 horas de vida.

B. Coleta de amostra com 3 dias de vida e 120 dias após a transfusão.

C. Coleta de amostra com 10 dias e 120 dias após a transfusão.



D. Coleta de amostra com 10 dias e 90 dias após a transfusão.

QUESTÃO 47.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 11a, previamente hígido, queixa-se de úlceras orais dolorosas recorrentes. No último ano foram cinco vezes e neste ano já ocorreram três vezes em lábios e língua. Mãe está preocupada, pois já havia escutado sobre doença na família do pai, falecido de acidente há cinco anos. Exame físico: bom estado geral; boca com múltiplas úlceras em língua, palato, lábios e mucosa jugal, de 3 a 12mm de diâmetro, dolorosas ao toque; região anal com pequena úlcera de 3mm de diâmetro. A principal hipótese diagnóstica é:

- A. Doença de Behçet.
 - B. Aftas.
 - C. Infecção por Herpes tipo 3.
 - D. Infecção por Coxsackie.
-

QUESTÃO 48.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 7a, com doença renal crônica em seguimento irregular, dá entrada na Unidade de Emergência com quadro de palpitações, fraqueza muscular e dormência nos membros inferiores. Exames complementares revelam traçado eletrocardiográfico com onda T apiculada e dosagem sérica de potássio de 7,1 mEq/L. São medidas efetivas para o tratamento emergencial desta condição, exceto:

- A. Administrar solução polarizada (insulina+glicose).
 - B. Administrar gluconato de cálcio 10%.
 - C. Administrar bicarbonato de sódio.
 - D. Administrar poliestirenosulfonato de cálcio (Sorcal®).
-

QUESTÃO 49.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente nascido de parto normal e idade gestacional a termo. Coletado teste da triagem neonatal para várias doenças e família fica preocupada, pois foi convocada para esclarecimentos na unidade onde coletou o exame. Segundo o pediatra, apresenta teste do pezinho alterado para doença falciforme e deve ser encaminhado para Centro de Referência de Hemoglobinopatias antes dos dois meses de vida. Qual o resultado apresentado no teste do pezinho para este paciente?



- A. AF.
- B. FAZ.
- C. FS.
- D. AA.

QUESTÃO 50.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 10a, é trazido para avaliação com história de seis surtos de febre nestes últimos dois anos. A febre de até 40°C se instala rapidamente, dura dois a três dias e são acompanhados de dor torácica, que piora com a respiração, e importante dor abdominal difusa. Em um dos episódios, há um ano, foi submetido à uma laparotomia exploradora. Refere, também, dor e inchaço dos joelhos durante os episódios. A mãe traz exames feitos durante os episódios de febre: hemograma com leucocitose com neutrofilia; PCR e VHS sempre elevados. A terapêutica prescrita em todas essas intercorrências foi anti-inflamatório não hormonal, com boa evolução. Nas investigações pós-surto, os hemogramas e as provas de atividade inflamatória sempre eram normais e não houve sorologia positiva para doença infecciosa. Frente ao quadro relatado, qual dos exames abaixo poderia definir o diagnóstico?

- A. Ressonância magnética.
- B. Tomografia computadorizada de tórax de alta resolução.
- C. Tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-CT).
- D. Genoma.

QUESTÃO 51.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 2a, é trazida para consulta de puericultura com história de dispneia aos moderados esforços associada à palidez. Nega outras queixas. Em uso de furosemida. Antecedentes pessoais: cardiopatia congênita (comunicação interventricular com repercussão hemodinâmica) Peso no escore Z-3 e estatura Z-1. Ausculta cardíaca evidenciou sopro holossistólico 3+ em rebordo esternal esquerdo e sopro diastólico 1+ em foco aórtico. Qual o provável achado anatômico evolutivo e conduta adequada neste momento?

- A. Surgimento de insuficiência aórtica; encaminhar para cirurgia.
- B. Surgimento de banda muscular subpulmonar; encaminhar para cirurgia.
- C. Evolução para hipertensão pulmonar; solicitar cateterismo.
- D. Redução do shunt E-D; manter furosemida e aguardar evolução.

