

**CADERNO DE PROVA**

**PROCESSO SELETIVO PARA  
PROGRAMA DE  
RESIDÊNCIA MÉDICA - R4**

**2023**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Fernandes Figueira

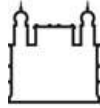


**IFF**

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

**SUS**





Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

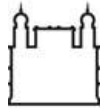
PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS– R4 - 2023

## PROVA OBJETIVA – R4

### INSTRUÇÕES AO CANDIDATO(A)

1. Você está recebendo do fiscal de sala este caderno de prova com 14 (quatorze) 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 a 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. Após terminar a marcação das respostas no cartão, entregue-o ao fiscal de sala.
10. 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.
11. Você poderá deixar definitivamente a sala de prova após 1 (uma) hora de seu início e sem este caderno de prova, conforme o item 9.16 do edital.
12. O caderno da prova poderá ser levado somente após 2 (duas) horas decorridas a partir do efetivo início da prova (9:30h), conforme o item 9.17 do edital
13. Na correção do cartão resposta, será atribuída nota 0 (zero) às questões que, porventura, não estejam assinaladas e que contiverem mais de uma alternativa assinalada, emenda ou rasura, ainda que legível.
14. Os 3 (três) últimos candidatos só poderão sair de sala juntos, após conferência de todos os documentos da sala e assinatura da “Ata de Ocorrências”, atestando a probidade desta etapa do processo seletivo.
15. 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).

08/01/2023  
BOA PROVA!



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS– R4 - 2023

**Conteúdo: ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS**

**Questão 1**

Uma menina de 12 meses foi levada para a emergência após ter sido encontrada não responsiva em casa. O pediatra diagnostica a parada cardiorrespiratória, monitoriza a paciente e inicia as manobras de reanimação cardiorrespiratória. O monitor revela o traçado presente na figura abaixo.



Qual é a conduta CORRETA para a reversão do quadro do paciente?

- (A) Desfibrilação elétrica.
- (B) Massagem cardíaca externa e suporte respiratório.
- (C) Adrenalina venosa e manobras de reanimação cardiorrespiratória.
- (D) Adenosina venosa ou cardioversão.
- (E) Cardioversão

**Questão 2**

Adolescente de dezesseis anos, masculino, foi levado a Unidade de Pronto Atendimento com história de dor no testículo esquerdo há 3 horas. Nega aumento da frequência urinária, disúria ou secreção uretral. Afirma ser sexualmente ativo. Nega traumatismo local e febre. Ao exame físico revela edema, hiperemia e calor na bolsa escrotal, com testículo esquerdo mais elevado que o direito. Não há disponibilidade para realizar ultrassonografia nas próximas 12h. Sendo assim, qual é a conduta indicada para o caso?

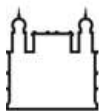
- (A) Indicar cirurgia de urgência para resolução imediata do quadro.
- (B) Aguardar a realização da ultrassonografia para definição etiológica do quadro.
- (C) Indicar antibioticoterapia (ceftriaxone + azitromicina) por 48h e aguardar a evolução.
- (D) Iniciar antibioticoterapia e analgesia para cirurgia eletiva no dia seguinte.
- (E) Iniciar analgesia e aguardar parecer da urologia em até 24 horas

**Questão 3**

Lactente de três meses, apresentando cerca de 8 episódios de evacuações pastosas com muco, raias de sangue associado a choro intenso nos episódios e irritabilidade há 1 mês. Lactente previamente hígido, sem intercorrências na história gestacional, parto ou neonatal. Aleitamento materno exclusivo. Curvas de crescimento para a idade apresentando queda de 1 canal no último mês.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Alergia à proteína do leite de vaca.
- (B) Fissura retal.
- (C) Intussuscepção intestinal.
- (D) Divertículo de Meckel.
- (E) Giardíase.



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS– R4 - 2023**

**Questão 4**

Recém-nascido a termo, de parto vaginal, Apgar 1º min: 8, 5º min: 10 realiza oximetria de pulso (“teste do coraçõzinho”) com 36 horas de vida. A saturação de oxigênio no membro superior direito: 98% e em membro inferior direito: 96%. Qual é a avaliação correta para o caso?

- (A) Triagem normal. Dar alta hospitalar com recomendações de rotina.
- (B) Triagem anormal. Realizar Ecocardiograma de imediato.
- (C) Triagem anormal. Repetir a triagem após 1 hora da primeira.
- (D) Triagem anormal. Encaminhar na alta para consulta ambulatorial com cardiopediatra.
- (E) Triagem normal. Dar alta hospitalar com indicação de Ecocardiograma ambulatorialmente.

**Questão 5**

Pré-escolar de quatro anos de idade foi submetido à ressecção de 60cm de íleo com perda da válvula cecal, no período neonatal, devido ao quadro de enterocolite necrotizante. Nos últimos dois meses ele tem apresentado palidez cutaneomucosa e queixa de formigamento nos membros inferiores. Nos exames laboratoriais, evidenciou-se a presença de anemia macrocítica. Considerando as informações do quadro clínico descrito acima, assinale a assertiva que indica o provável diagnóstico do paciente.

