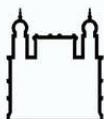


CADERNO DE PROVA

PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - R1

2024



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Fernandes Figueira



IFF

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA

SUS





Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1

R1:
Pediatria (IFF) – Obstetrícia/Ginecologia (IFF) – Genética (IFF)
– Infectologia Adulto (INI)

INSTRUÇÕES - QUESTÕES OBJETIVAS

1. Você está recebendo do fiscal de sala este caderno de prova com **18 (dezoito) páginas e 50 (cinquenta) questões objetivas com 5 alternativas para resposta** e um cartão resposta com cinquenta espaços numerados, reservados para marcação das opções.
2. É proibido folhear este caderno de prova antes da autorização do/a fiscal.
3. A prova terá a duração de **3 (três) horas**. Faça-a com tranquilidade mas, fique atento ao limite do tempo previsto.
4. Após a autorização para início da prova, confira o material recebido. Verifique se está legível e se a numeração das questões e páginas estão corretas.
5. Leia atentamente cada enunciado e assinale a opção que responde corretamente à questão.
6. Se houver dúvida ou constatar alguma irregularidade, comunique imediatamente ao fiscal de sala.
7. A resposta das questões deve ser assinalada no cartão resposta com **CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL OU PRETA**.
8. O cartão resposta não deve ser rasurado, rasgado ou sofrer qualquer outro dano que impeça a identificação clara da resposta marcada.
9. Ao terminar a marcação das respostas no cartão, o candidato deverá erguer o braço e aguardar a autorização do fiscal para devolver a prova e o cartão-resposta, devidamente identificado e assinado.
10. Você poderá deixar definitivamente a sala de prova após 1 (uma) hora de seu início e sem este caderno de prova.
11. O caderno da prova poderá ser levado somente após 2 (duas) horas decorridas a partir do efetivo início da prova (9:30h).
12. Na correção do cartão resposta, será atribuída nota 0 (zero) às questões que não estejam assinaladas ou que contiverem mais de uma alternativa assinalada, emenda ou rasura, ainda que legível.
13. Os 3 (três) últimos candidatos só poderão sair juntos, após conferência de todos os documentos da sala e assinatura da “Ata de Ocorrências”, atestando a probidade desta etapa do processo seletivo.
14. Durante a prova não será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos, anotações, calculadoras. Nenhum tipo de relógio, agendas eletrônicas, celulares, gravador ou qualquer outro equipamento eletrônico ou multimídia. A utilização desses objetos causará eliminação imediata do (a) candidato(a).

7/01/2024
BOA PROVA



IFF
INSTITUTO NACIONAL
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1

CIRURGIA

(1-10)

QUESTÃO 1

A citocina abaixo, que induz febre, promove a maturação e diferenciação de células B, estimula o eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal e induz síntese hepática de proteínas de fase aguda é denominada:

- (A) interleucina 2;
- (B) interleucina 3;
- (C) interleucina 4;
- (D) interleucina 5;
- (E) interleucina 6.

QUESTÃO 2

No planejamento de uma cirurgia eletiva em paciente que utiliza antagonistas da Vitamina K, estes últimos devem ser descontinuados:

- (A) um dia antes da cirurgia;
- (B) dois a três dias antes da cirurgia;
- (C) quatro a cinco dias antes da cirurgia;
- (D) seis a sete dias antes da cirurgia;
- (E) não há necessidade de descontinuar o medicamento.

QUESTÃO 3

Em relação à Estratificação de Risco Cardíaco para Procedimentos Cirúrgicos não Cardíacos, pode ser classificado como de alto risco:

- (A) endarterectomia de carótida;
- (B) cirurgia intraperitoneal e intratorácica;
- (C) cirurgia ortopédica;
- (D) cirurgia de próstata;
- (E) cirurgia vascular periférica.

QUESTÃO 4

Denomina-se a técnica de fechamento temporário da parede abdominal onde uma folha de polietileno perfurada é colocada sob a fáscia, cobrindo as vísceras abdominais e onde campos cirúrgicos estéreis e drenos com aspiração são colocados na ferida, cobertos com um campo de plástico adesivo:

- (A) “empacotamento” a vácuo;
- (B) tratamento de feridas com pressão negativa;
- (C) sistema Velcro;
- (D) suturas de retenção dinâmica;
- (E) polietileno inlay.

QUESTÃO 5

Na avaliação de encefalopatia hepática pelos critérios de West Haven, um paciente cirrótico em pós-operatório que apresente sonolência, clônus e asterixis encontra-se no:

- (A) grau 0
- (B) grau 1
- (C) grau 2
- (D) grau 3
- (E) grau 4

QUESTÃO 6

Cerca de metade dos linfomas primários da tireoide ocorrem na configuração preexistente de:

- (A) tireoidite de Hashimoto;
- (B) tireoidite de Riedel;
- (C) hipertireoidismo;
- (D) nódulo indolor sem paralisia das cordas vocais;
- (E) crescimento insidioso associado a febre noturna.



QUESTÃO 7

Em relação aos tumores pancreáticos, os genes mais frequentemente mutados nos neuroendócrinos e nos adenocarcinomas são respectivamente:

- (A) DAXX e TP53;
- (B) MEN1 e KRAS;
- (C) DAXX e KRAS;
- (D) MEN1 e TP53;
- (E) TP53 e KRAS.

QUESTÃO 8

A terapia presentemente vista como o padrão de tratamento tanto para o adenocarcinoma como para o carcinoma escamoso esofágico localmente avançado consiste em:

- (A) radioterapia + quimioterapia;
- (B) quimioterapia isolada;
- (C) esofagectomia isolada;
- (D) quimioterapia neoadjuvante com ou sem radioterapia seguida de esofagectomia;
- (E) radioterapia neoadjuvante seguida de esofagectomia seguida de quimioterapia adjuvante.

QUESTÃO 9

O reparo laparoscópico da hérnia inguinal pode ser **MELHOR** definido como:

- (A) método de reparo com tela livre de tensão, em posição pré-peritoneal;
- (B) método de reparo com tela livre de tensão, em posição intra-peritoneal;
- (C) método de reparo direto por via pré-peritoneal;
- (D) método de reparo direto por via intra-peritoneal;
- (E) método de reparo com tela absorvível por via intra-peritoneal.

