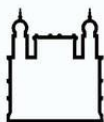


CADERNO DE PROVA

PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - R4

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 – R4 ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS:

Alergia- Doenças Infecto Parasitárias – Neonatologia – Neurologia - Pneumologia - Medicina Intensiva

R4: ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

INSTRUÇÕES - QUESTÕES OBJETIVAS

1. Você está recebendo do fiscal de sala este caderno de prova com **13 (treze) 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**



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R4 ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS:

Alergia- Doenças Infecto Parasitárias – Neonatologia – Neurologia - Pneumologia - Medicina Intensiva

**ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS
(1-50)**

QUESTÃO 1

Correlacione a coluna 1 com as denominações de tipos de caso de influenza com a coluna 2 que contém as suas características:

Coluna 1

- 1) Síndrome Gripal
- 2) Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Coluna 2

- () comprometimento das vias aéreas superiores associado a pelo menos um sinal sistêmico
- () saturação de oxigênio < 95% em ar ambiente
- () sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória para a idade
- () febre (temperatura axilar maior que 37,8°C), é um sinal proeminente em crianças com gripe e nos menores de 3 anos de idade pode ser mais alta e prolongada
- () principais sinais respiratórios são tosse seca, coriza, odinofagia e disfonia
- () piora clínica na doença de base
- () hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente
- () insuficiência respiratória aguda no período sazonal

Assinale a opção que contém a ordem CORRETA:

- (A) 1 – 2 – 2 – 2 – 1 – 2 – 2 – 2
- (B) 1 – 2 – 2 – 1 – 1 – 2 – 2 – 2
- (C) 2 – 2 – 2 – 1 – 1 – 1 – 2 – 2
- (D) 2 – 1 – 1 – 2 – 2 – 1 – 2 – 1
- (E) 1 – 2 – 2 – 1 – 2 – 2 – 2 – 2

QUESTÃO 2

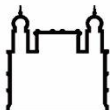
Lactente de 6 meses chega à emergência com história de febre de 38°C, 4 vômitos e 5 vezes evacuações líquidas e com odor mais forte nas últimas 24h. Está desperto, mas algo choroso, chorando sem lágrimas, com fontanela anterior deprimida, boca seca, pulsos finos e rápidos, com frequência cardíaca de 180 bpm. Sobre o quadro clínico e o tratamento a ser instituído podemos afirmar:

- (A) trata-se de uma desidratação leve, devendo ser feita terapia de reidratação oral domiciliar;
- (B) trata-se de uma desidratação leve, deve-se realizar reidratação oral sob supervisão na unidade hospitalar;
- (C) trata-se de uma desidratação grave, devendo ser feito acesso venoso e iniciada reposição rápida com 20 ml/kg de solução salina isotônica;
- (D) trata-se de uma desidratação moderada, devendo-se iniciar terapia de reidratação oral na unidade hospitalar sob supervisão. Se não há melhora em 3 horas, deve-se iniciar soro de reidratação oral por sonda nasogástrica;
- (E) trata-se de desidratação moderada e já deve ser feito logo soro de reidratação oral por sonda nasogástrica.

QUESTÃO 3

Durante a visita no alojamento conjunto a um bebê a termo, com peso de nascimento 3500g, nascido em parto vaginal, ao exame físico do tórax você sente uma crepitação, com sensação de “degrau” ao toque da clavícula direita, assinale qual tipo de lesão deve estar presente na radiografia:

- (A) fratura da clavícula direita;
- (B) fratura de úmero direito;
- (C) fratura da escápula direita;
- (D) fratura do primeiro arco costal direito;
- (E) fratura do esterno.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R4 ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS:

Alergia- Doenças Infecto Parasitárias – Neonatologia – Neurologia - Pneumologia - Medicina Intensiva

QUESTÃO 4

Criança de 3 anos chega ao ambulatório de pediatria com queixa de “coceira no corpo”. Ao exame físico: pele seca e áspera, com áreas de liquenificação em pregas antecubitais e fossas poplíteas. Mãe refere que sempre fica com a pele muito seca e que essas lesões aparecem com frequência desde 1 ano de idade. Relata ainda que o paciente costuma piorar com o tempo muito frio ou muito quente. Sobre o quadro clínico marque a opção que contém o diagnóstico e seu tratamento:

- (A) micose superficial; creme de cetoconazol por 7 dias, não tomar mais de um banho por dia;
- (B) assadura; óxido de zinco, evitar usar roupas sintéticas, deixar áreas descobertas parte do dia;
- (C) dermatite atópica, hidratação diária com emolientes, uso de corticoides tópicos nas crises;
- (D) impetigo, uso de antibióticos tópicos, atentar para piora da infecção e necessidade de uso de antibiótico oral;
- (E) dermatite seborréica, usar corticóide tópico por 7 dias e retirar as crostas com uso de óleo hidratante.

QUESTÃO 5

Escolar de 9 anos chega à emergência com dor abdominal intensa, com rubor facial, taquicardia, desidratado e com história de vômitos. Mãe refere que nas últimas semanas tem bebido muita água, comido muito e urinado muito. Nega febre ou outros sintomas. Foi feita a glicemia capilar que foi de 350, e gasometria arterial tinha $\text{pH} < 7,3$. Assinale o diagnóstico provável deste paciente:

- (A) apendicite aguda;
- (B) diabetes mellitus tipo 2;
- (C) sepse bacteriana;
- (D) gastroenterite;
- (E) cetoacidose diabética.

QUESTÃO 6

Você está sozinho e encontra uma criança de cerca de 2 anos desacordada na rua. Observa a segurança do local, tenta chamar a criança falando em voz alta e tocando no seu ombro, mas a criança não responde e você nota que está em apnéia e não consegue palpar seu pulso em 10 segundos. O que você deve fazer?