QUESTÃO 52.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



A utilização de drogas analgésicas e sedativas é comum em pacientes pediátricos que serão submetidos a procedimentos diagnósticos ou terapêuticos em ambiente de Pronto-Socorro, sendo as medicações benzodiazepínicas umas das mais utilizadas por sua ação rápida. É correto afirmar que esse grupo de fármacos promove:

- A. Analgesia e sedação.
 - B. Analgesia.
 - C. Sedação.
 - D. Analgesia e bloqueio neuromuscular.
-

QUESTÃO 53.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 3a e 7m, é trazido pela mãe devido a preocupações com sua alimentação. Ela relata que a criança tem apresentado dificuldades significativas para comer há cerca de um ano. Ele recusa a maioria dos alimentos sólidos, aceitando apenas alguns tipos de comida. História Alimentar: A mãe relata que sempre foi seletivo com a alimentação, fonte constante de estresse para a família, com tentativas frequentes e frustradas de introduzir novos alimentos. Nega internações ou cirurgias prévias. Não há histórico de doenças crônicas ou transtornos do neurodesenvolvimento na família. Exame físico, percentil 10 para peso e altura, sem outras alterações. Alimentação: • Manhã: Leite com achocolatado (200 ml) e bolacha de água e sal; • Almoço: Batata frita no óleo e leite integral (240 ml); • Lanche na escola: 2 biscoitos; • Tarde/ Noite: Batata, pão de queijo, batata chips, achocolatado, biscoitos variados e leite integral (240 ml). Sobre os distúrbios alimentares pediátricos (DAP), podemos afirmar que:

- A. São frequentes e devem ser considerados uma fase passageira e autolimitada.
 - B. Cursam com ingestão oral não apropriada para a idade e associada a transtornos clínicos, nutricionais, de habilidades alimentares e/ou psicossociais.
 - C. Incluem distúrbios da imagem corporal, como anorexia e bulimia.
 - D. A desnutrição afeta mais de 75% das crianças que apresentam DAP, principalmente aquelas com doenças crônicas ou transtornos do neurodesenvolvimento.
-

QUESTÃO 54.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Uma vez feito diagnóstico de cetoacidose diabética moderada/grave, a conduta inicial será:

- A. Insulina regular em bolus.
 - B. Expansão volêmica com cristalóide.
 - C. Insulina contínua.
 - D. Reposição de potássio.
-

**QUESTÃO 55.**

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 8a, apresenta episódios recorrentes de infecção do trato urinário (ITU) desde os 6 anos de idade, manifestados como febre de 38,5°, urgência miccional e disúria. Nestas condições, é verdadeiro afirmar que:

- A. Nesta faixa etária, a investigação dos antecedentes gestacionais e familiares são os dados mais relevantes para a suspeita diagnóstica de ITU.
 - B. O uso de antibioticoterapia profilática é a melhor conduta para minimizar as recidivas de ITU neste caso.
 - C. No exame físico desta paciente a presença da massa palpável abdominal e sinais de vulvovaginite são frequentes.
 - D. A principal causa de ITU de repetição em escolares é o refluxo vesicoureteral congênito.
-

QUESTÃO 56.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Adolescente do sexo feminino, 14a, relata relação sexual com vários parceiros, sem uso de preservativo. Além de solicitar exame de IST/HIV, o médico deve:

- A. Contar para os pais sobre o comportamento de risco.
 - B. Reforçar o uso de preservativo como método anticonceptivo.
 - C. Denunciar ao conselho tutelar como violência.
 - D. Reforça a dupla proteção.
-

QUESTÃO 57.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 5a, é encaminhado para avaliação devido a sintomas respiratórios crônicos, incluindo tosse persistente, episódios recorrentes de pneumonia e dificuldade em ganhar peso. A história familiar não é significativa, e o exame físico revela estertores inspiratórios difusos. O radiograma de tórax mostra aprisionamento aéreo, e a espirometria indica um padrão obstrutivo leve. Foi realizado um teste de suor, com resultado de cloro de 65 mmol/L. Com base nos achados apresentados, a conduta diagnóstica mais apropriada é:

- A. Repetir o teste de suor devido ao resultado borderline e encaminhar para avaliação genética com painel limitado de mutações CFTR.
- B. Diagnosticar fibrose cística com base no teste de suor positivo e iniciar acompanhamento em centro especializado, com análise genética para identificação das mutações CFTR.
- C. Confirmar o diagnóstico de fibrose cística com base no resultado do teste de suor e priorizar a realização de exames de imagem para avaliar a extensão das bronquiectasias antes de iniciar o tratamento.
- D. Repetir o teste de suor para confirmar o resultado e aguardar antes de prosseguir com a



avaliação genética.