QUESTÃO 10

Paciente portador de cirrose hepática, apresenta em Tomografia Computadorizada Trifásica nódulo de 2,0 cm, hipercaptante na fase arterial com “washout” do contraste nas fases tardias, em segmento II do fígado. O diagnóstico mais **PROVÁVEL** é:

- (A) hemangioma;
- (B) carcinoma hepatocelular;
- (C) colangiocarcinoma;
- (D) adenoma hepático;
- (E) hiperplasia nodular focal.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1

CLÍNICA MÉDICA

(11-20)

QUESTÃO 11

Uma jovem de 18 anos procura o ambulatório com episódios de cansaço leve e aperto no peito cerca de duas vezes por semana há 2 meses. Nega alergias medicamentosas. Alega que os sintomas pioraram após chegada do inverno e mudança de domicílio para local com várias construções civis em andamento. Refere tosse com expectoração clara com piora pela manhã. Ela tem história patológica pregressa de asma na infância mas está sem crises desde os 14 anos de idade. Ao exame físico encontra-se sem esforço respiratório, afebril, corada, hidratada e acianótica. Boa perfusão capilar periférica. Sinais Vitais: FC 89 BPM; FR 16 IRPM; PA 110X70 mmHg e Tax 36,7° C. AR: MVUA, presença de sibilos expiratórios de leve intensidade. Restante do exame físico sem alterações. SpO2 97% em ar ambiente.

Baseada na estratégia STEP, assinale a alternativa que **CONTÉM** o provável diagnóstico, qual (is) exame (s) complementar (es) seria (m) ou não necessário (s) e qual (is) medida (s) terapêutica (s) recomendada (s), respectivamente.

- (A) Asma branda. Prova de função respiratória e hemograma completo. Terapia contínua com corticoides inalatórios e formoterol em baixas doses.
- (B) Asma branda. Prova de função respiratória e hemograma completo. Terapia de alívio conforme a necessidade com corticoides inalatórios e formoterol em baixas doses e inibidor de leucotrienos.
- (C) Asma branda. Nenhum teste diagnóstico adicional por ora e terapia de alívio conforme a necessidade

com corticoides inalatórios e formoterol em baixas doses ou beta 2 agonistas de curta ação.

- (D) Asma moderada. Prova de função respiratória, hemograma completo e imagem do tórax. Terapia contínua com corticoides inalatórios e formoterol em baixas doses.
- (E) Asma moderada. Prova de função respiratória, hemograma completo e imagem do tórax. Terapia contínua com corticoides inalatórios e formoterol em baixas doses e inibidor de leucotrienos.

QUESTÃO 12

A paciente da questão anterior teve que fazer uma viagem para região serrana do Rio de Janeiro. Acabou evoluindo com quadro de asma grave e insuficiência respiratória, sendo entubada e colocada em ventilação mecânica. Nesse caso, assinale a alternativa que **CONTÉM** os ajustes ventilatórios básicos recomendados para o manejo dessa intercorrência.

- (A) Frequência respiratória alta, volume ventilatório baixo e pressão de pico elevada.
- (B) Frequência respiratória alta, volume ventilatório alto e pressão de pico elevada.
- (C) Frequência respiratória baixa, volume ventilatório alto e pressão de pico elevada.
- (D) Frequência respiratória baixa e/ou volume ventilatório baixo e pressão de pico baixa.
- (E) Frequência respiratória alta, volume ventilatório livre e pressão de pico livre.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1

QUESTÃO 13

Uma senhora de 55 anos, com 60 kg, é admitida no setor de emergência com quadro de dor torácica aguda. Ela é tabagista, e hipertensa e vem em uso de candesartana 32mg/dia e terapia de reposição hormonal com estradiol 0,5mg/dia + noretisterona 0,1mg/dia. Foi feita a seguinte prescrição médica:

- dieta zero
- nitroglicerina 5 microgramas/min IV
- soro fisiológico 0,9% 250 ml IV nas 24h
- omeprazol 40mg IV 1x ao dia
- enoxaparina 60mg via subcutânea 12/12h
- ácido acetil salicílico 200mg 1x/dia
- ticagrelor 180mg de ataque, seguido de 90mg 12/12h
- atorvastatina 80mg/dia
- carvedilol 25mg 1 comp 12/12h
- dipirona 1g IV até 4/4h SOS

Para qual (is) situação (ões) abaixo esta prescrição deveria idealmente ser usada?

- (A) Síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST.
- (B) Síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST.
- (C) Síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST ou tromboembolismo pulmonar.
- (D) Síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST ou tromboembolismo pulmonar.
- (E) Tromboembolismo pulmonar.

QUESTÃO 14

A paciente da questão anterior evoluiu com broncoespasmo. O médico fez a opção pela troca do carvedilol para um beta-bloqueador beta 1 seletivo. Assinale a alternativa que **CONTÉM** apenas medicações que se enquadram nessa categoria:

- (A) propranolol, nebivolol, bisoprolol, metoprolol e atenolol;
- (B) atenolol, bisoprolol, metoprolol e nebivolol;
- (C) nadolol, bisoprolol, metoprolol, propranolol e clenbuterol;
- (D) atenolol, bisoprolol, metoprolol, clenbuterol e nebivolol;
- (E) nadolol, bisoprolol, metoprolol e nebivolol.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1

QUESTÃO 15

As doenças reumáticas costumam apresentar marcadores diagnósticos imunológicos da classe das imunoglobulinas, os quais muitas vezes são fundamentais para o diagnóstico correto da enfermidade básica subjacente.