- (A) Posicionar a cabeça da criança em leve extensão e ligar para o serviço de emergência mais próximo.
- (B) Iniciar 30 compressões para 2 ventilações e repetir por 2 minutos, antes de chamar o serviço de emergência.
- (C) Realizar 30 compressões para 2 ventilações e chama ajuda do serviço de emergência;
- (D) Realizar 15 compressões para 2 ventilações;
- (E) Realizar abertura da via aérea e ventilar com pressão positiva.

QUESTÃO 7

Sobre o aleitamento materno é **CORRETO** afirmar:

- (A) deve ser mantido aleitamento exclusivo até os 6 meses e complementado até o 1º ano de vida;
- (B) não possui impacto na mortalidade infantil;
- (C) não reduz a ocorrência de infecções respiratórias e otite;
- (D) não se relaciona com menor ocorrência de alergias;
- (E) promove o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê.

QUESTÃO 8

Em relação aos marcos do desenvolvimento, um lactente de 6 meses habitualmente, já pode:

- (A) engatinhar, puxar para ficar de pé;
- (B) pegar objetos com movimento de pinça;
- (C) sentar sem apoio, emitir tons vocais e realizar expressões faciais;
- (D) balbuciar com sons multi silábicos;
- (E) encontrar objeto escondido por um pano.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R4 ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS:

Alergia- Doenças Infecto Parasitárias – Neonatologia – Neurologia - Pneumologia - Medicina Intensiva

QUESTÃO 9

Durante a consulta de rotina no ambulatório de pediatria, ao examinar uma menina de 6 anos, observam-se os estágios de Tanner M1, P2. Pensando no diagnóstico diferencial entre puberdade precoce e adrenarca precoce, podemos considerar **CORRETO** que:

- (A) na adrenarca precoce não há ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gônada;
- (B) na adrenarca precoce a dehidroepiandrosterona está aumentada para estágio puberal;
- (C) a puberdade precoce não pode ter como causa tumores gonadais;
- (D) na adrenarca precoce, a idade óssea é menor que a idade cronológica;
- (E) na adrenarca precoce há outros sinais de puberdade além da pilificação.

QUESTÃO 10

Criança de 3 anos chega ao ambulatório de pediatria, pois vem mantendo monilíase oral persistente, teve 2 pneumonias comprovadas no último ano, mãe relata diarreia recorrente e ao exame físico, observa-se linfadenopatia generalizada. Suspeitou-se de HIV, foi coletada sorologia Elisa que foi positiva e confirmada por Western Blotting. Sabendo-se que foi levantada história perinatal, que a sua mãe está infectada por HIV e fez uso irregular de Terapia anti-retroviral (TARV) na gestação e não fez profilaxia ao paciente. O exame que deve ser colhido antes de iniciar TARV para o mesmo é:

- (A) carga viral materna;
- (B) contagem de Linfócitos TCD4+ e só iniciar tratamento quando tiver resultado;
- (C) carga viral do paciente;
- (D) teste de genotipagem do HIV porém não aguardar seu resultado para iniciar TARV;
- (E) função renal.

QUESTÃO 11

De acordo com calendário vacinal do PNI, correlacione a coluna 1 dos meses de vida, com a coluna 2 das vacinas a serem administradas:

Coluna 1:

- 1- Ao nascer
- 2- Aos 2 meses
- 3- Aos 3 meses
- 4- Aos 4 meses
- 5- Aos 5 meses
- 6- Aos 6 meses
- 7- Aos 9 meses
- 8- Aos 12 meses

Coluna 2:

- () 1ª dose de Pentavalente, Pneumocócica 10 conjugada, Poliomielite inativada e rotavírus
- () BCG e hepatite B
- () 1ª dose de Meningite C conjugada
- () Febre amarela
- () Tríplice viral, 3ª dose de Pneumocócica 10 conjugada e Meningite C conjugada
- () 2ª dose de Pentavalente, Pneumocócica 10 conjugada, Poliomielite inativada e rotavírus
- () 2ª dose de Meningite C conjugada
- () 3ª dose de Pentavalente, Pneumocócica 10 conjugada, Poliomielite inativada

Assinale a opção com a ordem CORRETA:

- (A) 3 - 2 - 1 - 7 - 8 - 4 - 5 - 6
- (B) 2 - 1 - 3 - 7 - 8 - 4 - 5 - 6
- (C) 2 - 1 - 3 - 8 - 7 - 5 - 6 - 4
- (D) 2 - 1 - 3 - 7 - 8 - 4 - 6 - 5
- (E) 6 - 1 - 3 - 8 - 7 - 4 - 5 - 2



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R4 ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS:

Alergia- Doenças Infecto Parasitárias – Neonatologia – Neurologia - Pneumologia - Medicina Intensiva

QUESTÃO 12

Criança de 5 anos, com história de febre persistente há 24 horas, apresenta tosse, cansaço e coriza nasal. Evoluiu com sonolência e prostração. Chega ao hospital com extremidades frias, perfusão lentificada, pele moteada, pulsos finos. Ao medir a pressão arterial constata-se hipotensão e febre de 40°C. Sobre o caso descrito o diagnóstico provável e conduta a ser tomada é:

- (A) dengue, iniciar hidratação plena, monitorizar plaquetas e avaliar transfusão de plaquetas;
- (B) choque séptico quente, iniciar drogas vasopressoras para reduzir a resistência vascular periférica;
- (C) choque séptico frio, estabelecer via aérea, iniciar reposição volumétrica venosa rápida com cristalóide 20ml/kg, iniciar antibiótico na primeira hora;
- (D) choque cardiogênico associado à cardiopatia congênita, ter cuidado com a reposição volumétrica, pensar em drogas inotrópicas;
- (E) choque séptico, iniciar reposição volumétrica rápida e iniciar uso de drogas vasodilatadoras e antibiótico na primeira hora.