QUESTÃO 58.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido masculino, 8 dias de vida, foi convocado para consulta médica no Serviço de Referência em Triage Neonatal por apresentar no teste do pezinho: TSH neonatal em papel filtro = 60 mUI/ml (colhido com 55 horas de vida). Ao nascimento: idade gestacional = 39 semanas; parto vaginal, sem intercorrências; Peso = 3250 g; Comprimento = 50 cm; Apgar: 9-10; alta no terceiro dia de vida. Nega intercorrências neonatais. Mãe hígida, 25 anos de idade, G1P1, pré-natal adequado, sem intercorrências. Sem história de doença tireoidiana ou uso de qualquer medicação durante a gestação. Assinale a alternativa incorreta:

- A. A triagem neonatal com dosagem de TSH em papel filtro deve ser colhida idealmente a partir de 48 horas após o nascimento e até o quinto dia de vida do recém-nascido para diminuir as chances de exames falso-positivos.
- B. A investigação etiológica com exames de imagem (cintilografia e/ou ultrassonografia) é essencial para elucidação diagnóstica e programação do tratamento e deve ser realizada sempre antes do início da reposição com a levotiroxina sódica.
- C. A única apresentação comercial da levotiroxina sódica aprovada no Brasil é em forma de comprimidos, ela não deve ser manipulada como solução oral nas farmácias de manipulação por falta de segurança e eficácia.
- D. A dose de levotiroxina varia de acordo com o peso e a idade do paciente, além da etiologia da doença. Crianças com hipotireoidismos mais graves, como no caso das agenesias tireoidianas, precisarão de doses mais altas de levotiroxina, assim como aqueles pacientes mais jovens também precisarão de doses mais elevadas que crianças maiores e adultos.

QUESTÃO 59.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 8a, previamente hígida, é encaminhada para internação em Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de insuficiência respiratória aguda. Relata que há dois dias iniciou quadro de dor abdominal, vômitos e cansaço. Mãe acha que a criança perdeu peso no último mês e nega outras queixas. Diz que está mantendo diurese em ótimo volume e que bebe bastante água. Exame físico: regular estado geral, mucosas secas; T = 36,1°C; FC = 152; FR = 47 irpm; PA = 105/72 mmHg; pulsos cheios; enchimento capilar = 2 segundos; pulmões: murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios, leve retração de fúrcula. Gasometria arterial: pH = 7,1; HCO₃ = 6 mEq/L; pO₂ = 98 mmHg; PCO₂ = 18 mmHg; potássio = 3,5 mEq/L; cloreto = 108 mEq/L; Cálcio iônico = 1,3, ânion gap = 22. Em relação ao quadro clínico descrito, assinale a alternativa correta:

- A. Trata-se de insuficiência respiratória aguda com acidose metabólica por provável pneumonia e sepse.
- B. Trata-se de acidose metabólica não compensada por provável cetoacidose diabética.



- C. A acidose metabólica é secundária a alcalose metabólica desencadeada por vômitos e desidratação.
- D. A alcalose respiratória é decorrente de insuficiência respiratória aguda grave.

QUESTÃO 60.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

O Pediatra de uma Unidade Básica de Saúde é convidado por uma escola para falar sobre vacina do HPV para adolescentes, pois foi detectada uma baixa cobertura desta vacina. ANALISE AS AFIRMAÇÕES ABAIXO E ASSINALE A SEQUÊNCIA CORRETA: I. O HPV é responsável pela infecção sexualmente transmissível mais frequente no mundo. II. Cerca de 80% da população sexualmente ativa deve ser infectada pelo vírus em algum momento de sua vida. III. A transmissão do HPV ocorre por via sexual e pode acontecer mesmo sem penetração. IV. As lesões provocadas pelo vírus são tratáveis e não evoluem para doenças graves. V. A vacina não protege contra os cânceres de vulva, vagina, peniano, oral, orofaringe e verrugas genitais. VI. A imunização deve acontecer, preferencialmente, entre 9 e 14 anos, em dose única, quando é mais eficaz, segundo o Ministério da Saúde.