Relacione os autos anticorpos na coluna da esquerda com as doenças reumáticas que podem ser diagnosticadas por eles na coluna da direita:

AUTO ANTICORPO	DOENÇA
1) Anti-Smith	() Artrite reumatóide
2) Fator Reumatóide	() Síndrome de Sjogren
3) Antimieloperoxidase	() Lupus eritematoso sistêmico
4) Anti peptídeo citrulinado cíclico	() Granulomatose com poliangite
5) Antiproteinase-3	() Granulomatose eosinofílica com poliangite

A sequência **CORRETA** é:

- (A) 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- (B) 5 – 4 – 3 – 2 – 1
- (C) 4 – 5 – 1 – 3 – 2
- (D) 2 – 1 – 4 – 3 – 5
- (E) 4 – 2 – 1 – 5 – 3

QUESTÃO 16

Uma senhora de 65 anos é internada com quadro de desvio da comissura labial para a direita e hemiparesia esquerda com reflexo cutâneo-plantar em extensão. Ela é diabética e usa insulina. Ao exame: lúcida, orientada, hipocorada 1+/4+, hidratada, acianótica e anictérica. PA: 140 x 90mmHg. FC: 105 BPM. FR: 20 IRPM. Tax: 37°C. RCI com SS 2+/6+ em

foco aórtico. MV audível universalmente, sem ruídos adventícios, abdomen e membros inferiores sem alterações. Exames laboratoriais: Glicose: 180mg/dl; creatinina: 1,6 mg/dl (clearance 35.6 ml/min/1.73m²); uréia: 76mg/dl; Na⁺: 140 mEq/L; K⁺: 3,8 mEq/L; Cl⁻: 102 mEq/L; HCO₃⁻: 24 mEq/L. EAS: glicosúria 1⁺; cetonúria: negativa; proteínas 1⁺; piócitos 4/campo; hemácias 2/campo. Tomografia computadorizada do crânio (TC): hipodensidade fronto-temporal D. ECG: fibrilação atrial com frequência ventricular de 136 BPM. Ela foi medicada com AAS 100mg/dia, Bisoprolol 10mg/dia, Linagliptina 5mg/dia, Rosuvastatina 20mg/dia e enoxaparina 40mg/dia. Após 72 horas realizou nova TC do crânio, com redução na área de hipodensidade. Foi trocada a enoxaparina por apixabana 5mg 2x ao dia. Após 48 horas, a paciente evolui com desorientação e piora do déficit motor. Foi realizada nova TC do crânio que evidenciou hemorragia fronto-temporal D com discreto desvio da linha média.

Assinale a conduta **CORRETA**.

- (A) Suspende AAS e apixabana. Dosar TAP e PTT. Iniciar protamina caso haja alteração no TAP e PTT.
- (B) Suspende AAS e apixabana. Dosar TAP e PTT. Iniciar plasma fresco e vitamina K caso haja alteração no TAP e PTT.
- (C) Suspende AAS e apixabana. Dosar TAP e PTT. Iniciar crioprecipitado caso haja alteração no TAP e PTT.
- (D) Suspende AAS e apixabana. Iniciar idarucizumabe.
- (E) Suspende AAS e apixabana. Iniciar andexanet alfa.



INSTITUTO NACIONAL
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

IFF

FERNANDES FIGUEIRA



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1

QUESTÃO 17

Uma senhora de 40 anos procurou atendimento ambulatorial com queixa de cansaço e dor nos joelhos. Refere hipertensão arterial, em uso de losartana 50mg 2x/dia e anlodipina 10mg 1x/dia; diabetes melito tipo 2 em uso de metformina 2g/dia e dapaglifozina 10mg/dia, além de epilepsia em uso de ácido valpróico 1000mg/dia e carbamazepina 600mg/dia. Ao exame: peso = 98 kg, altura = 1,60 m, FC = 88 BPM, PA = 146 x 92 mmHg e ritmo cardíaco regular em 3 tempos (B4). Avaliação ortopédica com diagnóstico de gonartrose bilateral, sendo recomendado perda de peso para sua melhora.

Assinale a alternativa CORRETA em relação à indicação de medicamentos anti-obesidade:

- (A) a paciente apresenta indicação indiscutível pois possui obesidade grau III ou mórbida, podendo utilizar: sibutramina, naltrexona+bupropiona, orlistate ou liraglutida;
- (B) a paciente não apresenta indicação pois possui obesidade grau I;
- (C) a paciente apresenta indicação pois possui obesidade grau II associada a comorbidades, podendo utilizar: naltrexona+bupropiona, orlistate ou liraglutida;
- (D) a paciente apresenta indicação pois possui obesidade grau II associada a comorbidades, podendo utilizar liraglutida ou orlistate;
- (E) a paciente apresenta indicação, pois possui obesidade grau II associada a comorbidades, podendo utilizar: sibutramina, orlistate ou liraglutida.

QUESTÃO 18

A paciente da questão anterior tentou tratamento medicamentoso por cerca de 2 anos, porém não conseguiu manter a perda de peso e fez-se a opção pela realização de cirurgia bariátrica tipo Fobi-Capella (gastroplastia redutora com *by pass* intestinal em Y de Roux). Ela evoluiu bem, perdendo cerca de 30% do seu peso inicial. Dois anos após a cirurgia, ela procura atendimento com quadro de anemia, parestesia e hipoestesia em membros inferiores, fraqueza muscular e perda de equilíbrio. Exames laboratoriais mostravam uma anemia (hemoglobina: 7,5g/dl e Volume Corpuscular Médio (92 fl), leucometria global de 3.900/mm³, plaquetas de 106.000/mm³. Realizada eletroneuromiografia que identificou polineuropatia axonal motora difusa. Ferritina sérica de 250ng/ml. Vitamina B12 600 pmol/L

Assinale a alternativa que CONTÉM a substância que provavelmente se encontra deficiente:

- (A) Cobre;
- (B) Zinco;
- (C) Cromo;
- (D) Vitamina D;
- (E) Vitamina B12.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1

QUESTÃO 19

Os marcadores tumorais podem ser utilizados no auxílio diagnóstico e sobretudo para monitorização da resposta terapêutica a diversos tipos de neoplasias.

