

Processo Seletivo

Residência em Infectologia Pediátrica

Hospital Criança Conceição

Grupo Hospitalar Conceição

2020/2021

1. Lactente de 30 dias, em aleitamento materno exclusivo, é levado à consulta de revisão. A mãe refere estar com febre (até 39,5o C) desde ontem, calafrios, prostração e observou uma área de coloração vermelha, dolorosa, localizada no quadrante superior externo da mama direita. O diagnóstico e conduta nesse caso são:

- A) mastite / antibiótico para a mãe e manter a amamentação
- B) ingurgitamento mamário / ordenha e mamadas mais frequentes
- C) abscesso mamário/ hospitalização e drenagem cirúrgica imediata
- D) abscesso mamário / suspender a amamentação e prescrever fórmula

2. Lactente de 45 dias, nascido de parto normal, apresenta quadro subfebril, tosse paroxística, dispneia discreta, anorexia, tiragem subcostal e intercostal baixa. História de conjuntivite prévia. Radiografia de tórax: infiltrado intersticial. A conduta indicada é:

- A) Internar / macrolídeo.
- B) Internar / aminoglicosídeo.
- C) Tratar ambulatorialmente / penicilina.
- D) Tratar ambulatorialmente / cefalosporina.

3. Lactente, 15 meses, morador de Natal (RN), comparece à unidade básica de saúde para vacinação rotineira com o calendário atualizado até 12 meses. A mãe informa que o seu pai foi transferido para a região do pantanal sul-mato-grossense e em 20 dias viajarão para lá, onde passarão a morar. A orientação correta sobre a vacinação dessa criança é realizar as vacinas necessárias para a idade e a condição epidemiológica, EXCETO a vacina:

- A) tetra viral.
- B) poliomielite.
- C) meningocócica C.
- D) tríplice bacteriana (DPT).

4. Lactente de oito meses é trazido por sua mãe ao ambulatório. Está clinicamente saudável, mas a mãe relata que não recebeu nenhuma vacina, pois moram em região distante do posto de saúde. Com relação específica à vacinação contra tuberculose e paralisia infantil é indicado:

- A) fazer teste tuberculínico e indicar uma dose da vacina poliomielite inativada
- B) fazer teste tuberculínico e indicar uma dose da vacina poliomielite atenuada
- C) iniciar a vacinação com uma dose da vacina BCG e uma dose da vacina poliomielite atenuada
- D) iniciar a vacinação com uma dose da vacina BCG e uma dose da vacina poliomielite inativada**

5. Lactente, oito meses, previamente hígido, é levado à emergência com história de febre há 36 horas e episódio de crise convulsiva tônico-clônica com duração de cinco minutos. Responsável nega episódios anteriores. Exame físico: febril e sonolento, porém facilmente despertável, sem sinais de irritação meníngea. Hiperemia de orofaringe. Restante do exame sem alterações. A abordagem imediata é realizar:

- A) tomografia computadorizada
- B) dosagem de eletrólitos
- C) hemograma e PCR
- D) punção lombar**

6. Lactente de 24 meses, previamente hígido, é levado por sua mãe ao consultório com história de febre (39,5°C) iniciada há 36 horas sem outros sintomas. Apresenta caderneta de vacinação incompleta para pneumococo (apenas uma dose aos dois meses), febril tax: 38,9°C, bom estado geral, hidratado, corado, acianótico, sem qualquer alteração detectável ao exame físico. A conduta inicial é colher:

- A) apenas EQU e, se alterado, colher urinocultura e iniciar antibiótico oral
- B) EQU, hemograma e PCR. Caso exames normais liberar o paciente, sem necessidade de retorno
- C) EQU, hemograma e PCR. Caso exames normais liberar o paciente e programar retorno em 24 horas**
- D) hemograma e PCR. Caso hemograma alterado colher hemocultura, internar e iniciar antibiótico parenteral

7. Lactente de quatro meses, masculino, é levado por sua mãe ao consultório com história de febre 39°C, recusa alimentar e vômitos. Relata aleitamento materno exclusivo e que é a primeira vez que ele fica doentinho. Exame físico: algo irritado, tax: 38,3°C, sem nenhuma outra alteração. EAS colhido por cateterismo vesical: nitrito positivo e presença de GRAM negativo na amostra. Nesse caso, a conduta é iniciar:

A) antibiótico imediatamente, sem necessidade de confirmação pela urinocultura. Realizar ultrassonografia após o término do tratamento

B) antibiótico apenas após o resultado da urinocultura. Pedir ultrassonografia renal e de vias urinárias e programar cintigrafia com DMSA

C) antibiótico imediatamente. Confirmar o diagnóstico pela urinocultura. Pedir ultrassonografia renal e de vias urinárias, assim como cintigrafia com DMSA e UCM

D) antibiótico e confirmar o diagnóstico pela urinocultura. Pedir ultrassonografia renal e de vias urinárias. Programar cintigrafia com DMSA se houver recorrência do caso

8. Em uma enfermaria pediátrica é diagnosticado um caso de varicela em um lactente de nove meses internado há dois dias. Nesta mesma enfermaria estão internadas mais duas crianças, ambas sem história de vacinação ou doença prévia para varicela. Paciente 1: um lactente de 15 meses com diagnóstico de mastoidite recebendo antibioticoterapia no terceiro dia de internação e evoluindo afebril com melhora do quadro. Paciente 2: um pré-escolar de quatro anos com leucemia linfóide aguda (LLA) internada por neutropenia febril. A conduta indicada é:

A) Aciclovir venoso para os dois pacientes além de vacina de varicela para o paciente 2.