- (A) Deficiência de ácido fólico.
- (B) Síndrome mielodisplásica.
- (C) Deficiência de vitamina B12.
- (D) Deficiência de ferro.
- (E) Leucemia Mielóide Aguda.

**Questão 6**

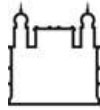
Lactente de três meses foi internada com quadro de febre alta e vômitos há 36 horas e evoluiu com irritabilidade alternando com sonolência, inapetência e redução da diurese. Exame do Líquor na admissão: celularidade: 1100 células/mm<sup>3</sup> (70% polimorfonucleares e 0% mononucleares); glicose: 20mg/dl; proteínas: 300mg/dl; Gram: presença de diplococo gram negativo. Qual é o agente etiológico neste caso?

- (A) Streptococcus pneumoniae.
- (B) Haemophilus influenza tipo B.
- (C) Pseudomonas aeruginosa.
- (D) Neisseria meningitidis.
- (E) Salmonella sp.

**Questão 7**

Qual das situações abaixo caracterizaria uma contra-indicação formal para a realização da punção lombar imediata pelo pediatra da emergência?

- (A) Imunossupressão.
- (B) Confusão mental.
- (C) Nível anormal de consciência.
- (D) Somente o neuropediatra pode puncionar < 6 meses.
- (E) Coagulopatia grave.

**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS– R4 - 2023****Questão 8**

Lactente de dez meses internado com meningite bacteriana. Exame do líquido na admissão: celularidade: 1200 células/mm<sup>3</sup> (60% polimorfonucleares e 40% mononucleares); glicose: 18mg/dl; proteínas: 300mg/dl; gram: diplococcus gram negativo.

Qual é a antibioticoterapia empírica inicial indicada para este caso até que seja descrita a cultura e o antibiograma deste líquido?

- (A) Vancomicina.
- (B) Ceftriaxone.
- (C) Azitromicina.
- (D) Amicacina.
- (E) Ciprofloxacino.

**Questão 9**

Escolar de 7 anos foi à consulta de seguimento do pediatra e a mãe relata estar assustada com o padrão de sono do filho pois percebe que ele ronca muito alto todas as noites, com sialorreia e nota que ele chega a fazer pausas de 30 a 40 segundos entre os ciclos respiratórios enquanto dorme. Disse que já seguiu as recomendações do alergista da criança quanto aos cuidados com o ambiente devido à rinite alérgica, inclusive mantém o tratamento medicamentoso oral com montelucaste levocetirizina e corticóide nasal há 90 dias mesmo não tendo observado melhora. No exame físico há hipertrofia de amígdalas, cornetos nasais hipertrofiados e pálidos e sinais de atopia.

Diante do quadro acima, qual seria o tratamento imediato mais apropriado?

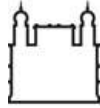
- (A) Adenotomilectomia.
- (B) Permanecer com inibidor de leucotrieno por no mínimo 6 meses.
- (C) Indicar imunoterapia injetável para antígenos alérgicos específicos.
- (D) Permanecer com levocetirizina por no mínimo 6 meses.
- (E) Permanecer com inibidor de leucotrieno e levocetirizina por no mínimo 6 meses.

**Questão 10**

Correlacione as causas de apnéia em recém-nascidos e seus respectivos mecanismos fisiopatológicos e marque a assertiva CORRETA:

1. Patologia Intracraniana	( ) Depressão do Sistema Nervoso Central
2. Hipotermia	( ) Efeito direto nos centros respiratórios
3. Refluxo Gastro Esofágico	( ) Imaturidade do Sistema Nervoso Central
4. Uso de fármacos	( ) Reflexo inibitório no nível das Vias Aéreas Superiores
5. Prematuridade	( ) Estímulos aferentes inibitórios

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



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS– R4 - 2023**

**Questão 11**

Lactente de sete meses veio para consulta ambulatorial após o uso da quimioprofilaxia primária antituberculose por seis meses. Está assintomática e com peso adequado para a idade. Neste caso, qual conduta deve ser realizada?

- (A) Encerrar o caso.
- (B) Solicitar teste tuberculínico.
- (C) Manter quimioprofilaxia.
- (D) Indicar vacina BCG.
- (E) Iniciar tratamento com 3 drogas.

**Questão 12**

Lactente de doze meses foi levada à emergência com quadro de tosse e coriza há 3 dias. Teve 1 pico febril de 38°C apenas no primeiro dia. Exame físico: bom estado geral; ativo; hidratado; FR: 38 irpm; FC 104 bpm; sem tiragem; roncocal de transmissão difusos e leves; hiperemia de orofaringe; otoscopia com tímpano hiperemiado, translúcida e com movimentos. Qual é o agente etiológico mais prevalente para o quadro abaixo?

- (A) Streptococcus pyogenes.
- (B) Vírus Influenza.
- (C) Vírus sincicial respiratório.
- (D) Vírus Parainfluenza.
- (E) Rinovírus.

**Questão 13**

Escolar de oito anos, do sexo masculino, apresentando obesidade, tem a pressão arterial aferida entre os percentis 90 e 95%. Após três repetições da medida, em outras consultas subsequentes, a PA mantém-se no mesmo patamar e assintomático. Classifique corretamente este paciente quanto a própria pressão arterial.