Relacione os marcadores tumorais na coluna da esquerda com as neoplasias que podem ser diagnosticadas e/ou monitoradas por eles na coluna da direita:

MARCADOR TUMORAL	NEOPLASIA
1) CA 125	() Câncer da mama
2) CA 15-3	() Feocromocitoma
3) Calcitonina	() Carcinoma medular da tireoide
4) Cromogranina A	() Tumor carcinoide
5) Ácido 5 hidroxindolacético	() Câncer de Ovário

A sequência **CORRETA** é:

- (A) 1 – 2 – 3 – 4 - 5
- (B) 2 – 4 – 3 – 5 - 1
- (C) 5 – 4 – 3 – 2 - 1
- (D) 4 – 5 – 1 – 3 - 2
- (E) 4 – 2 – 1 – 5 - 3

QUESTÃO 20

Atualmente dispomos de várias alternativas farmacológicas para o manejo da doença Inflamatória Intestinal. Nesse âmbito, temos em destaque as medicações imunobiológicas. Assinale a alternativa **CORRETA** que contém o medicamento imunobiológico recomendado para determinados casos de doença inflamatória intestinal com sua respectiva característica básica.

- (A) Azatioprina/inibição da síntese das purinas e da proliferação celular.
- (B) *Infliximabe*/ Imunoglobulina G1 humana monoclonal anti-TNF.
- (C) Adalimumabe/Imunoglobulina G1 humana monoclonal anti-TNF.
- (D) Mesalásina/agonista PPAR gama e redutor do NF-kB.
- (E) Natalizumabe/Imunoglobulina G1 humana monoclonal anti-TNF.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

(21-30)

QUESTÃO 21

As alterações fisiológicas observadas na gestação decorrem, principalmente, de fatores hormonais e mecânicos. Sobre as modificações uterinas observadas no decorrer do ciclo gestatório normal, marque a opção CORRETA:

- (A) o colo se torna amolecido somente ao final da gravidez, quando o feto se insinua no canal de parto, exercendo pressão mecânica na cérvix;
- (B) os ligamentos uterossacros e redondos são mais tensos nas multíparas, o que justifica a presença do apagamento do colo antes do início do trabalho de parto;
- (C) ocorre aumento da massa miometrial durante a gravidez. Esse aumento se dá por hipertrofia dos elementos musculares e aumento do tecido conjuntivo, não existindo aumento quantitativo dos miócitos;
- (D) em decorrência do crescimento uterino, a cérvix se orienta posteriormente, em direção ao côncavo sacral. No fim da gestação, a cabeça se insinua, o colo desce e centraliza;
- (E) nas nulíparas, desde o início da gestação, é comum observar a dilatação do orifício externo do colo, pela ação progestagênica e ativação de metaloproteinases da matriz.

QUESTÃO 22

A sífilis na gestante (SG) e a sífilis congênita (SC) recrudesceram na última década no Brasil. De 2010 a 2019, a taxa de SC passou de 1,4 para 8,2 casos por 1.000 nascidos vivos (NVs) em consequência do aumento de sífilis em gestantes (de 3,5 para 20,8 casos por 1.000 NVs). A precocidade do diagnóstico

e do tratamento na gravidez são essenciais para o melhor prognóstico neonatal e entende-se a SC como um bom indicador da qualidade da atenção pré-natal. Sobre esse tema, marque a opção CORRETA:

- (A) os testes não treponêmicos confirmam o diagnóstico da doença. Entretanto, mesmo após tratamento adequado, eles não negativam. Portanto, a paciente poderá apresentar provas não treponêmicas positivas eternamente ao longo da vida;
- (B) o teste rápido para sífilis deve ser oferecido na primeira consulta pré-natal. Quando positivo, está indicado a solicitação de VDRL da gestante e do parceiro para avaliar necessidade de início do tratamento;
- (C) a maioria das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal apresenta-se assintomática e sem história prévia de infecção. Dessa forma, são classificadas como estando na fase latente indeterminada da doença;
- (D) o tratamento padrão da gestante é com penicilina G benzatina, mas gestantes com alergia documentada podem ser tratadas com azitromicina. Azitromicina tem comprovação de eficácia terapêutica para feto intraútero;
- (E) a infecção transplacentária fetal é mais comum com o avançar da gestação e com quantidades maiores de treponema na circulação sanguínea materna. Portanto, acontece com mais frequência na sífilis terciária.



INSTITUTO NACIONAL
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

IFF

FERNANDES FIGUEIRA



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1

QUESTÃO 23

Cesariana a pedido é definida como aquela realizada a pedido da mãe, antes do trabalho de parto, na ausência de qualquer indicação materna ou fetal. Nesse sentido, consiste em uma cesárea eletiva. Marque a opção CORRETA sobre esse tema.

- (A) A cesariana eletiva diminui o risco de morbidade respiratória neonatal, incluindo taquipneia transitória.
- (B) A cesariana eletiva aumenta o risco de placenta prévia e acreta nas gestações subsequentes;
- (C) A cesariana eletiva pode ser motivada pela ausência de controle da dor durante o trabalho de parto.
- (D) A cesariana eletiva não aumenta o tempo de internação materna, apesar de aumentar o tempo de recuperação.
- (E) A cesariana eletiva pode ser realizada a partir de 37 semanas, quando o feto já está no termo.

QUESTÃO 24

A gravidez prolongada é definida internacionalmente como aquela que alcança ou ultrapassa 42 semanas, contadas do 1º dia da menstruação (Organização Mundial de Saúde, 2006).

A gravidez prolongada está associada a riscos importantes para o feto – natimortalidade e neomortalidade. Sobre esse tema, marque a opção CORRETA:

- (A) a causa mais comum é erro de cálculo da idade da gravidez avaliada pela data da última menstruação informada;
- (B) a solicitação de ultrassonografia periparto é recomendada para confirmação da idade gestacional na gestação com mais de 42 semanas;

- (C) a gravidez prolongada aumenta o risco de macrosomia fetal, portanto, está indicado dopplerfluxometria fetal;
- (D) em gestantes com mais de 41 semanas de idade gestacional e índice de Bishop menor que 6 está indicado cesariana;
- (E) existe maior risco de síndrome de aspiração meconial, portanto, deve-se aspirar da orofaringe logo após o desprendimento da cabeça.