- A. Verdadeiro, Verdadeiro, Verdadeiro, Falso, Falso, Verdadeiro.
- B. Falso, Verdadeiro, Falso, Verdadeiro, Falso, Falso.
- C. Falso, Falso, Verdadeiro, Verdadeiro, Verdadeiro, Falso.
- D. Verdadeiro, Falso, Verdadeiro, Falso, Verdadeiro, Verdadeiro.

QUESTÃO 61.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 2m, está internado há cerca de 24 horas com bronquiolite viral aguda por vírus sincicial respiratório. Recebe O₂ suplementar através de cateter nasal e evolui com desconforto respiratório moderado. Ao exame apresenta entrada de ar assimétrica, sibilos expiratórios, uso moderado de musculatura acessória com tiragem subcostal e batimento de aleta nasal; FC = 145 bpm, FR = 60 irpm; oximetria de pulso = 95%. O score de Sant Joan de Déu (BROSJOD) é igual a oito. Diante disso, a melhor alternativa de tratamento é:

- A. Uso de máscara de O₂ não reinalante.
- B. Uso de cateter nasal de alto fluxo.
- C. Administrar solução salina hipertônica via inalatória.
- D. Administrar sulfato de magnésio via endovenosa.

QUESTÃO 62.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Adolescente, 16a, está internado na enfermaria de pediatria após realizar punção de joelho direito, com saída de material purulento em moderada quantidade. A bacterioscopia revelou diplococos gram negativos intracelulares. O tratamento a ser instituído deve ser:

- A. Oxacilina.
 - B. Claritromicina.
 - C. Cefalosporina de terceira geração.
 - D. Penicilina cristalina.
-

QUESTÃO 63.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 18m, vem em primeira consulta na Unidade Básica de Saúde e mãe solicita prescrição de palivizumabe, pois soube que está sendo disponibilizado pelo SUS. Refere que a criança recebeu o anticorpo monoclonal no ano anterior em uma clínica particular. Criança nasceu a termo, com peso adequado, teve diagnóstico de cComunicação interventricular, com boa evolução. Nega uso de medicamentos. Vive com seus pais e não tem irmãos. Ambos os pais são não fumantes e a casa é mantida livre de fatores de risco ambientais. Frequenta creche há seis meses. Exame: peso e comprimento no percentil 50 (OMS), sem outras alterações. A conduta é:

- A. Explicar para mãe que a criança não preenche os critérios definidos pelo Ministério da Saúde.
 - B. Indicar o palivizumabe e preencher o protocolo da farmácia de alto custo.
 - C. Encaminhar para vacinação contra o vírus sincicial respiratório.
 - D. Orientar a mãe a retirar criança da creche, pois corre risco de infecções recorrentes.
-

QUESTÃO 64.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mãe de bebê de 3 meses de idade comparece à consulta médica muito preocupada pois, ao realizar teste do pezinho para triagem de Imunodeficiências Primárias (TREC e KREC) em clínica particular, recebeu o diagnóstico de valor de TREC muito baixo e valor de KREC normal. Sobre os linfócitos T e B do bebê e a orientação materna, assinale a alternativa correta:

- A. Linfócitos T e B estão normais; segue para puericultura habitual.
 - B. Linfócitos T estão diminuídos, é necessário prosseguir para investigação de imunodeficiências combinadas.
 - C. Linfócitos B normais excluem imunodeficiências combinadas.
 - D. Linfócitos T diminuídos e Linfócitos B normais indicam agamaglobulinemia congênita.
-

**QUESTÃO 65.**

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 8a, previamente hígida, chega com história de tosse e febre há cinco dias, em uso de amoxicilina prescrita há dois dias para pneumonia identificada em radiograma de tórax. Procura novamente atendimento médico hoje devido à dor torácica à direita e falta de ar há um dia, além de manutenção da febre diária (38°C, 2-3 picos/dia). Exame físico: regular estado geral, prostrada, taquipneica e febril; Pulmões = murmúrio vesicular diminuído em hemitórax direito e abolido em base direita, estertores crepitantes e aumento de broncofonia em terço médio hemitórax direito. Em relação ao quadro clínico descrito, assinale a alternativa correta:

- A. O diagnóstico nosológico é de pneumonia adquirida na comunidade complicada com derrame pleural à direita e a radiografia em Laurell esquerdo está indicada.
 - B. Caso presente, o derrame Pleural deverá ser drenado.
 - C. A evolução descrita em vigência de amoxicilina sugere resistência bacteriana às penicilinas.
 - D. A semiologia é compatível com a síndrome de condensação pulmonar e derrame pleural.
-

QUESTÃO 66.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 3a, é trazido para consulta por suspeita de “imunidade baixa”. Mãe conta que desde os 9 meses de idade já apresentou quatro pneumonias, cinco otites e três episódios de diarreia grave com desidratação. Em todos os episódios necessitou de tratamento hospitalar. Residem em zona rural com água de poço e fossa séptica. Tio materno da criança faleceu aos 5 anos de idade por “infecção”. Está com a vacinação atrasada. Exame físico: peso e altura abaixo da média, porém ainda dentro do esperado para a idade, e não há outros achados. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Exames complementares: hemograma normal, IgA indetectável e dosagens de IgG e IgM abaixo do segundo desvio padrão/P10 para a idade (sendo IgG = 200 mg/dl.) A hipótese diagnóstica e a conduta são:

- A. Hipogamaglobulinemia transitória da infância. Dosagem de imunoglobulinas a cada três meses devem mostrar aumento progressivo dos valores até normalização por volta dos quatro anos de idade.
 - B. Infecções recorrentes por imaturidade do sistema imunológico. Melhora nas condições ambientais são suficientes para se evitar novas infecções.
 - C. Agamaglobulinemia congênita ligada ao X. Neste caso, a imunofenotipagem mostrará padrão B-. É necessário iniciar infusão de Imunoglobulina humana.
 - D. Deficiência seletiva de IgA. É necessário iniciar infusão de Imunoglobulina humana.
-

QUESTÃO 67.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Menina, 18m, fez tratamento de sífilis congênita no período neonatal e apresenta teste não treponêmico reagente 1:2. A conduta é:

- A. Reavaliação e retratamento para sífilis.
 - B. Realizar teste treponêmico com 24 meses.
 - C. Repetir teste não treponêmico com 24 meses.
 - D. Seguimento de puericultura, criança curada.
-

QUESTÃO 68.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 6a, apresenta queixa de infecções recorrentes de pele e mucosas - furúnculos e estomatites. Refere também dois episódios de pneumonia. Traz hemogramas anteriores, aos 2 anos e aos 4 anos de idade, com número de leucócitos oscilando entre 8.000/mm³ a 12.000/mm³, com 8% e 6% de neutrófilos, respectivamente. A hipótese diagnóstica para o número de neutrófilos nos dois hemogramas é:

- A. Número normal.
 - B. Neutropenia grave.
 - C. Neutropenia leve.
 - D. Neutropenia moderada.
-

QUESTÃO 69.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

O teste do reflexo do olho vermelho deve ser realizado:

- A. Antes da alta da maternidade e pelo menos 2-3 vezes/ano nos 3 primeiros anos de vida.
 - B. Nos primeiros 30 dias de vida e pelo menos uma vez/ano nos 7 primeiros anos de vida.
 - C. Nos primeiros 60 dias de vida e pelo menos uma vez/ano nos 5 primeiros anos de vida.
 - D. Antes da alta da maternidade e pelo menos uma vez/ano nos 5 primeiros anos de vida.
-

QUESTÃO 70.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Lactente, 5m, previamente hígido, é trazido à Emergência por quadro de tosse e coriza há dez dias, sem febre no período. Há dois dias apresenta piora importante dos episódios de tosse paroxística emetizante. Exame físico: bom estado geral; FC = 110 bpm; FR = 40 ipm; oximetria de pulso = 96% (ar ambiente); T = 36,6°C; ausculta pulmonar sem alterações. Exames complementares: hemoglobina = 12,4 g/dL; hematócrito = 6%; Leucocitos = 21.700/mm³ (basófilos = 0%, eosinófilos = 3%, neutrófilos = 21%, monócitos = 8%, linfócitos = 68%);



plaquetas = $210.000/\text{mm}^3$. Radiograma de tórax: infiltrados pulmonares paracardíacos. O agente etiológico é:

- A. Chlamydia pneumoniae.
 - B. Vírus Sincicial Respiratório.
 - C. Bordetella pertussis.
 - D. Haemophilus influenzae.
-

QUESTÃO 71.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Para a prevenção da transmissão vertical da hepatite C, é necessário:

- A. Evitar procedimentos invasivos na gestante.
 - B. Realizar o tratamento da hepatite C durante a gestação.
 - C. Contraindicar o aleitamento materno.
 - D. Realizar parto cesariano.
-

QUESTÃO 72.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido apresenta defeito de fechamento da parede abdominal central, com aproximadamente 6 cm de diâmetro, com herniação de alças intestinais, estômago e fígado, recoberta por membrana íntegra. O cordão umbilical se insere na parte distal da membrana que recobre as estruturas herniadas. Essa malformação é denominada:

- A. Exonfalia e pode estar associada à cromossomopatias.
 - B. Gastrosquise e não se associa a outras malformações.
 - C. Estrofomía e é incompatível com a vida.
 - D. Extrofia de bexiga e se associa à malformação de genitália.
-

QUESTÃO 73.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Gestante, 28a, começou a realizar pré-natal em Unidade Básica de Saúde e, na segunda consulta, recebeu a notícia de que seu teste sorológico de triagem para infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) foi positivo. Utilizando-se o protocolo do Ministério da Saúde, o diagnóstico da gestante foi confirmado e foi iniciada terapia antirretroviral com Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir às 18 semanas de gestação, com boa adesão. Com 36 semanas de gestação, teste de PCR-RNA mostrou carga viral indetectável. A gestação progrediu sem intercorrências e, com 39 semanas de gestação, ocorreu o trabalho de parto e



nascimento de um recém-nascido a termo, por parto normal, com peso de 3.480 g. qual a conduta correta em termos de profilaxia da transmissão vertical do HIV?

- A. Observação clínica do recém-nascido no berçário e encaminhamento para puericultura em serviço de referência após a alta, com contra-indicação do aleitamento materno.
 - B. Contra-indicação do aleitamento materno e prescrição de profilaxia antirretroviral com Zidovudina + Lamivudina + Raltegravir por quatro semanas para o recém-nascido.
 - C. Contra-indicação do aleitamento materno e prescrição de profilaxia antirretroviral com Zidovudina + Lamivudina por quatro semanas para o recém-nascido.
 - D. Contra-indicação do aleitamento materno e prescrição de profilaxia antirretroviral com Zidovudina por quatro semanas para o recém-nascido.
-

QUESTÃO 74.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Escolar com história de febre e tonsilite há três semanas, com resolução espontânea. Retorna referindo edema e dor articular, inicialmente em joelho e depois em cotovelos, e reaparecimento da febre (39°C). Exames: Teste rápido para Streptococcus beta hemolítico do grupo A (orofaringe) = negativo; ASLO = 400 UI/ml. Neste caso, é possível confirmar o diagnóstico de febre reumática se for observado:

- A. Aumento do intervalo PR ao eletrocardiograma.
 - B. Aumento do intervalo QT corrigido ao eletrocardiograma.
 - C. Derrame pericárdico ao ecocardiograma.
 - D. Estenose pulmonar ao ecocardiograma.
-

QUESTÃO 75.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido, 10 dias, com espinha bífida e malformação de Chiari 2. No primeiro pós-operatório de derivação ventrículo peritoneal, apresenta oligoanúria, densidade urinária aumentada, sódio urinário aumentado, hiponatremia, ureia e creatinina normais. Pressão arterial normal. Perfusão periférica 2 segundos. A conduta é:

- A. Restrição hídrica.
 - B. Fase de expansão.
 - C. Droga vasoativa.
 - D. Reposição de sódio.
-

QUESTÃO 76.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Menino, 3a, apresenta quadro de linfonodomegalia cervical, sem febre ou sinais constitucionais. Eutrófico. Na investigação etiológica, é diagnosticada infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), por transmissão vertical, inicialmente com teste sorológico (imunoensaio reagente) e confirmada por teste molecular (carga viral por PCR-RNA = 20.340 cópias/mL, log 4,31). O paciente é encaminhado para seguimento especializado em serviço de referência. Realiza-se classificação clínica e imunológica, sendo definida categoria clínica A (apenas um sintoma leve = linfonodomegalia) e categoria imunológica 1 (ausência de imunossupressão). A abordagem terapêutica é:

A. Pela necessidade de equilibrar os riscos de efeitos adversos x benefício, o paciente deve ser acompanhado trimestralmente e a terapia antirretroviral deve ser iniciada se a carga viral for superior a 100.000 cópias/mL (log 5,0), em duas amostras com 60 dias de intervalo.