QUESTÃO 13

Sobre a consulta do adolescente é **CORRETO** afirmar:

- (A) a anamnese deve ser centrada nos pais e nas suas demandas sobre o adolescente;
- (B) não há nenhum grau de exposição a risco pelo comportamento habitual dos adolescentes;
- (C) na adolescência todas as vacinas necessárias já foram tomadas na primeira infância;
- (D) o centro da consulta é o adolescente, devendo ocorrer um momento da consulta de conversa a sós com pediatra e outro com os pais;
- (E) o/a pediatra deve ter uma postura paternalista/maternalista em relação ao adolescente

QUESTÃO 14

No alojamento conjunto durante a visita temos um recém-nascido cuja mãe teve sífilis na gestação com VDRL 1:64 no primeiro trimestre, e fez uso de 3

doses de penicilina benzatina com 1 semana de intervalo entre elas, comprovada no cartão de pré-natal. A titulação do VDRL caiu durante a gestação. O VDRL da mãe era 1:2 na admissão na maternidade. Foi feito VDRL do sangue do recém-nascido que foi negativo e seu exame físico é todo normal. Neste caso como procedemos em relação ao bebê?

- (A) Coletamos hemograma, Líquor e raio X de ossos longos do bebê para avaliar tratamento.
- (B) Consideramos com exposição à sífilis, não realizamos nenhum tratamento e acompanhamos ambulatorialmente o recém-nascido.
- (C) Tratamos 10 dias com penicilina cristalina.
- (D) Tratamos 10 dias com penicilina procaína.
- (E) Tratamos com 3 doses de penicilina benzatina.

QUESTÃO 15

Sobre o metabolismo da bilirrubina no recém-nascido podemos afirmar:

1 - a bilirrubina indireta é convertida em direta pela enzima **uridina difosfoglucoronato glicosiltransferase (UDPG-T)** no fígado;

2 - no intestino, a **Betaglicuronidase** gera absorção da bilirrubina que é reconvertida em indireta, pela circulação entero-hepática;

3 - a enzima que transporta a bilirrubina para o retículo endoplasmático na célula é a **albumina**;

4 - a bilirrubina é transportada no sangue pela **ligandina**;

5 - a **icterícia fisiológica** ocorre por mecanismos inerentes ao recém-nascido como menor atividade de **UDPG-T**, aumento da **betaglicuronidase** e alta massa eritrocitária do RN ao nascimento.

Assinale verdadeiro ou falso para cada frase:

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



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R4 ESPECIALIDADES
PEDIÁTRICAS:**

Alergia- Doenças Infecto Parasitárias – Neonatologia – Neurologia - Pneumologia - Medicina Intensiva

QUESTÃO 16

Sobre o quadro de bronquiolite viral é **CORRETO** afirmar:

- A) sua faixa etária de ocorrência é acima dos 2 anos, com pico de incidência entre 3 a 5 anos;
- B) a maior parte dos lactentes acometidos é hospitalizada, com necessidade de suporte ventilatório;
- C) nunca cursa com febre, por ser uma doença viral causada pelo vírus sincicial respiratório;
- D) os prematuros, broncodisplásicos e cardiopatas não tem diferença em relação ao seu risco de gravidade se comparados com a população geral;
- E) o raio x pode apresentar: hiperinsuflação torácica difusa, hipertransparência, retificação do diafragma.

QUESTÃO 17

Na consulta de rotina de puericultura, um paciente de 2 anos vem acompanhado de sua mãe. O mesmo anda bem sozinho, sobe na cadeira, mas não faz contato visual com o examinador; ao ser chamado por seu nome pela mãe o mesmo não atende. Balbucia “mama”, “papa”, mas não emite nenhuma palavra compreensível; faz movimentos repetitivos com as mãos e a mãe relata que não se aproxima de outras crianças quando estão presentes. Baseado no caso anterior, devemos avaliar melhor este paciente pensando em risco de:

- A) depressão e ansiedade;
- B) transtorno de déficit de atenção e hiperatividade;
- C) transtorno do espectro autista;
- D) transtorno opoissor desafiador;
- E) epilepsia.

QUESTÃO 18

Criança de 5 anos, sem comorbidades, vem apresentando tosse há cerca de 2 semanas, febre de 38,5°C, um pico diário no final da tarde há 5 dias, perda de peso recente, com gráfico de peso em queda. Vinha com peso no gráfico da OMS em Z0 e teve queda para Z-1. Mãe relata ainda perda de apetite. Realizado radiografia de tórax, observamos infiltrado micronodular difuso. PPD reator em 10

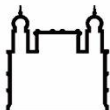
mm. Sobre o caso descrito, qual provável diagnóstico e tratamento a ser aplicado?

- (A) Pneumonia comunitária, iniciar amoxicilina.
- (B) Tuberculose miliar, iniciar tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida.
- (C) COVID 19, tratamento sintomático.
- (D) Infecção latente por tuberculose, iniciar; profilaxia com isoniazida somente.
- (E) Influenza, iniciar oseltamivir.

QUESTÃO 19

No Alojamento Conjunto, recém-nascido com pouco mais de 24 horas de vida evoluiu com cianose central, redução dos pulsos periféricos e desconforto respiratório. O neonatologista resolve realizar um teste para avaliar a probabilidade de cardiopatia congênita. Coletada uma gasometria neste momento com pressão arterial de oxigênio de 30 mmHg. Assinale a opção que correlaciona a pressão arterial de oxigênio após suplementação de oxigênio a 100% por 5-10 minutos. Ao possível diagnóstico de cardiopatia.