QUESTÃO 25

Paciente primigesta, 25 anos, com 33 semanas de idade gestacional, chega na emergência com queixa de perda de líquido há 3 horas. Pré natal de baixo risco. Ao exame pressão arterial 90x60mmHg, frequência cardíaca materna 110 bpm, temperatura axilar 39° C, útero doloroso à mobilização, contrações uterinas ausentes, fundo uterino 30 cm, batimentos cardíacos fetais 170 bpm. Exame especular com saída de líquido amniótico turvo, colo fechado. Qual a conduta recomendada?

- (A) Iniciar ampicilina e gentamicina intravenosos, além de corticoterapia intramuscular.
- (B) Iniciar ampicilina e gentamicina intravenosos, além de ocitocina para indução do parto.
- (C) Dieta zero, cesariana após primeira dose de ampicilina, gentamicina e metronidazol intravenosos.
- (D) Indicado rastreio infeccioso, penicilina para profilaxia para estreptococo do grupo B (GBS) e indução do parto.
- (E) Indicado swab para pesquisa de GBS, azitromicina dose única e ampicilina 48 horas, seguido por amoxicilina por 5 dias. Além de corticoterapia.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1

QUESTÃO 26

Paciente com 58 anos, menopausa aos 51 anos, com sangramento vaginal em pequena monta, quase diário há 30 dias. Nega outras queixas. Não faz terapia hormonal. Exame físico sem alterações significativas. Foi solicitado ultrassonografia que mostrou útero medindo 80x50x40mm, lesão nodular com sombra acústica, medindo 30x20mm intramural na parede posterior, compatível com Leiomioma calcificado. Endométrio medindo 9 mm. Ovários não visualizados. Realizado, então, histeroscopia com biópsia. Biópsia compatível com neoplasia intraepitelial endometrial. Qual a conduta recomendada?

- (A) Histerectomia com salpingo-ooforectomia bilateral.
- (B) Ablação endometrial por histeroscopia.
- (C) Conização.
- (D) Tratamento com progesterona micronizada.
- (E) Embolização da artéria uterina.

QUESTÃO 27

Mulher jovem, com 18 anos, procura atendimento em emergência de um hospital geral, trazida por sua mãe. Ela referiu que na semana anterior (7 dias atrás) foi vítima de abuso sexual ao sair de uma festa. Houve penetração vaginal sem uso de preservativo. A jovem ficou abalada emocionalmente e só contou para seus pais hoje. Paciente usa DIU de cobre como método contraceptivo. Última menstruação há 9 dias. Nega dor ou sangramento vaginal. Exame físico sem alterações. Cartão de vacinação completo, incluindo vacina quadrivalente para HPV e 3 doses contra hepatite B. Diante do ocorrido, qual conduta deve ser traçada na emergência?

- (A) Notificar. Iniciar profilaxia das infecções sexualmente transmissíveis não virais, com aplicação de penicilina G benzatina e ceftriaxone. Azitromicina e metronidazol via oral, dose única. Contracepção de emergência com levonorgestrel. Profilaxia pós exposição ao HIV.
- (B) Notificar. Contraindicar a profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis não virais e virais, uma vez que o abuso aconteceu há mais de 72 horas. Não é necessário prescrever contracepção de emergência com Levonorgestrel.
- (C) Notificar. Contraindicar a profilaxia pós exposição ao HIV, pelo tempo que ocorreu o abuso. Mas indicar a prevenção das infecções sexuais não virais com penicilina G benzatina, ceftriaxone, azitromicina e metronidazol. Não está recomendado a prescrição de Levonorgestrel.
- (D) Notificar. Prescrever a profilaxia pós exposição ao HIV e imunoglobulina humana anti-hepatite B. A profilaxia das infecções sexualmente transmissíveis não virais deve ser feita com azitromicina, ceftriaxone, penicilina G benzatina. Metronidazol após o fim dos antivirais. Contracepção de emergência não está indicada.
- (E) Notificar. Não é recomendado profilaxia pós exposição ao HIV. Imunoglobulina humana anti-hepatite B deve ser prescrita. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis não virais deve ser feita com a penicilina G benzatina. Prescrever contracepção de emergência com Levonorgestrel.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1

QUESTÃO 28

Pessoa não binária transmasculina, 24 anos, com queixa de corrimento vaginal intenso, purulento, há 20 dias, com início 3 dias após relação sexual vaginal desprotegida com homem cis. Amenorréia há 4 anos, desde o início da hormonização com testosterona. Nega dor ou outras queixas. Exame físico com secreção endocervical amarelada, muco purulenta e abundante, colo hiperemiado e edemaciado. Exame a fresco da secreção com incontáveis leucócitos. Toque com útero indolor a mobilização e anexos impalpáveis. Qual o diagnóstico e tratamento mais apropriado?

- (A) Tricomoníase. Prescrever metronidazol via oral.
- (B) Doença inflamatória pélvica. Prescrever ceftriaxone, doxiciclina e metronidazol.
- (C) Candidíase. Prescrever creme vaginal com miconazol.
- (D) Vaginose bacteriana. Prescrever creme vaginal com metronidazol.
- (E) Cervicite. Prescrever azitromicina e ceftriaxone.

QUESTÃO 29

Mulher de 42 anos, assintomática, realizou mamografia digital para rastreamento do câncer de mama. Laudo com nódulo oval, hiperdenso, com margens indistintas e microlobulada, medindo 1 cm no quadrante superior lateral da mama esquerda – BIRADS 4A. Foi solicitada a biópsia do nódulo com *core-biopsy* guiada por ultrassonografia, laudo compatível com fibradenoma. Qual a recomendação a partir desse diagnóstico?

- (A) Exérese cirúrgica do nódulo com margem de segurança.
- (B) Nova *core-biopsy* em 6 meses.
- (C) Quadrantectomia com biópsia de linfonodo sentinela.

- (D) Solicitar ressonância magnética de mama.
- (E) Conduta expectante.