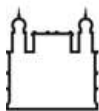
- (A) Normotenso.
- (B) Pressão arterial elevada.
- (C) Hipertensão estágio 1.
- (D) Hipertensão estágio 2.
- (E) Hipertensão maligna.

**Questão 14**

Recém-nascido, sexo masculino, iniciou ao final da terceira semana de vida, quadro de vômitos em jato após mamadas ao seio materno. A mãe procurou serviço de emergência sendo prescrito antiemético e recomendada elevação da cabeceira do berço. Os vômitos persistiram e se agravaram nos três dias subsequentes. A criança passou a perder peso e a apresentar pouca atividade, além de diminuição do débito urinário. Foi então novamente levado à emergência e os exames laboratoriais iniciais mostraram: Cloro: 90mEq/L, Potássio: 3,3 mEq/L, Sódio: 130 mEq/L. A gasometria colhida evidenciou alcalose metabólica. Frente ao quadro apresentado, o diagnóstico mais provável é:

- (A) refluxo gastroesofágico;
- (B) estenose hipertrófica do piloro;
- (C) hiperplasia congênita de suprarrenal;
- (D) síndrome de hipertensão intracraniana;
- (E) gastroenterite aguda.



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS– R4 - 2023****Questão 15**

A circulação do sangue durante a fase embrionária e fetal é distinta daquela presente na vida pós-fetal, em que alguns elementos anatômicos vasculares obliteram-se. Na hipertensão arterial pulmonar própria do recém-nascido, quais as estruturas que, pela elevada pressão no território vascular pulmonar, permitem “shunts” com o mesmo direcionamento que na circulação fetal, ocasionando hipóxia?

- (A) Ducto venoso e veia ázigos.
- (B) Canal arterial e veia umbilical.
- (C) Veia umbilical e forame oval.
- (D) Artérias umbilicais e canal arterial.
- (E) Forame oval e canal arterial.

**Questão 16**

Paciente, com idade gestacional de 41 semanas e peso, ao nascimento de 3400g. Nasceu de parto transpelveano com Apgar 9/10, sem intercorrências na sala de parto. Com 40 horas de vida, apresentou distensão abdominal progressiva e retorno pela sonda orogástrica de resíduo de aspecto bilioso. Eliminação de mecônio ausente até o momento. Ânus pérvio. Genitora está apreensiva pois seu outro filho é portador de Fibrose Cística e, no momento, também se encontra internado. Qual a patologia mais provável que se relaciona com a descrição do quadro acima?

- (A) Íleo meconial.
- (B) Ânus imperfurado.
- (C) Doença de Hirschsprung.
- (D) Síndrome do cólon esquerdo.
- (E) Má rotação Intestinal.

**Questão 17**

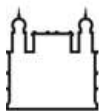
Pré-escolar de 5 anos apresenta tosse produtiva com secreção catarral espessa e esverdeada, desde os quatro anos, que se iniciou, após evento de crise de tosse intensa e súbita, com duração de cinco dias. Ao exame clínico, verifica-se estertores na base pulmonar do hemitórax direito e RX de tórax com dilatações brônquicas localizadas no lobo inferior direito. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Aspiração de corpo estranho
- (B) Mal Formação Adenomatóide Cística.
- (C) Abscesso pulmonar.
- (D) Tuberculose.
- (E) Cisto Broncogênico

**Questão 18**

Lactente masculino, 2 meses e meio de idade, veio para consulta de puericultura. História de prematuridade de 35 semanas de gestação, peso ao nascer de 1900 g, Adequado para a Idade Gestacional. Permaneceu internado por 13 dias para recuperação nutricional e por icterícia. No momento: Peso 4700g, Comprimento de 60 cm (ambos no percentil 50 pela idade gestacional), ganho ponderal médio de 29g/dia desde a última consulta. Alimenta-se com leite materno e fórmula própria para a idade (30 mL, 6 vezes ao dia). Nega intercorrências após a alta hospitalar. Exames de laboratório da última semana, evidencia: Hb 10,5 g/dL, Hematócrito: 32,0%, VCM84 fl, plaquetas e leucócitos sem alterações. Qual a recomendação mais recente da Sociedade Brasileira de Pediatria, sobre o uso de sulfato ferroso para este paciente?

- (A) Oferecer na dose de 4mg/kg/dia até completar 1 ano de idade.
- (B) Oferecer na dose de 3mg/kg/dia até completar 1 ano de idade.
- (C) Oferecer na dose de 2mg/kg/dia até completar 1 ano de idade.
- (D) Iniciar apenas após completar 6 meses de idade corrigida.
- (E) Iniciar apenas se deixar de receber fórmula infantil adequada para a idade.



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS– R4 - 2023**

**Questão 19**

Gestante deu entrada em período expulsivo, sem histórico de pré-natal, com 38 semanas de gestação pela data da última menstruação, pequeno para a idade gestacional. Na maternidade, observou-se a presença de persistência do canal arterial no ecocardiograma, o teste do reflexo vermelho apresentou opacidade bilateral e as emissões otoacústicas foram ausentes bilateralmente. Qual é a provável infecção congênita neste caso?