- (A) Pressão arterial de oxigênio de 170 mmHg após suplementação sugere cardiopatia congênita cianótica.
- (B) Pressão arterial de oxigênio de 260 mmHg após suplementação é patognomônica de cardiopatia congênita cianótica.
- (C) Pressão arterial de oxigênio de 50 mmHg após suplementação, afasta a hipótese de cardiopatia congênita cianótica.
- (D) Pressão arterial de oxigênio de 100 mmHg após suplementação sugere cardiopatia congênita cianótica.
- (E) Pressão arterial de oxigênio de 80 mmHg afasta a hipótese de cardiopatia congênita cianótica.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R4 ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS:

Alergia- Doenças Infecto Parasitárias – Neonatologia – Neurologia - Pneumologia - Medicina Intensiva

QUESTÃO 20

No ambulatório de pediatria, criança de 6 anos vem acompanhada de sua mãe com história de 3 crises esporádicas de dor abdominal nos últimos 12 meses, caracterizadas por dor intensa, referida na maioria das vezes na região da linha média do abdome, durando cerca de 1 h. Os episódios iniciam-se geralmente à noite ou de manhã cedo, principalmente próximo de provas importantes na escola, associados a vômitos e palidez cutânea. Evacua diariamente, com consistência pastosa. Qual provável diagnóstico desta dor abdominal e como abordá-la?

- (A) Apendicite aguda, realizar USG de abdome.
- (B) Gastroenterite, fornecer terapia de reidratação oral.
- (C) Enxaqueca abdominal, tranquilizar a família e orientar o paciente com formas de aliviar a dor.
- (D) Invaginação intestinal, encaminhar à emergência para avaliação de cirurgião.
- (E) Constipação, aumento de fibras na alimentação.

QUESTÃO 21

Paciente de 8 anos refere que possui fezes endurecidas, em cíbalos, com dor e esforço ao evacuar, que tem dor abdominal associada neste momento e que a frequência das evacuações é de duas vezes por semana. Mãe relata que o mesmo tem escape de fezes em alguns momentos. Sua alimentação é pobre em frutas e verduras. Ao exame, o abdome está levemente distendido, sem massas ou visceromegalias. Quanto ao quadro clínico deste paciente, qual diagnóstico e orientações para tratamento?

- (A) Constipação intestinal, uso de laxantes para desimpactação das fezes inicialmente e após, aumentar a ingesta de líquidos, consumo de fibras e atividades físicas.
- (B) Obstrução intestinal, avaliação com tomografia de abdome.
- (C) Tumor intestinal, avaliação com tomografia de abdome.
- (D) Constipação intestinal, usar laxantes diariamente, beber menos líquidos e aumentar o consumo de fibras.
- (E) Doença celíaca, excluir glúten da alimentação.

QUESTÃO 22

Lactente de 5 meses chega à emergência com história de febre de 39°C há 24 horas, redução da aceitação das mamadas e perda de peso em relação à pesagem anterior. Mãe nega sintomas respiratórios ou outras alterações. Coletado EAS por cateter vesical que evidenciou presença de incontáveis piócitos e nitrito positivo. O Gram da urina mostrou bastonetes Gram-negativos. E a primeira vez que ocorre esse tipo de episódio no paciente. Qual o provável diagnóstico, o tratamento e a investigação adicional a seguir?

- (A) Sepses, tratamento com ampicilina e gentamicina, coletar hemocultura.
- (B) Infecção urinária, tratamento com cefalosporina de 1ª geração, realizar USG de vias urinárias.
- (C) Não podemos considerar a urina como adequada para predição de infecção urinária já que foi feita por cateter vesical.
- (D) Infecção urinária, tratamento com cefalosporina de 3ª geração, realizar urografia excretora.
- (E) Válvula de uretra posterior, passar cateter vesical de demora e pedir parecer da urologia.

QUESTÃO 23

Sobre o aleitamento materno para os recém-nascidos prematuros podemos afirmar:

- (A) deve ser suspenso o aleitamento e fornecido fórmula uma vez que o bebê está na UTI neonatal;
- (B) não podemos utilizar leite humano ordenhado pasteurizado proveniente do banco de leite;
- (C) quando o recém-nascido está em dieta zero não poderá receber colostroterapia;
- (D) pode ser oferecido o próprio leite materno cru ordenhado de sua mãe, retirado à beira do leito, nos horários das mamadas por sonda;
- (E) o leite materno produzido pela mãe de recém-nascido prematuro possui menos colesterol, fosfolípidos, ácidos graxos de cadeia média que o leite produzido pela mãe de recém-nascido a termo.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R4 ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS:

Alergia- Doenças Infecto Parasitárias – Neonatologia – Neurologia - Pneumologia - Medicina Intensiva

QUESTÃO 24

Criança de 6 anos chega à emergência com esforço respiratório, história de tosse seca recorrente, mãe diz ouvir “chiado” no peito, está com saturação de oxigênio de 92%. Nega febre. Esta criança já tem história de broncoespasmo frequente, com última crise há 2 meses. Assinale qual diagnóstico desse paciente e sua terapêutica na emergência:

- (A) bronquiolite aguda, beta-2-inalatório de 20/20 min e suporte de O₂ com 6-8L/min;
- (B) tuberculose, iniciar esquema RIP e suporte de O₂ com 10L/min;
- (C) pneumonia, iniciar amoxicilina por 10 dias.
- (D) reação anafilática, iniciar corticóide venoso e adrenalina subcutânea;
- (E) crise asmática aguda, suplementar oxigênio de 6/8L/min na primeira hora, beta-2-inalatório 20/20 min e se não houver resposta, prednisolona ou prednisona 1-2mg/kg/dia por 3-5 dias.