QUESTÃO 30

Mulher, 34 anos, há 2 anos tentando engravidar sem sucesso. Fez uma histerossalpingografia com falha de enchimento na parede lateral esquerda, trompas pérvias bilateralmente. Foi, então, solicitada ultrassonografia transvaginal que mostrou lesão nodular com 2 cm, compatível com mioma submucoso FIGO 1. Não percebeu aumento do fluxo menstrual, mantendo ciclos regulares e com 5 dias de sangramento. Espermiograma no marido sem alterações significativas. Qual a conduta a seguir?

- (A) Histeroscopia com miomectomia.
- (B) Miomectomia laparoscópica.
- (C) Inseminação intrauterina.
- (D) Fertilização in vitro.
- (E) DIU hormonal com Levonorgestrel.

MEDICINA PREVENTIVA (31-40)

QUESTÃO 31

Segundo MEDRONHO et al (2008) a prevalência assemelha-se a uma fotografia, na qual se registra a fração de indivíduos doentes. É, portanto, uma medida estática em relação ao dinâmico processo saúde-doença. Sendo assim, para medirmos este indicador os componentes da amostra são observados:

- (A) ao longo do tempo;
- (B) indefinidamente;
- (C) diversas vezes;
- (D) uma única vez;
- (E) periodicamente.



INSTITUTO NACIONAL
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1

QUESTÃO 32

Nos estudos epidemiológicos, podem ser utilizadas técnicas de análise espacial em saúde para identificação de padrões espaciais de morbimortalidade. Segundo Gatrell & Bailey in MEDRONHO, et al (2008), os métodos para este tipo de análise podem ser divididos em:

- (A) ensaios do tipo Crossover, análise exponencial e geoprocessamento;
- (B) visualização, análise exploratória de dados e modelagem;
- (C) mapeamento, análise exploratória de dados e mascaramento;
- (D) ensaios do tipo Crossover, análise multivariada e geoestatística;
- (E) visualização, análise de dados em treliça e modelagem.

QUESTÃO 33

Segundo DUNCAN (2014), as condições crônicas, responsáveis, no ano de 2005, por 87% da morbidade da população brasileira, exigem cada vez mais que as equipes de saúde atuem:

- (A) interdisciplinarmente, utilizando abordagens multifacetadas e as tecnologias do autocuidado apoiado, bem como apliquem as diretrizes clínicas baseadas em evidências;
- (B) multidisciplinarmente, utilizando abordagens sindrômicas e as tecnologias do autocuidado apoiado, bem como apliquem as diretrizes clínicas baseadas em evidências;
- (C) interdisciplinarmente, utilizando abordagens multifacetadas e as tecnologias diagnósticas e terapêuticas mais avançadas, bem como apliquem as rotinas e protocolos estabelecidas pela gestão local dos serviços;

- (D) interdisciplinarmente, utilizando abordagens sindrômicas e as tecnologias do cuidado apoiado, bem como apliquem as diretrizes clínicas baseadas em evidências;
- (E) multidisciplinarmente, utilizando abordagens sindrômicas e as tecnologias do autocuidado apoiado, bem como apliquem as rotinas e protocolos estabelecidas pela gestão local dos serviços.

QUESTÃO 34

Segundo DUNCAN (2014), as fases do luto incluem:

- (A) choque, descrença, angústia, tristeza, desorganização ou reorganização;
- (B) medo, insegurança, protesto, desorganização, desespero e reorganização;
- (C) choque, descrença, protesto, desorganização, desespero e reorganização;
- (D) choque, descrença, angústia, tristeza, desespero ou reorganização;
- (E) medo, descrença, tristeza, protesto e reorganização.



QUESTÃO 35

Segundo MEDRONHO et al (2008), dentre os principais objetivos dos estudos ecológicos estão:

- (A) manipular intencionalmente fatores de exposição para provocar uma modificação no estado de saúde de indivíduos;
- (B) determinar a prevalência de problemas de saúde decorrentes das alterações climáticas;
- (C) monitorar indivíduos ao longo do tempo para avaliar a incidência da doença ou de outro desfecho de interesse;
- (D) medir a associação entre fator de risco e a ocorrência da doença a partir da exposição de grupos de pessoas;
- (E) gerar hipóteses etiológicas a respeito da ocorrência de uma determinada doença.

QUESTÃO 36

Segundo Medronho et al (2008) historicamente, a primeira tentativa formal para a identificação da causalidade das enfermidades ocorreu em 1890 pela formulação dos “postulados de Henle-Koch”. Estes postulados satisfaziam a necessidade do estabelecimento de regras para guiar a investigação de bactérias como possíveis agentes etiológicos. Estes postulados estabeleciam basicamente os seguintes critérios para o organismo patogênico:

- (A) estar presente na maioria dos casos da doença em questão; não ocorrer nem de forma casual nem de forma patogênica em outra doença; isolado do corpo e crescido em cultura pura deve induzir a doença quando inoculado em suscetíveis;
- (B) estar presente em todos os casos da doença em questão; não ocorrer nem de forma casual nem de forma patogênica em outra doença; isolado do corpo e crescido em cultura pura deve induzir a doença quando inoculado em suscetíveis;
- (C) estar presente em todos os casos da doença em questão; pode ocorrer de forma casualmente patogênica em outra doença; isolado do corpo e crescido em cultura pura não deve induzir a doença quando inoculado em suscetíveis;
- (D) estar presente na maioria dos casos da doença em questão; pode ocorrer de forma casualmente patogênica em outra doença; isolado do corpo e crescido em cultura pura deve induzir a doença quando inoculado em suscetíveis;
- (E) estar presente na maioria dos casos da doença em questão; pode ocorrer de forma casualmente patogênica em outra doença; isolado do corpo e crescido em cultura pura, não deve induzir a doença quando inoculado em suscetíveis.



QUESTÃO 37

De acordo com STEWART (2017), a elaboração de um plano conjunto de manejo dos problemas é o processo pelo qual o usuário da Unidade Básica de Saúde (UBS) e o médico de família e comunidade chegam a um entendimento e concordância mútuos em três áreas-chave:

- (A) definição do tratamento, estabelecimento da frequência de consultas e tipos de exames que serão realizados e critérios de alta;
- (B) definição do problema, estabelecimento das medicações prescritas e identificação de sinais de alarme;
- (C) escolha do profissional que fará o acompanhamento clínico do usuário, estabelecimento da frequência de consultas, e definição de papéis a serem assumidos pela pessoa e pelo médico;
- (D) definição do tratamento, estabelecimento da frequência de consultas e identificação dos papéis a serem assumidos pela pessoa e pelo médico;
- (E) definição do problema, estabelecimento das metas e prioridades do tratamento e identificação dos papéis a serem assumidos pela pessoa e pelo médico.