B) Observar evolução do paciente 1; aciclovir venoso para o paciente 2.

C) Vacina de varicela para o paciente 1; aciclovir venoso e vacina de varicela para o paciente 2.

D) Vacina de varicela para o paciente 1; imunoglobulina específica varicela- -zoster (VZIG) para o paciente 2.

9. Pré-escolar, sexo feminino, três anos, com diagnóstico de pneumonia lobar e derrame pleural. Iniciada penicilina cristalina 200.000 UI/kg/dia e realizada drenagem torácica. No 5º dia de internação, ainda com dreno de tórax, a criança apresentava melhora clínica, porém persistindo com febre diária de 38,5°C (1 a 2 picos). Hemocultura: Streptococcus pneumoniae. A conduta em relação à antibioticoterapia é:

A) Associar claritromicina.

B) Substituir por ceftriaxona.

C) Manter a penicilina cristalina.

D) Substituir por amoxicilina-clavulanato.

10. Pré escolar, sexo masculino, dois anos, apresenta febre e dor nas mãos e pés. Exame físico: palidez de pele e mucosas, FC:128 bpm, temperatura:38.5°C, edema bilateral doloroso nas mãos e pés. Exames laboratoriais: hemoglobina: 6,5g/dL, leucócitos: 15.500/mm³ (55% linfócitos, 4% monócitos, 8% bastões, 33% segmentados), plaquetas: 350.000/ mm³. Reticulócitos: 12%, anisopoiquilocitose +++, drepanócitos. A conduta indicada é:

A) Amoxicilina oral, hidratação oral e analgesia.

B) Ceftriaxona parenteral, hidratação venosa e analgesia.

C) Amoxicilina oral, hidratação venosa e concentrado de hemácias.

D) Ceftriaxona parenteral, hidratação oral e concentrado de hemácias.

11. Pré-escolar, três anos, inicia há três dias quadro de febre baixa (38°C), dor de garganta, mal-estar, diminuição do apetite e adenomegalias em região suboccipital e pós auriculares bilaterais, seguido de rash macular róseo claro, irregular, disseminado, iniciado em face e pescoço, distribuindo-se pelo corpo. Não há descamação após desaparecimento do mesmo. No início do quadro, o exame da orofaringe revelava lesões pequenas, de coloração rósea e petéquias em palato mole. Em relação ao quadro, o agente causal determinante é:

A) rotavírus.

B) norovírus.

C) vírus da rubéola.

D) vírus do sarampo.

12. Pré-escolar, três anos, sexo masculino, é levado ao pronto-socorro com história de febre (39°C) há 12 dias, “edema” no pescoço por sete dias e conjuntivite não purulenta em ambos os olhos. Foi examinado por pediatra no início do quadro que prescreveu sulfametoxazol-trimetoprim sem melhora. Exame físico: febril, adenomegalia cervical posterior esquerda medindo

2cm, sem sinais flogísticos, hiperemia de conjuntiva sem exudato, edema de mãos e pés, lábios secos e fissurados. Nesse caso, deve ser instituído tratamento precoce com:

- A) antiviral.
- B) antifúngico.
- C) antimicrobiano.
- D) imunoglobulina.**

13. Pré-escolar com quatro anos apresenta há cinco dias tosse, secreção e obstrução nasal, evoluindo com leve melhora dos sintomas. Hoje iniciou febre e queda do estado geral sendo levado ao consultório pediátrico. Exame físico: eupneico, hiperemia de faringe com drenagem de secreção posterior e a visualização do vestíbulo nasal mostra crostas amareladas. O diagnóstico de rinossinusite é confirmado por:

- A) ressonância magnética
- B) raio-X dos seios da face
- C) anamnese e exame físico**
- D) tomografia computadorizada

14. Pré-escolar de cinco anos começou a reclamar de dor na perna direita pela manhã e à tarde já não conseguia andar. No dia seguinte, por não ter melhorado com o repouso, foi levado pela mãe à emergência. Nega trauma prévio ou febre. Apresentou quadro respiratório viral há sete dias. Exame físico: bom estado geral, afebril, limitação de movimentos de rotação do quadril direito. Exames laboratoriais: hemograma, VHS e PCR normais. O exame indicado neste momento é realizar:

- A) radiografia do quadril
- B) cultura do líquido sinovial
- C) ultrassonografia do quadril**
- D) tomografia computadorizada do quadril

15. Escolar de sete anos, portador de nefropatia crônica em uso de corticoide oral em dose > 2mg/kg/dia, perdeu o cartão vacinal e precisa atualizá-lo. Não tem cicatriz de BCG visível. Em relação a vacinação dessa criança, é correto afirmar que:

A) aplicar vacina BCG pelo risco maior de desenvolver tuberculose.