B. Pela necessidade de equilibrar os riscos de efeitos adversos x benefício, o paciente deve ser acompanhado trimestralmente e a terapia antirretroviral deve ser iniciada a partir da categoria clínica B e/ou da categoria imunológica 2.

C. Devido aos comprovados benefícios em longo prazo, deve ser iniciada terapia antirretroviral assim que o diagnóstico for confirmado, sem a necessidade de coleta de genotipagem do HIV, devido à baixa taxa de resistência primária do HIV na população brasileira.

D. Devido aos comprovados benefícios a longo prazo, deve ser iniciada terapia antirretroviral assim que o diagnóstico for confirmado, sempre precedida pela coleta de genotipagem do HIV.

QUESTÃO 77.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 4m, com história de febre há nove dias e prostração há quatro dias. Exame físico: sonolento, boa perfusão periférica, cardiopulmonar sem alterações, paralisia de VI par craniano à direita. Tomografia computadorizada de crânio: hidrocefalia moderada e intensificação do contraste na base do crânio. Liquor: Leucócitos = 450/mm³ (linfócitos = 79%, neutrófilos = 21%), proteína = 578 mg/dL, glicose = 10 mg/dL. Glicemia = 93 mg/dL. O agente etiológico envolvido nessa situação clínica é:

- A. *S. pneumoniae*.
- B. *S. aureus*.
- C. *M. tuberculosis*.
- D. *E. coli*.

QUESTÃO 78.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina de 4 anos é trazida ao serviço de Emergência para avaliação de lesão em dorso do pé esquerdo há cerca de 24h. Pais notaram inicialmente edema e hiperemia local associado a dor discreta, evoluindo com enduração e áreas equimóticas. Exame físico: placa eritematosa



marmórea, com vesículas em área central de conteúdo hemorrágico. A principal hipótese diagnóstica é:

- A. Acidente por Loxoceles.
 - B. Acidente por Phoneutria.
 - C. Acidente por Lactrodectus.
 - D. Acidente por Micrurus.
-

QUESTÃO 79.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Adolescente, 13a, tem diagnóstico de atopia, manifesta por rinite, conjuntivite e asma com sintomas persistentes e de difícil controle. Hemograma: eosinófilos = $600/\text{mm}^3$; IgEs específicos para D. Pteronyssinus e D. Farinae > 100 UI/l; e IgE total = 400 UI/L. Nega outros sintomas ou intercorrências. Exame físico: hipertrofia de cornetos, hiperemia de conjuntivas e sibilos esparsos. Restante do exame físico sem alterações. Faz uso de budesonida nasal 32 mg uma vez ao dia e beclometasona inalatória 200 mg 12/12 horas há mais de um ano, sem resposta. A hipótese diagnóstica e a conduta são:

- A. Síndrome de Hiper IgE; necessária investigação genético-molecular.
 - B. Síndrome hipereosinofílica; necessário ampliar investigação cardíaca e pulmonar.
 - C. Atopia com sensibilização a ácaros; necessário adequar profilaxia ambiental e esquema terapêutico.
 - D. Atopia associada à alergia alimentar; necessário iniciar dieta de restrição de leite, ovo e glúten.
-

QUESTÃO 80.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 5a, é trazido ao Pronto-Socorro por acidente com jararaca em tornozelo esquerdo há 30 minutos. Apresenta dor e edema em membro inferior esquerdo até região de coxa com equimoses e sangramento no local da picada. A complicação possível para este tipo de acidente é:

- A. Rabdomiólise.
- B. Síndrome compartimental.
- C. Edema pulmonar.
- D. Paralisia de músculos respiratórios.



GABARITO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



RESPOSTAS

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