QUESTÃO 38

Segundo STARFIELD (2002) os desafios da coordenação do cuidado se dividem em três partes, sendo caracterizados, dentro do estabelecimento de atenção primária, quando os usuários são vistos:

- (A) por outros especialistas que são chamados para fornecer aconselhamento ou intervenções de curta duração;
- (B) alternadamente pelos membros da equipe técnica e as informações a respeito das condições de

saúde dessas pessoas são geradas em diversos meios tecnológicos disponíveis;

- (C) por outros especialistas que são chamados para fornecer aconselhamento ou intervenções de longa duração;
- (D) por vários membros da equipe e as informações a respeito das condições de saúde dessas pessoas são geradas em diferentes lugares (incluindo laboratórios);
- (E) por apenas um membro da equipe técnica e as informações a respeito das condições de saúde dessas pessoas são geradas em prontuário físico.

QUESTÃO 39

De acordo com GUSSO (2012) os fatores desencadeantes da polifarmácia são mais bem compreendidos a partir da influência dos seguintes aspectos:

- (A) das políticas de cuidado em saúde e da pessoa que vai utilizar os medicamentos, dos modelos atuais de evidências e de cuidados em saúde;
- (B) da ciência e da pessoa/família que vai utilizar os medicamentos, dos modelos atuais de evidências e de cuidados em saúde;
- (C) da ciência e da comunidade que vai utilizar os medicamentos, dos modelos atuais de evidências e de cuidados em saúde;
- (D) das políticas de cuidado em saúde e da pessoa que vai utilizar os medicamentos, das estratégias de propaganda e marketing para publicidade de medicamentos;
- (E) culturais e da ciência contemporânea, das estratégias de propaganda e marketing para publicidade de medicamentos.



IFF
INSTITUTO NACIONAL
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1

QUESTÃO 40

Segundo o artigo 4º inciso 2º, da Lei Nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter:

- (A) substitutivo;
- (B) esporádico;
- (C) complementar;
- (D) suplementar;
- (E) excepcional.

PEDIATRIA

(41 – 50)

QUESTÃO 41

Lactente de 9 meses com quadro de febre há 3 dias, chega no pronto atendimento, sonolento, pouco responsivo, desidratado, FC 185 BPM, FR 55 IRPM, PA 75x 50mmHg, Sat 96%, extremidades frias e esforço respiratório leve. A conduta imediata ADEQUADA é:

- (A) ventilação com pressão positiva com ambu e máscara, reposição volêmica com soro glicosado 5% *in bolus* de 10 – 20 ml/h e amina vasoativa;
- (B) oxigênio inalatório, hidratação venosa de manutenção com soro glicosado 5% com necessidade hídrica diária e prescrição de antibiótico empírico;
- (C) ventilação com pressão positiva com ambu e máscara, reposição volêmica com soro fisiológico 0,9% *in bolus* 10 – 20ml/kg e amina vasoativa;
- (D) oxigênio inalatório, hidratação venosa de manutenção volêmica com soro fisiológico 0,9%

com necessidade hídrica diária e prescrição de antibiótico;

- (E) oxigênio inalatório, ressuscitação volêmica com soro fisiológico 0,9% *in bolus* 10 – 20ml/kg e prescrição de antibiótico empírico.

QUESTÃO 42

Com relação às doenças exantemáticas da infância, assinale V para as alternativas VERDADEIRAS e F para as FALSAS.

I - O sarampo possui período prodrômico característico (tosse, coriza, conjuntivite e febre alta), exantema máculo-papular que surge em região retroauricular e a vacinação dos contactantes deve ser feita até 72h após exposição à doença.

II - O eritema infeccioso é causado pelo Coxsackievirus e cursa com maculopápulas que confluem, tornando-se uma placa vermelho-rubra, concentrada principalmente, na região das bochechas.

III - O exantema súbito causado pelo Herpesvírus 6 e 7, cursa com febre alta de início súbito, sendo consideradas das causas mais frequentes de convulsão febril.

IV - A varicela tem período de incubação de 10 a 21 dias e o período de contágio se dá do 10º dia após contato até que todas as lesões estejam crostosas.

V - A Síndrome mão-pé-boca é causada por enterovirus, cursa com exantema geralmente vesicular e é transmitido principalmente por via aérea, por meio de gotículas.

- (A) V – F – F – V - F
- (B) V – F – V – V - F
- (C) F – V – F – V - F
- (D) F – F – V – V - V
- (E) V – V – F – V - F



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R1

QUESTÃO 43

Sobre as infecções de vias aéreas superiores em pediatria é CORRETO afirmar:

- (A) a sinusite bacteriana é uma das complicações do resfriado comum e pode ser diagnosticada pelo RX de seios da face;
- (B) o teste rápido de detecção do antígeno estreptocócico tem 95% de sensibilidade e, se negativo, exclui etiologia estreptocócica mesmo nos quadros sugestivos de faringite bacteriana;
- (C) a otite média aguda é uma complicação bacteriana que requer tratamento com Amoxicilina+ Clavulanato em menores de 5 anos;
- (D) crianças saudáveis apresentam cerca de 8 ou mais infecções respiratórias de vias aéreas por ano nas crianças até os 3 anos de idade;
- (E) antialérgicos, antipiréticos e corticoides inalatórios são recomendados como sintomáticos para crianças com rinosinusites virais.

QUESTÃO 44

Assinale a alternativa CORRETA sobre o aleitamento materno.