QUESTÃO 25

Durante consulta no ambulatório uma criança de 3 anos está com queixa de dor abdominal eventual, náuseas e “coceira no bumbum” à noite. Marque a opção que determina o mais provável agente etiológico e o tratamento para o mesmo:

- (A) *Ascaris lumbricoides*, Albendazol 400mg, dose única;
- (B) *Strongyloides sp.*, Ivermectina 200mcg/kg por 2 dias;
- (C) *Enterobius vermicularis*, Albendazol 400mg, dose única;
- (D) *Taenia sp.*, Praziquantel, 10-30mg/kg dose única;
- (E) *Giardia lamblia*, Albendazol 400mg/dia por 5 dias.

QUESTÃO 26

Criança de 3 anos, com história de febre há 72 horas, associada à tosse e taquipnéia, chega à emergência com esforço respiratório e sibilância, com melhora da sibilância após série de 3 puffs com beta-2-inalatório, mas mantendo taquipnéia, tiragem subcostal e sonolência excessiva. Feito RX de tórax que evidencia condensação. Coletado hemograma, PCR e hemocultura. Assinale qual diagnóstico, sua classificação e sua conduta neste caso.

- (A) Bronquiolite aguda grave, internação para oxigenoterapia.
- (B) Crise asmática aguda grave, internação para corticoterapia venosa.
- (C) Pneumonia, iniciar tratamento ambulatorial com amoxicilina e rever em 48h.
- (D) Pneumonia muito grave, internação hospitalar e tratamento com ceftriaxona e oxacilina.
- (E) Pneumonia grave, internação hospitalar e tratamento com penicilina cristalina ou ampicilina parenteral.

QUESTÃO 27

Lactente de 2 meses, vem a consulta de puericultura trazido por sua mãe. Ganhou 30g/dia no último mês, num total de 700g. A queixa materna é que ele “vomita” leite talhado muitas vezes após as mamadas, mas não fica choroso nem irritado. Assinale a opção com as orientações que devemos dar a mãe.

- (A) Este lactente tem doença do refluxo gastroesofágico e devemos iniciar inibidor da bomba de prótons.
- (B) Este lactente tem um refluxo gastroesofágico fisiológico nesta faixa etária com ganho de peso adequado, devemos tranquilizar a mãe, e orientar medidas posturais
- (C) Este lactente tem quadro sugestivo de estenose hipertrófica de piloro e deve fazer uma USG de abdome.
- (D) Este lactente tem doença do refluxo gastroesofágico e deve fazer procinético.
- (E) Este lactente tem suspeita de atresia de duodeno suspeita e devemos pedir RX de tórax e abdome.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R4 ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS:

Alergia- Doenças Infecto Parasitárias – Neonatologia – Neurologia - Pneumologia - Medicina Intensiva

QUESTÃO 28

Lactente de 9 meses sofreu queda da cama. Mãe refere que após a queda ele perdeu a consciência por 1 minuto e já apresentou desde a queda há 1 hora, cinco episódios de vômitos e está sonolento. Ao exame físico, você observa abaulamento da fontanela. Assinale a sua conduta neste caso:

- (A) realizar tomografia de crânio, internar para aguardar resultado e observação clínica;
- (B) liberar para casa e orientar sinais de alerta para retorno à emergência;
- (C) internar para observação somente, sem realizar exames de imagem;
- (D) realizar RX de crânio e liberar para casa se resultado normal;
- (E) realizar tomografia de crânio e liberar para checar exame ambulatorialmente.

QUESTÃO 29

Durante a consulta de rotina de uma criança de 4 anos o pediatra ausculta um sopro sistólico com intensidade de 2+/6+ em borda esternal esquerda, sem frêmito. Criança com pulsos centrais e periféricos cheios, com bulhas cardíacas normais, pressão arterial normal, sem cianose. Ao aferir a temperatura nota-se que estava com febre. Assinale a opção que **CONTÉM** este provável tipo de sopro e como proceder sua investigação.

- A) Sopro patológico, pedir ecocardiograma.
- B) Sopro inocente, pedir ecocardiograma.
- C) Sopro provavelmente por cardiopatia congênita cianótica, pedir ecocardiograma.
- D) Sopro patológico, encaminhar para cardiologia pediátrica.
- E) Sopro inocente, manter o seguimento clínico com pediatra.

QUESTÃO 30

Mãe vai ao posto de saúde pois observou “bolinhas” no rosto e no corpo do seu filho, um recém-nascido de 3 dias. Ao exame vimos: vesículas, pápulas e pústulas com 1 a 3 mm de diâmetro, rodeadas por halo eritematoso de 1 a 2 cm, em face, tronco e membros mas poupando regiões palmares e

plantares. Marque a opção que contém o diagnóstico e orientação para a família.

- (A) Melanose pustular, orientar que as lesões são benignas e desaparecerão espontaneamente.
- (B) Varicela, coletar história gestacional da mãe para varicela e orientar medidas de suporte com antisepsia das lesões.
- (C) Eritema tóxico, tranquilizar a mãe que são lesões benignas com remissão espontânea em cerca de 7 dias.
- (D) Miliun sebáceo, orientar que as lesões são benignas e desaparecerão espontaneamente em até 30 dias.
- (E) Bolhas de sucção, causadas por sucção vigorosa durante período intrauterino.