- (A) Rubéola.
- (B) Sífilis.
- (C) Citomegalovirose.
- (D) Toxoplasmose.
- (E) Zika.

**Questão 20**

Adolescente de 13 anos, sexo masculino, com história de faringite aguda há quatro semanas, tendo sido medicada com sulfametoxazol-trimetoprim. Há 10 dias vem apresentando febre e dor articular. Exame físico: febril (39 ° C); FC: 116bpm; FR: 22irpm; sem sopros ou alterações cardíacas; exantema macular, não pruriginoso, com círculo eritematoso circundando a pele normal e sinais inflamatórios no joelho esquerdo. Qual o provável diagnóstico?

- (A) Febre Reumática.
- (B) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- (C) Doença de Lyme.
- (D) Febre Maculosa.
- (E) Sarampo.

**Questão 21**

Gestante deu entrada em período expulsivo na maternidade sem história de pré-natal. Deu à luz uma menina, a termo, que apresentou desconforto respiratório precoce. Ao exame físico: neonato taquidispneico, com cianose periférica. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular abolido a esquerda, presença de ruídos hidroaéreos no hemitórax esquerdo, evidencia-se abaulamento do tórax ipsilateral e abdômen escavado. Qual é o provável diagnóstico?

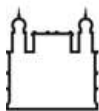
- (A) Mal Formação Adenomatóide Cística.
- (B) Cisto broncogênico.
- (C) Pneumonia neonatal por Estreptococo do grupo B.
- (D) Síndrome de Prunne Belly.
- (E) Hérnia diafragmática.

**Questão 22**

Pré-escolar, quatro anos, inicia há quatro dias quadro de febre baixa (37,8 °C), odinofagia, mal-estar, hiporexia e adenomegalias em região suboccipital e pós auriculares bilaterais, seguido de rash macular róseo claro, disseminado, distribuindo-se pelo corpo. Mantém bom estado geral. Não há descamação. Nega prurido. Nega alterações oculares. Nega tosse produtiva ou presença de expectoração purulenta. No início do quadro, o exame da orofaringe revelava lesões pequenas, de coloração rósea e petéquias em palato mole. Ausência de hepatoesplenomegalia. Cartão Vacinal incompleto, com vacinas realizadas até 9 meses de vida. Qual é o provável agente etiológico?

- (A) Epstein-Barr vírus.
- (B) Parvovírus B19.
- (C) Vírus da Rubéola.
- (D) Vírus do Sarampo.
- (E) Estreptococco do grupo A.





**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS– R4 - 2023**

**Questão 23**

Uma lactente, de 16 meses, apresenta as seguintes medidas evolutivas do PC: ao nascer (34cm), 1 mês (35 cm), 4 meses (41 cm), 7 meses (43 cm), 9 meses (43,5 cm), 12 meses (44,5 cm). Desenvolvimento: sorriso social com 70 dias, gargalhadas com 5 meses, sentou-se com sete meses, arrastou-se com nove meses e balbúcio de sons consonantais com onze meses. Atualmente, não fica de pé com apoio, não engatinha, emite sons guturais, não pega o brinquedo ou objetos em seu campo de alcance. Não compreende jogos de esconde-esconde, dançar ou bater palmas. Realiza movimentos repetitivos de mãos. Há 15 dias apresentou três crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas.

Qual é o diagnóstico sindrômico?

- (A) Paralisia cerebral.
- (B) Transtorno do espectro autista.
- (C) Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor.
- (D) Regressão do desenvolvimento neuropsicomotor.
- (E) Infecção congênita pelo Zika Vírus

**Questão 24**

As adenomegalias constituem maior preocupação na faixa etária pediátrica, PRINCIPALMENTE nas seguintes situações:

- (A) em cadeias cervicais posteriores e anteriores pois se relacionam à drenagem de patologias potencialmente graves de mediastino;
- (B) em cadeias occipitais e retroauriculares, pois habitualmente estão associadas a patologias intracranianas;
- (C) cadeias supra e infraclaviculares, devido à drenagem intra-abdominal e torácica;
- (D) associadas a febre acima de 40 ° C representam claro sinal de alerta de gravidade;
- (E) linfonodos são considerados filtros de infecções e patologias, portanto sua presença representa sinal de normalidade do sistema imune.

**Questão 25**

Uma família foi à Unidade Básica de Saúde para realizar a vacina BCG e aproveitou para pesar o seu bebê de 12 dias de vida. Após a pesagem, a técnica de enfermagem pediu para que ela entrasse em contato com o pediatra assistente dela. Você atende o telefone e é informado que o bebê está em aleitamento materno exclusivo, pesou 3.500 gramas no nascimento e 3.000 gramas na pesagem de hoje.

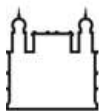
Qual seria a sua conduta frente a este contato?

- (A) Tranquilizar a mãe pois a perda de peso está dentro da normalidade.
- (B) Solicitar que a família venha de imediato para avaliação no consultório.
- (C) Prescrever suplementação com fórmula infantil e trazer o neonato em 7 dias para a consulta.
- (D) Recomendar mamadas mais frequentes, que a mãe tome bastante líquido e trazer a criança para você avaliar em uma semana.
- (E) Encaminhar o neonato para internação hospitalar devido a gravidade do caso.