- (A) Deve ser recomendado como alimentação exclusiva do lactente até os 4 meses de vida, quando alimentos sólidos devem ser introduzidos;
- (B) A caseína, principal proteína encontrada no leite materno, protege o lactente contra a obesidade e dislipidemia;
- (C) O leite materno possui importantes fatores de proteção, tais como IgA secretória e fator bífido, e protege contra doenças diarreicas e respiratórias;
- (D) Devido a alta incidência de anemia ferropriva em mulheres lactantes, bebês em aleitamento materno exclusivo necessitam de reposição de ferro em dose profilática a partir do 3º mês de vida.

- (E) O leite materno supre as necessidades de vitamina D do lactente, independentemente da sua exposição ao sol.

QUESTÃO 45

Paciente de 13 meses, com retificação da curva de crescimento no gráfico de peso e altura nas aferições dos últimos 3 meses. Não fica em pé sem apoio nem combina sílabas. Apresenta hepatomegalia, episódios de hipoglicemia, hipertrigliceridemia e alteração de transaminases. A hipótese diagnóstica que MELHOR corresponde ao caso descrito é:

- (A) Infecção congênita
- (B) Doença celíaca
- (C) Distrofia muscular
- (D) Desnutrição energético proteica primária
- (E) Erro inato do metabolismo.



QUESTÃO 46

Paciente de 6 anos, tem parotidite bilateral recidivante, linfonodomegalia cervical em mais de uma cadeia, sem melhora após uso de antibioticoterapia, diarreia crônica, febre intermitente e história de múltiplas infecções respiratórias desde 2 anos de vida

Sobre o caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) o paciente deve ser investigado para causas de imunodeficiência congênita e adquirida, com hemograma, dosagem de imunoglobulinas séricas, Rx de tórax, complemento hemolítico total e teste rápido para HIV;
- (B) o paciente deve ser investigado com hemograma, provas de doença inflamatória e biópsia de linfonodo, já que neoplasia hematológica é a principal hipótese;
- (C) a investigação de infecção pelo vírus do HIV neste paciente deve ser feita com 2 exames de carga viral, uma vez que a detecção de anticorpos anti-HIV pode corresponder a anticorpos maternos;
- (D) a hipótese de infecção pelo HIV por transmissão vertical é pouco provável nesse caso já que 70 a 80 % das crianças infectadas por essa via de transmissão adoecem e morrem no 1º ano de vida;
- (E) independentemente da doença de base, o tratamento da parotidite recidivante e da diarreia devem ser feitos com antibioticoterapia específica.

QUESTÃO 47

Lactente de 6 meses, tem história de episódios de vômitos após introdução de fórmula láctea espessada aos 5 meses, que cessaram após retorno de aleitamento materno. Após introdução alimentar, evoluiu com quadro de sucessivos vômitos por 2 dias e distensão abdominal importante. Nega febre, diarreia ou sangramentos. RX de abdome:

A hipótese mais provável é:



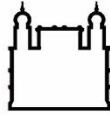
- (A) estenose de piloro;
- (B) suboclusão intestinal por membrana duodenal;
- (C) intussuscepção intestinal;
- (D) aganglionose colônica;
- (E) íleo metabólico.

QUESTÃO 48

Escolar é atendido na emergência com história de edema periorbitário há 2 dias e urina avermelhada. FC: 80BPM FR: 20 IRPM PA: 135 X 80mmHg.

Sobre a hipótese diagnóstica mais provável nesse caso, é **CORRETO** afirmar:

- (A) acomete geralmente crianças entre 2 e 5 anos;
- (B) cursa com aumento dos níveis de complemento sérico e de triglicerídeos;
- (C) congestão circulatória, podendo levar a insuficiência cardíaca e o edema agudo de pulmão é a principal complicação;
- (D) a etiologia é geralmente idiopática e os sintomas respondem a corticoterapia;
- (E) espera-se que a hematuria se resolva em duas semanas após o início do tratamento.



QUESTÃO 49

Escolar de 8 anos tem lesão nodular em região infraorbitária e linfonodo periauricular, sem sinais de porta de entrada aparente ou febre, foi tratado com cefalexina. VO sem sucesso. Foi internado para antibioticoterapia venosa com oxacilina e clindamicina, evoluindo com drenagem espontânea da lesão, mantendo-se sem sinais sistêmicos, afebril, porém sem resolução da lesão. Convive com gato que apresenta lesão de pele.



O tratamento **ADEQUADO** para a hipótese mais provável é:

- (A) vancomicina;
- (B) rifampicina;
- (C) azitromicina;
- (D) itraconazol;
- (E) fluconazol.

QUESTÃO 50

Lactente com cardiopatia, hipoplasia mandibular, hipertelorismo, malformação de orelhas, hipocalcemia neonatal, atraso de desenvolvimento e hipoplasia de timo. A síndrome genética compatível com as alterações descritas é:

- (A) Di George;
- (B) Edwards;
- (C) Patau;
- (D) Williams;
- (E) Angelman.



Processo de Seleção para Programa de Residência em Saúde Médica 2024 – IFF GABARITO OFICIAL

R1 – Pediatria (IFF) – Ginecologia/Obstetrícia (IFF) Genética (IFF) – Infectologia Adulto (INI)

CIRURGIA	Questão 1	Questão 2	Questão 3	Questão 4	Questão 5	Questão 6	Questão 7	Questão 8	Questão 9	Questão 10
	E	C	E	A	D	A	B	D	A	B
CLÍNICA MÉDICA	Questão 11	Questão 12	Questão 13	Questão 14	Questão 15	Questão 16	Questão 17	Questão 18	Questão 19	Questão 20
	C	D	A	B	E	E	D	A	B	C
GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA	Questão 21	Questão 22	Questão 23	Questão 24	Questão 25	Questão 26	Questão 27	Questão 28	Questão 29	Questão 30
	D	C	B	A	B	A	C	E	E	A
MEDICINA PREVENTIVA	Questão 31	Questão 32	Questão 33	Questão 34	Questão 35	Questão 36	Questão 37	Questão 38	Questão 39	Questão 40
	D	B	A	C	E	B	E	D	A	C
PEDIATRIA	Questão 41	Questão 42	Questão 43	Questão 44	Questão 45	Questão 46	Questão 47	Questão 48	Questão 49	Questão 50
	E	B	D	C	E	A	B	C	D	A