QUESTÃO 31

Criança de 10 anos, nasceu a termo, peso de nascimento de 1900g, pequeno para idade gestacional, evoluiu ao longo da infância com sobrepeso e na consulta atual está com obesidade moderada. Assinale a opção que contém a conduta terapêutica para evitar que evolua com Diabetes mellitus tipo 2:

- (A) manter peso igual, permitir uso prolongado de telas, aumentar atividade física;
- (B) reduzir peso, reeducação e melhora de hábitos alimentares, reduzir tempo de tela e iniciar atividade física regular;
- (C) iniciar hipoglicemiantes orais;
- (D) mudar hábitos alimentares só até perder peso e após liberar consumo de alimentos ricos em gordura sem restrição
- (E) indicar cirurgia bariátrica.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R4 ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS:

Alergia- Doenças Infecto Parasitárias – Neonatologia – Neurologia - Pneumologia - Medicina Intensiva

QUESTÃO 32

Sabe-se que os pacientes que apresentam a Trissomia do cromossomo 21 possuem maior probabilidade de apresentar algumas comorbidades associadas. Assinale a opção que descreve corretamente alguma alteração frequente nesta Trissomia.

- A) Não ocorre maior incidência de leucemia megacarioblástica nos pacientes com Síndrome de Down.
- B) Os pacientes com síndrome de Down têm maior risco de tumores sólidos.
- C) As cardiopatias congênitas são raramente vistas nos pacientes com Trissomia do cromossomo 21.
- D) Os pacientes com Síndrome de Down possuem maior risco de apresentar hipotireoidismo que a população geral, podendo ser congênito, ou ainda se desenvolver ao longo da vida.
- E) A Síndrome de Down não se associa a perda auditiva.

QUESTÃO 33

Durante exame físico na sala de parto observa-se que nasceu um bebê com micrognatia, occipital proeminente, sobreposição de dedos nas mãos, com 4º quirodáctilo sobreposto ao 5º quirodáctilo e segundo quirodáctilo sobreposto ao 3º quirodáctilo, sopro sistólico 4+/6+ pancardiaco, baixo peso, e pés em mata-borrão. A síndrome genética mais provável apresentada é:

- (A) síndrome de Down;
- (B) síndrome de Klinefelter;
- (C) síndrome de Patau;
- (D) síndrome de Turner;
- (E) síndrome de Edwards.

QUESTÃO 34

Lactente de 11 meses chega à emergência com febre de 38,5°C há 48 horas. Mãe nega que tenha tido qualquer outro sintoma, está com bom estado geral, exame físico todo normal. Assinale a opção CORRETA na conduta deste caso:

- (A) liberar para casa com antitérmicos e orientar retorno se febre persistir por mais 48 horas;

- (B) internação hospitalar, rastreio infeccioso, iniciar antibiótico empírico;
- (C) coletar EAS e Urinocultura por sonda vesical, iniciar antibiótico se EAS alterado, checar urinocultura adiante para direcionar antibiótico;
- (D) coletar hemograma, hemocultura e aguardar resultados para avaliar início de antibiótico;
- (E) iniciar antibiótico empiricamente e rever em 24 horas.

QUESTÃO 35

Adolescente de 14 anos refere estar apresentando cefaléia pulsátil de intensidade moderada a forte, em região parieto-occipital direita, que dura em média 2 horas, cerca de uma vez por semana. Está associada a náuseas e tem fotofobia no momento da sua ocorrência. Relata melhora ao usar analgésico e ficar em quarto escuro. A maioria dos episódios tem o mesmo padrão, observou piora da cefaléia nos dias em que realiza provas na escola. Paciente sem histórico de qualquer alteração neurológica prévia. A opção que apresenta o diagnóstico mais provável desta cefaléia é:

- (A) pelo padrão parece cefaléia de causa orgânica;
- (B) cefaléia tensional;
- (C) cefaléia por hipotensão liquórica;
- (D) cefaléia após consumo de drogas;
- (E) migrânea.

QUESTÃO 36

Sobre a alimentação complementar para um lactente de 6 meses é CORRETO afirmar:

- (A) deve-se manter o aleitamento materno livre e acrescentar: cereais ou tubérculos, leguminosas, hortaliças (verduras e legumes). Carnes (bovina, suína, frango ou peixe), ovos cozidos e frutas
- (B) pode ser adicionado sal à comida já durante a introdução alimentar
- (C) deve-se suspender o aleitamento materno após os 6 meses e só oferecer outros alimentos como tubérculos, leguminosas, hortaliças e carne
- (D) é comum a criança rejeitar alimentos que não lhe são familiares, nesse caso não se deve oferecer mais este tipo de alimento, pois não terá aceitação
- (E) devemos oferecer os alimentos liquidificados ou peneirados



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R4 ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS:

Alergia- Doenças Infecto Parasitárias – Neonatologia – Neurologia - Pneumologia - Medicina Intensiva

QUESTÃO 37

Durante um atendimento em sala de parto nasce um bebê a termo com desconforto respiratório. No exame físico você observa abdome escavado e tórax abaulado; na ausculta torácica observa-se a presença de ruídos hidroaéreos de peristalse à esquerda, além de auscultar murmúrio vesicular, e bulhas cardíacas. A opção que demonstra o provável diagnóstico deste paciente é:

- (A) pneumonia congênita;
- (B) hérnia diafragmática congênita;
- (C) malformação adenomatóide cística;
- (D) doença da membrana hialina;
- (E) aspiração de mecônio.

QUESTÃO 38

Durante a consulta de puericultura de um lactente de 3 meses previamente hígido, nascido a termo, ao realizar o reflexo vermelho você observa que em olho direito há a presença de leucocoria, sem secreção nos olhos. Assinale a opção que **CONTÉM** o possível ou os possíveis diagnósticos dessa alteração e a sua conduta:

- (A) Miopia e astigmatismo, encaminhar para oftalmologia.
- (B) Seguir acompanhamento de rotina, e não considerar como achado patológico.
- (C) Retinopatia da prematuridade, indicar uso de laser.
- (D) Retinoblastoma, catarata, glaucoma, encaminhar para oftalmologia.
- (E) Conjuntivite bacteriana, iniciar tobramicina.