**Questão 26**

A citomegalovirose congênita está associada às complicações abaixo, EXCETO:

- (A) catarata congênita;
- (B) perda auditiva;
- (C) icterícia;
- (D) plaquetopenia;
- (E) coriorretinite.



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS– R4 - 2023**

**Questão 27**

Lactente, 15 meses, é levado à emergência com quadro de diarreia há 12 dias, inicialmente líquida, sem sangue ou muco. Relata ter tido febre baixa no primeiro dia. Também relata três episódios de vômitos nos dois primeiros dias do quadro; evacuava quatro a cinco nos primeiros quatro dias, diminuindo o volume e melhorando a consistência das fezes posteriormente. Estas no momento ainda estão mais pastosas que o normal e com eliminação intensa de flatos. A dieta consiste em aleitamento materno complementado com outros alimentos, incluindo leite de vaca integral. Ao exame: bom estado geral, hidratado, distensão abdominal e presença de dermatite perianal. Não houve perda de peso no período.

Qual é o provável diagnóstico?

- (A) Alergia a proteína do leite de vaca.
- (B) Doença celíaca.
- (C) Doença inflamatória intestinal.
- (D) Intolerância à lactose.
- (E) Amebíase.

**Questão 28**

Menina de 5 anos, previamente hígida, apresenta abaulamento na região cervical direita há quatro dias, de crescimento rápido e contínuo, associado à febre alta, dor local intensa, queda do estado geral e redução do apetite. Ao exame: regular estado geral, febril (39°C), corada, hidratada e eupneica. Orofaringe: sem alterações. Presença de tumoração única com 5 cm de diâmetro em região cervical esquerda de consistência fibroelástica, móvel, dolorosa à palpação, não aderida à tecido profundo, com hiperemia e calor local. Considerando o quadro acima, assinale a alternativa contendo o agente etiológico mais provável:

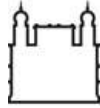
- (A) Staphylococcus aureus;
- (B) Paracoccidioides brasiliensis;
- (C) Mycobacterium tuberculosis;
- (D) Toxoplasma gondi;
- (E) Yersinia pestis.

**Questão 29**

Recém-nascido, 60 dias, foi levado à consulta de urgência com história de febre alta há dois dias sem outros sintomas. Encontra-se em aleitamento materno com aceitação parcial nas últimas 24 horas. Ao exame: desidratado, febril (Tax=39°C), hipocorado e hipoativo; ausculta cardiopulmonar normal; ausência de rigidez de nuca e fontanela anterior normotensa. Exames laboratoriais: leucócitos= 21.000/mm<sup>3</sup> (metamielócitos: 2%, bastões: 11%; segmentados: 66%, linfócitos: 16%, monócitos: 5%), exame simples de urina: leucocitúria de 80-100 leucócitos/campo, flora bacteriana moderada. A urinocultura estará disponível em 72 horas.

Qual é a melhor conduta inicial indicada para este caso?

- (A) Iniciar tratamento ambulatorial com sulfametoxazol-trimetoprim oral.
- (B) Iniciar tratamento ambulatorial com amoxicilina com clavulanato oral.
- (C) Internar e iniciar ceftriaxone venoso empírico inicialmente.
- (D) Internar e iniciar sulfametoxazol - trimetoprim venoso empírico inicialmente.
- (E) Internar e iniciar cefalosporina de 1ª geração venosa empírica inicialmente.



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS– R4 - 2023**

**Questão 30**

Lactente de sete meses chega à emergência com história de há quatro dias estar apresentando tosse produtiva, coriza e obstrução nasal. Nas últimas 24h evoluiu com aparecimento de febre alta (40 °c), queda do estado geral, aumento da frequência respiratória e recusa alimentar.

Ao exame: Frequência respiratória: 56 irpm, frequência cardíaca: 140bpm, temperatura axilar: 38,5°C, SatO<sub>2</sub> 90% em ar ambiente. Sonolento, hipocorado, hidratado, cianose perioral e perfusão capilar periférica de 3 segundos. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular universalmente audível, presença de estertores crepitantes em 1/3 médio e inferior do hemitórax esquerdo. Tiragem intercostal, batimento de asa de nariz e tiragem subcostal. Ausência de sibilos. Restante sem alterações.

Classifique o quadro acima de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS).

- (A) Infecção de vias aéreas superiores.
- (B) Síndrome gripal.
- (C) Pneumonia.
- (D) Pneumonia grave.
- (E) Pneumonia muito grave.

**Questão 31**

Lactente de 1 ano e 3 meses chega na Emergência com história de há 2 dias estar apresentando tosse produtiva, coriza e obstrução nasal. Nas últimas 24h evoluiu com surgimento de febre alta (39,5°C), queda do estado geral e aumento da frequência respiratória.

Ao exame: frequência respiratória: 58 irpm, frequência cardíaca: 148bpm, temperatura axilar: 38 °c, SatO<sub>2</sub> 98% em ar ambiente. Acordado, corado, febril, hidratado e boa perfusão capilar. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular universalmente audível, presença de estertores crepitantes na base do hemitórax direito. Tiragem intercostal. Ausência de sibilos ou tiragem subcostal. Restante sem alterações.

Classifique o quadro acima de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS).

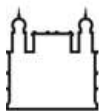
- (A) Infecção de vias aéreas superiores.
- (B) Síndrome gripal.
- (C) Pneumonia.
- (D) Pneumonia grave.
- (E) Pneumonia muito grave.

**Questão 32**

No ambulatório de puericultura você atende uma família com um lactente de 4 meses e meio de vida, em aleitamento materno exclusivo, ganho de peso adequado, exame físico normal e vacinação atualizada. Ao término da consulta, a mãe relata que retornará ao trabalho em 15 dias e gostaria que você prescrevesse uma fórmula substituta do leite materno.

Qual seria a orientação CORRETA para esta mãe?

- (A) Prescrever fórmula láctea de primeiro semestre.
- (B) Contra-indicar a introdução de papas já que são proibidas em < 6 meses.
- (C) Orientar que a mãe retire seu leite e armazene no congelador por até duas semanas; oferecer preferencialmente por copinho.
- (D) Indicar que ela não retorne ao trabalho para garantir aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses.
- (E) Prescrever mamadeira de leite de vaca integral engrossado na composição certa já que a fórmula láctea possui alto custo.

**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS– R4 - 2023****Questão 33**

Lactente com 15 meses de vida chega na emergência com relato de crise convulsiva tônico-clônica generalizada há cerca de 30 minutos testemunhada pela mãe em casa. Afirma que a crise durou cerca de 5 minutos. Depois a lactente ficou 10 minutos dormindo e chegou acordada na emergência. A mãe conta que, 45 minutos antes, a lactente havia retornado da creche com 38,5° C de febre e onde foi administrado dipirona logo antes da saída. Após a chegada na emergência, houve novo episódio de crise convulsiva com as mesmas características.

O pediatra plantonista optou por realizar punção lombar. Líquor: celularidade: 4 células (90% polimorfonucleares e 10% mononucleares), proteínas: 25mg/dL, Glicorraquia: 50mg/dL, Glicemia: 75 mg/dL, ausência de hemácias. Cerca de 90 minutos após a segunda crise, a lactente apresentava exame neurológico normal e estava afebril.

Baseado no caso acima, assinale a alternativa com o diagnóstico mais provável:

- (A) crise convulsiva febril simples;
- (B) crise convulsiva febril complexa;
- (C) meningite bacteriana;
- (D) meningoencefalite aguda por Enterovírus;
- (E) meningoencefalite aguda por Herpes simples vírus.

**Questão 34**

Menino de seis anos de idade chega à emergência com a mãe, que afirma que tê-lo levado a criança para avaliação, pois notou há 5 dias que a criança iniciou edema palpebral bilateral e cefaléia leve diária. Há três dias foi ao posto de saúde da sua localidade tendo sido prescrito antialérgico. Refere que há 2 dias houve progressão do edema para face, apresentou três episódios de vômitos. Refere ainda que urina pouco e com cor escura. Sinais vitais: PA=160 X 100 mmHg. FR=20 irpm. FC=104 bpm. Temp.=37,2°C. Peso=24 Kg, Mãe refere que o peso da criança na consulta 5 dias antes era 21.300g, Altura: 127 cm. Ao exame: BEG, lúcido e orientado no tempo e no espaço, hipocorado (+/4+), acianótico, anictérico, hidratado, eupnéico, afebril. Cabeça e pescoço: ausência de adenomegalias. Edema periorbitário bilateral (+/4+). Presença de manchas hiperocrômicas nos membros inferiores, residuais de lesões de prurigo estrófulo impetiginadas tratadas há 2 semanas.

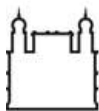
Baseado no caso acima, qual é o provável diagnóstico?

- (A) Lesão mínima.
- (B) Nefrite lúpica.
- (C) Pielonefrite aguda.
- (D) Glomerulonefrite difusa aguda.
- (E) Insuficiência cardíaca aguda.

**Questão 35**

Na Síndrome de Ativação Macrofágica há várias alterações laboratoriais típicas. Assinale uma das alternativas abaixo contendo uma dessas alterações.

- (A) Elevação de ácido úrico.
- (B) Ferritina baixa.
- (C) Lactato desidrogenase baixa.
- (D) Hipertrigliceridemia.
- (E) Leucocitose acentuada.

**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS– R4 - 2023****Questão 36**

Em crianças portadoras de hidrocefalia, de diferentes etiologias, os shunts/válvulas intracranianas são dispositivos frequentemente necessários para garantir o fluxo líquórico. No entanto, estes dispositivos podem apresentar problemas. Em lactentes com a manutenção da fontanela aberta, que sinal ou sintoma clínico precoce costuma auxiliar na identificação de mau funcionamento?

- (A) Bradicardia.
- (B) Bradipneia.
- (C) Alteração de tamanho das pupilas.
- (D) Temperatura corporal elevada.
- (E) Aumento desproporcional do perímetro cefálico.