QUESTÃO 39

Criança de 5 anos chega à emergência com história de ter tido febre de 39°C por 5 dias, com surgimento de rash máculo papular em face, tronco e membros, não poupando palma das mãos e planta dos pés que surgiram após a febre desaparecer. Relata cefaléia importante e mialgia. Há 24 horas começou sentir dor abdominal intensa e contínua. Marque a opção que contém o diagnóstico mais provável e qual a sua conduta:

- (A) Infecção pelo Zika vírus, liberar para casa com sintomáticos;
- (B) Chikungunya, internar para suporte hídrico e monitorização;
- (C) Dengue, internar para coleta de exames, hidratação venosa até estabilização do quadro;
- (D) Dengue, coletar exames, iniciar hidratação oral, manter em observação até resultados;
- (E) Chikungunya, liberar para casa e orientar sobre possível cronicidade da artralgia.

QUESTÃO 40

Criança de 8 anos chega a consulta pediátrica com queixa de movimentos rápidos, incoordenados, arrítmicos e involuntários nos membros, artralgia, com dificuldade de movimento, iniciada em joelhos e após passou para tornozelos e ombros. Com uso de ibuprofeno a artralgia cessou totalmente em um dia. Relata ainda febre de 39,5°C a cerca de 7 dias, juntamente com início do quadro. Nega doenças de base, e internações prévias. Você questiona sobre infecções prévias e a mãe refere que a criança teve dor de garganta a cerca de 1 mês, que melhorou sem tratamento. Assinale a opção que cita o diagnóstico mais provável:

- A) artrite reumatóide;
- B) lúpus eritematoso;
- C) dor de crescimento;
- D) linfoma;
- E) febre reumática.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R4 ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS:

Alergia- Doenças Infecto Parasitárias – Neonatologia – Neurologia - Pneumologia - Medicina Intensiva

QUESTÃO 41

Adolescente de 12 anos é internada por estar em anasarca, Peso: 58 kg, peso prévio: 49 kg. Colhida urina de 24 horas que evidenciou 2,5g de proteína em 24 horas. A mesma vem mantendo pressão arterial de 200x90 mmHg, creatinina de 1,4. e hipoalbuminemia. Em relação ao quadro clínico descrito, marque a opção que cita o diagnóstico provável, se há indicação para biópsia renal e sua justificativa:

- (A) síndrome nefrítica e não há indicação de biópsia, uma vez que o quadro está associado à infecção;
- (B) síndrome nefrótica e há indicação de realizar biópsia pois é uma paciente de mais de 10 anos com hipertensão grave e disfunção renal;
- (C) síndrome nefrítica com necessidade de biópsia para provar a etiologia de glomerulonefrite difusa aguda;
- (D) síndrome nefrótica sem necessidade de biópsia por corresponder ao quadro clássico da doença;
- (E) síndrome hemolítica urêmica, sem necessidade de biópsia por ser a mesma inespecífica neste caso.

QUESTÃO 42

Criança de 2 anos, chega à emergência apresentando crise convulsiva tônico-clônica generalizada, em vigência de febre, temperatura de 40°C, Vinha apresentando tosse, espirros e febre já há 24 horas. Sobre as crises convulsivas febris, escolha a opção verdadeira.

- A) Ocorre entre 6 meses e 8 anos, em geral com primeiro episódio entre 6 meses e 3 anos.
- B) Não há risco aumentado de epilepsia em quem teve crise febril em relação à população geral.
- C) É classificada como crise simples quando dura menos de 15 minutos e tem exame neurológico pós ictal normal.
- D) A história de crise convulsiva febril em parentes de 1º grau é incomum.
- E) É recomendado o uso profilático de anticonvulsivantes no casos de crise febril simples.

QUESTÃO 43

Menino de 4 anos chega à consulta com queixa de dor subitamente em quadril direito após atividade de

educação física na escola. Apresenta edema local e dor irradiada para a face medial da coxa. Está claudicando. Não está prostrado e não possui outros sintomas. Mãe refere que esteve resfriado há 3 semanas. Colhidos Hemograma e VHS normais e USG mostra somente leve distensão da cápsula articular. Assinale a opção com provável diagnóstico:

- (A) sinovite transitória do quadril;
- (B) sinovite do crescimento;
- (C) doença de *Legg-Calvé-Perthes*;
- (D) epifisiólise;
- (E) doença de *Osgood-Schlatter*.

QUESTÃO 44

Paciente de 7 anos, chega a consulta com queixa de fraqueza, não consegue correr para brincar com seus amigos, tem sudorese noturna, vem mantendo febre diária com dois picos de 38°C há 10 dias pela manhã. Perdeu 7 kg nos últimos 3 meses. Ao exame apresenta hepatoesplenomegalia e relata ainda dor nos dentes. Sendo previamente hígido, tem alimentação de boa qualidade. Não tem sintomas respiratórios e nega conviver com tossidor crônico. Assinale a opção que descreve o raciocínio diagnóstico que se deve ter e como proceder na investigação.

- (A) O paciente pode apresentar uma anemia carencial pois não se alimenta bem e necessitamos avaliar seus índices hematimétricos.
- (B) O paciente provavelmente tem quadro de tuberculose pela febre matinal e por ter perdido peso, mesmo que assintomático, devendo realizar RX de tórax e PPD.
- (C) O paciente pode ter um quadro viral benigno, tendo somente febre, devendo manter seguimento ambulatorial.
- (D) O paciente tem um quadro sugestivo de neoplasia, como Linfoma, devendo-se internar para investigação com coleta de hemograma completo e avaliar necessidade de mielograma dependendo desse resultado.
- (E) O paciente pode ter uma cardiopatia congênita, devendo-se solicitar Ecocardiograma.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R4 ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS:

Alergia- Doenças Infecto Parasitárias – Neonatologia – Neurologia - Pneumologia - Medicina Intensiva

QUESTÃO 45

Pré-escolar de 2 anos chega ao ambulatório acompanhado de sua mãe com queixa do surgimento de pápulas com uma vesícula central, de cerca de 5mm, hiperemiadas, e de algumas delas recobertas por crostas hemáticas, localizadas em membros inferiores, membros superiores e face. Não foram identificadas lesões em tronco, nádegas e genitália. Mãe refere ainda que a criança coça “as bolinhas”, e que ao sumirem ficam manchas hipocrômicas. Nega febre ou outros sintomas.