**Questão 37**

Paciente com 18 meses de vida, sexo masculino, portador de derivação ventrículo-peritoneal desde os 15 meses devido a hidrocefalia congênita, apresentou 3 episódios de vômitos e irritabilidade há 2 dias. Há 24 horas evoluiu com queda do estado geral, hiporexia e sonolência alternando com choro inconsolável. Veio trazido pelos pais à emergência e o pediatra de plantão solicitou exames de hemograma, urina e radiografia de tórax e abdome, sendo todos normais. Durante a permanência no repouso e reavaliação clínica, evoluiu com rebaixamento da consciência, anisocoria e bradipneia. Ao exame: FC: 90bpm, FR: 25 irpm, PA: 130 x 90mmHg, Tax: 36,5° C e saturação de O<sub>2</sub>: 95% em ar ambiente.

Sobre o caso clínico acima, observe as alternativas e marque a opção de sequência CORRETA:

- I. A paciente está com clínica de hipertensão intracraniana instalada
- II. A causa do mau funcionamento pode estar na inserção intracraniana do cateter, mecanismo de pressão do dispositivo ou desconexão do dispositivo
- III. A intervenção neurocirúrgica deve aguardar a estabilização clínica do paciente
- IV. A febre é obrigatória como critério de infecção no shunt neurocirúrgico

- (A) apenas I e II
- (B) apenas I e III
- (C) apenas I, II e IV
- (D) apenas II e IV
- (E) todas as opções estão corretas

**Questão 38**

Qual é a manifestação clínica mais comum da Febre Reumática em Pediatria?

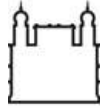
- (A) Cardite.
- (B) Artrite.
- (C) Coréia.
- (D) Eritema marginado.
- (E) Nódulos subcutâneos.

**Questão 39**

Quanto a Encefalomielite Disseminada Aguda (ADEM), podemos AFIRMAR que:

- (A) é um distúrbio automiune agudo, desmielinizante que ocorre normalmente após infecção trauma;
- (B) a ataxia é um sintoma muito prevalente na ADEM;
- (C) o tratamento padrão estabelecido é a Imunoglobulina venosa;
- (D) costuma acometer predominantemente adolescentes;
- (E) o diagnóstico inclui achados clínicos de encefalopatia não explicada por febre e aparecimento de lesão desmielinizante única na Ressonância Magnética.





**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS– R4 - 2023**

**Questão 40**

Com relação a Febre Familiar do Mediterrâneo (FFM), podemos AFIRMAR que:

- (A) é a menos prevalente das síndromes febris periódicas;
- (B) a maioria das crises febris são acompanhadas por dor abdominal aguda;
- (C) a presença de serosite exclui o diagnóstico de FFM;
- (D) artrite de múltiplas e pequenas articulações constituem o padrão articular da FFM;
- (E) os marcadores inflamatórios não se alteram nas agudizações de FFM.

**Questão 41**

Marque a ASSERTATIVA contendo as principais alterações laboratoriais encontradas na Síndrome de Lise Tumoral.

- (A) Hipercalcemia, hiperpotassemia e hipofosfatemia
- (B) Hipocalcemia, hipopotassemia e hiperfosfatemia
- (C) Hipocalcemia, hiperpotassemia e hiperfosfatemia
- (D) Hipercalcemia, hipopotassemia e hipofosfatemia
- (E) Hipercalcemia, hiperpotassemia e hiperfosfatemia

**Questão 42**

Qual das assertivas abaixo contém características clínicas corretas de Dermatomiosite Juvenil (DMJ)?

- (A) Miocardite é um evento comum.
- (B) Exantema malar em face é pouco prevalente.
- (C) A lesão cutânea violácea e edematosa clássica incide sobre as pálpebras superiores.
- (D) Sintomas constitucionais sistêmicos são raros nas agudizações na infância.
- (E) A calcinose é uma complicação aguda da DMJ.

**Questão 43**

Sobre o acompanhamento de seguimento de prematuros, temos as seguintes afirmativas abaixo:

- I. Prematuros tem a mesma prevalência de sobrepeso e de obesidade na idade adulta que bebês nascidos a termo.
- II. A primeira dose da vacina contra hepatite B deve ser dada nas primeiras 12h de vida.
- III. Prematuros tem maior risco de desenvolver anemia, desde os primeiros dias de vida e também após a alta da UTI neonatal.
- IV. O estado nutricional do bebê pode influenciar na escolha do momento de aplicação de determinadas vacinas.

Marque a opção contendo as afirmativas CORRETAS.

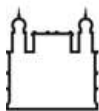
- (A) Todas estão corretas
- (B) Todas estão erradas
- (C) Apenas a II e III
- (D) Apenas II, III e IV
- (E) Apenas III e IV

**Questão 44**

Pré-escolar de 3 anos foi levado à emergência com febre sem foco há 3 dias. O exame físico e exames laboratoriais foram normais, exceto pela positividade de NS1. Qual das assertivas abaixo contém um sinal de alerta de gravidade e deve ser investigado pelo pediatra de plantão?

- (A) Diarréia aquosa.
- (B) Cefaléia intensa.
- (C) Prova do laço positiva.
- (D) Episódio de vômito único.
- (E) Dor abdominal de forte intensidade.





**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS– R4 - 2023**

**Questão 45**

**Em qual das doenças a seguir NÃO é esperado o aparecimento de exantema vesicobolhoso?**

- (A) Monkeypox.
- (B) Varicela.
- (C) Síndrome mão-pé-boca.
- (D) Chikungunya.
- (E) Eritema infeccioso.

**Questão 46**

**Sobre a Fome Oculta (FO), podemos AFIRMAR que:**

- (A) é a carência crônica na alimentação de micronutrientes tais como ferro e zinco;
- (B) está sempre associada a dietas pobres em quantidade de fonte energética;
- (C) é a carência de micronutrientes que ocorre exclusivamente em desnutridos;
- (D) é a carência nutricional de micronutrientes que ocorre somente em pacientes de risco nutricional conhecido sem suplementação medicamentosa;
- (E) é a carência nutricional crônica de macronutrientes.

**Questão 47**

**Menina de 7 anos, tem história de internação em UTI devido a crise de asma há cerca de 8 meses. Após a alta, nega ter tido outros episódios de tosse ou broncoespasmo.**

**Qual é a medicação indicada para este caso?**

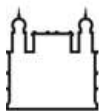
- (A) Nenhuma medicação de controle faz -se necessária.
- (B) Corticóide inalatório em dose baixa.
- (C) Corticóide inalatório em dose alta.
- (D) Corticóide inalatório associado à Beta agonista de longa duração.
- (E) Corticóide inalatório associado à Beta agonista de longa duração + antileucotrieno oral.

**Questão 48**

**Menina de 11 anos foi levada ao ambulatório de pediatria com queixa de nunca ter conseguido controlar as perdas urinárias à noite. Não apresenta sintomas diurnos. Desenvolvimento normal e bom rendimento escolar. A mãe afirma que ela e uma irmã tiveram o mesmo quadro e só passaram a controlar a urina na cama com 13 anos de idade.**

**Como se classifica este quadro corretamente?**

- (A) Enurese noturna primária, monossintomática.
- (B) Enurese noturna primária, não monossintomática.
- (C) Enurese noturna secundária, monossintomática.
- (D) Enurese noturna secundária, não monossintomática.
- (E) Enurese noturna normal para a faixa etária.



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS– R4 - 2023**

**Questão 49**

**Qual é o exame mais indicado para diagnosticar a presença de cicatriz renal?**

- (A) Ultrassonografia de vias urinárias com doppler colorido.
- (B) Cintilografia renal com DTPA.
- (C) Uretrocistografia miccional.
- (D) Cintilografia renal com DMSA.
- (E) Estudo urodinâmico.

**Questão 50**

**Lactente com dois meses e meio de vida foi levado à emergência com tosse seca persistente há 10 dias. Ao exame clínico: bom estado geral, mamando bem seio materno. Ao exame apresenta frequência respiratória de 70 irpm, tiragem intercostal, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular audível bilateralmente, estertores crepitantes no terço superior do hemitórax esquerdo e ausência de sibilos. Na história patológica pregressa, a mãe do paciente relata apenas episódio de conjuntivite neonatal iniciada com sete dias de vida e tratada com tobramicina colírio por 1 semana.**

**Baseado no diagnóstico mais provável para o caso clínico acima, responda qual é a conduta inicial indicada?**

- (A) Amoxicilina oral para tratamento ambulatorial.
- (B) Azitromicina oral para tratamento ambulatorial.
- (C) Penicilina Cristalina intravenosa para tratamento na enfermaria.
- (D) Azitromicina e penicilina cristalina intravenosas para tratamento na enfermaria.
- (E) Oxacilina e oseltamivir intravenosos para tratamento na Unidade de Terapia Intensiva.



Processo de Seleção para Programa de Residência Médica IFF/Fiocruz e  
INI/Fiocruz\_2023

**GABARITO FINAL**

**R4**

- **ALERGIA**
- **DIPe**
- **NEONATOLOGIA**
- **NEUROLOGIA**
- **PNEUMOLOGIA**
- **TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

**CONTEÚDO: ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (1 - 50)**

Questão 1	Questão 2	Questão 3	Questão 4	Questão 5	Questão 6	Questão 7	Questão 8	Questão 9	Questão 10
A	A	A	A	C	D	E	B	A	A

Questão 11	Questão 12	Questão 13	Questão 14	Questão 15	Questão 16	Questão 17	Questão 18	Questão 19	Questão 20
A	E	B	B	E	A	A	C	A	A

Questão 21	Questão 22	Questão 23	Questão 24	Questão 25	Questão 26	Questão 27	Questão 28	Questão 29	Questão 30
E	C	D	C	B	A	D	A	C	E

Questão 31	Questão 32	Questão 33	Questão 34	Questão 35	Questão 36	Questão 37	Questão 38	Questão 39	Questão 40
C	C	B	D	D	E	A	B	B	B

Questão 41	Questão 42	Questão 43	Questão 44	Questão 45	Questão 46	Questão 47	Questão 48	Questão 49	Questão 50
C	C	D	E	E	A	B	A	D	B