Quando perguntada, refere ter muitos mosquitos onde mora. Assinale a opção com o diagnóstico mais provável:

- (A) escabiose;
- (B) varicela;
- (C) prurigo estrófulo;
- (D) urticária pigmentar;
- (E) eritema tóxico.

QUESTÃO 46

Durante a consulta de pediatria no ambulatório uma mãe traz sua filha de 2 anos e queixa de uma “bolinha” no pescoço. Ao exame você observa a presença de linfonodomegalia cervical de 1,5 cm, móvel, de aspecto fibroelástico, isolado, sem sinais flogísticos, indolor a palpação. Nega febre ou outros sintomas atuais. Mãe refere que a criança teve infecção de vias aéreas superiores recentemente. Marque a alternativa que contém o provável diagnóstico e a conduta CORRETA:

- (A) Linfonodo de aspecto tumoral, realizar USG local para verificar a sua estrutura, coletar hemograma para relacionar com alteração hematológica;
- (B) Linfonodo provavelmente reacional à infecção de vias aéreas superiores e não é necessário fazer nada pois devem reduzir espontaneamente de tamanho;
- (C) Linfonodo com infecção bacteriana no momento, tratar com antibiótico;
- (D) Aventar a possibilidade de micobactérias não tuberculosas, solicitar biópsia do gânglio;
- (E) Linfonodo sugestivo de infecção por HIV, solicitar ELISA para HIV.

QUESTÃO 47

Joana, 4 anos, sexo biológico feminino, diz que seu nome é João e que é um menino. Recusa-se usar vestidos e laços, usa sempre calça e camiseta, brinca com carrinhos e bola, não aceita brincar de boneca. Nas brincadeiras sempre é o policial, o bandido, o pai, nunca quer ser a mãe ou a princesa. Brinca somente com os meninos da turma. Joana diz que “queria ter pipiu para fazer xixi em pé”. Ela se sente mal ao ser chamada de Joana, ao usar roupas femininas. Esse comportamento de se dizer um menino já vem ocorrendo há 7 meses. Os pais procuram o pediatra para entender melhor o comportamento de Joana. A opção que melhor descreve este caso é:

- (A) disforia de gênero da infância;
- (B) homossexualismo;
- (C) travestismo;
- (D) transtorno de personalidade;
- (E) psicose.

QUESTÃO 48

Criança de 7 anos iniciou quadro de edema periorbitário, hipertensão e presença de sangue na urina. Refere ter tido impetigo nos membros inferiores há cerca de 2 semanas. Em relação a anatomia patológica dos rins associada a este quadro, assinale a opção CORRETA:

- (A) na macroscopia os rins estão reduzidos de tamanho;
- (B) na microscopia só parte dos glomérulos está acometido;
- (C) não se observam leucócitos polimorfonucleares infiltrando o tufo glomerular;
- (D) o tufo glomerular está reduzido;
- (E) espaço de Bowman está reduzido e os capilares obliterados pela proliferação das células mesangiais.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2024 – R4 ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS:

Alergia- Doenças Infecto Parasitárias – Neonatologia – Neurologia - Pneumologia - Medicina Intensiva

QUESTÃO 49

Em relação ao treinamento dos pais de pacientes crônicos dependentes de tecnologia para seu cuidado em casa, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) cabe à equipe assistente somente e não à família conhecer a patologia de base, e reconhecer sinais de infecção ou de alerta;
- (B) não há orientações para realizar de forma específica o banho, higiene bucal e corporal, limpeza de roupas, do quarto e das demais dependências do domicílio;
- (C) os pais precisam ser orientados sobre: lavagem das mãos sempre antes e após manuseio do paciente, postura no leito e na poltrona, mudança de decúbito;
- (D) as medicações em uso, sua posologia, preparação, e como administrar por sonda de gastrostomia e reações adversas somente devem ser conhecidas pela equipe assistente e não pelos pais do paciente;
- (E) o preparo da dieta artesanal a ser oferecida pela gastrostomia em casa não deve ser orientado pela equipe multidisciplinar.

QUESTÃO 50

Sobre o crescimento de uma criança, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) uma criança cresce cerca de 15 cm em seu comprimento em relação ao nascimento no primeiro ano de vida, de forma a manter valores dentro na normalidade nos gráficos de estatura para a idade;
- (B) uma criança cresce cerca de 10 cm em seu comprimento em relação ao nascimento no primeiro semestre de vida de forma a manter valores dentro da normalidade nos gráficos de estatura para a idade;
- (C) após o terceiro ano de vida o crescimento anual da estatura é de 7-9 cm por ano, em média, de forma a manter valores dentro na normalidade nos gráficos de estatura para a idade;
- (D) pode-se calcular a estatura alvo no menino somando-se a estatura do pai mais a estatura da mãe acrescida de 13cm, dividindo seu valor total por 2, e o valor final da estatura variará de 10 cm a menos do alvo genético a 10 cm a mais do mesmo;
- (E) a correlação do tamanho ao nascer é grande em relação à estatura final. O crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.



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

R4 – ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

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