B) aplicar tríplice bacteriana e tríplice viral a qualquer momento da terapia.

C) aplicar todas as vacinas, pois o uso de corticoide nessa dosagem não é contraindicação.

D) não aplicar tetraviral e febre amarela até interromper o tratamento por pelo menos um mês.

16. Escolar, nove anos, apresenta febre alta há cinco dias, cefaleia, dor retro orbitária e letargia. Hoje apresentou sangramento em mucosas. A conduta para esse paciente é:

A) Hidratação oral, dipirona e alta.

B) Hidratação venosa, dipirona e internação hospitalar.

C) Hidratação oral, paracetamol e observação por seis horas.

D) Hidratação venosa, ibuprofeno e observação por 12 horas.

17. Escolar, sexo masculino, nove anos, previamente hígido, apresenta tumoração em região direita do pescoço há cinco dias, de crescimento progressivo, associado à febre (até 38,5°C), dor local, mal-estar generalizado e hiporexia. Exame físico: regular estado geral, febril (38°C), corado, hidratado e eupneico. Orofaringe: sem alterações. Presença de tumoração única com 8 cm de diâmetro em região cervical direita, consistência fibroelástica, móvel, dolorosa à palpação, não aderida à tecido profundo, com hiperemia e calor local. A hipótese diagnóstica é:

A) Neoplasia.

B) Linfadenite viral.

C) Adenite bacteriana.

D) Mononucleose infecciosa.

18. Escolar, seis anos, é trazido à emergência com dor forte em ouvido esquerdo iniciada há menos de 24 horas. Há três dias apresenta febre, que hoje se tornou mais elevada além de tosse e secreção nasal. Exame físico: chorando, fácies de dor, febril (38°C), com opacidade, hiperemia e

abaulamento da membrana timpânica esquerda. Nesse caso, o achado que tem maior especificidade para o diagnóstico é:

- A) febre.
- B) tosse.
- C) hiperemia.
- D) abaulamento.**

19. Escolar, sete anos, sexo masculino foi mordido por um cão e levado duas horas depois por seus pais à emergência. O cão é conhecido e está com as vacinas em dia. A criança tem esquema vacinal atualizado incluindo DPTa e VIP com cinco anos. A mordedura ocorreu na região abdominal. Exame da pele: lesão de 4 cm de diâmetro, bem superficial sem sinais inflamatórios na região abdominal. Além da limpeza da ferida com água e sabão deve-se:

- A) observar o animal por dez dias pós exposição.**
- B) administrar imunoglobulina antirrábica e toxoide tetânico.
- C) administrar esquema de cinco doses de vacina antirrábica.
- D) observar o animal e administrar 1ª dose de vacina antirrábica.

20. Escolar com lesões ulceradas em antebraço esquerdo com evolução de seis semanas, a princípio uma pápula que evoluiu para ulceração e com posterior surgimento de uma sequência de outros nódulos que também ulceraram. Com esse quadro já foi por duas vezes atendido e medicado com cefalexina e sulfametoxazol-trimetoprim, sem melhora das lesões. Na HPP, nada digno de nota. Responsável relata contato domiciliar com gato que apresentava lesões de pele e que faleceu na última semana. Restante do exame físico sem anormalidades. A história e as lesões são características de:

- A) esporotricose**
- B) toxoplasmose
- C) paracoccidiodomicose
- D) doença da arranhadura do gato

21. Em relação a infecção pelo vírus da hepatite A, na população pediátrica, é correto afirmar que:

A) o prognóstico é excelente, sem sequelas de longo prazo

B) a infecção sintomática é mais frequente em idade inferior a seis anos

C) a taxa de soro conversão alcançada após a primeira dose da vacina é inferior a 40%

D) a profilaxia em criança saudável, maior de um ano, deve ser feita com imunoglobulina IM

22. A vacina HPV (papiloma vírus humano) deve ser aplicada em crianças e adolescentes idealmente antes da exposição ao vírus. Segundo o programa Nacional de Imunizações (PNI), devem ser vacinados:

A) meninos e meninas de 9 a 14 anos de idade.

B) meninas a partir de nove anos de idade.

C) meninos e meninas de 11 a 14 anos de idade.

D) meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos de idade.

23. Adolescente, sexo feminino, 12 anos, é atendida no pronto-socorro após sofrer queda de bicicleta, apresentando-se com múltiplas escoriações e ferimentos corto-contusos profundos. A caderneta de saúde da criança revela que a menor recebeu as três doses do esquema básico com DTP, com um reforço aos seis anos. A conduta mais adequada com relação à profilaxia antitetânica é aplicar:

A) Uma dose de reforço de DT (dupla tipo infantil) e de soro antitetânico.

B) Uma dose de reforço de DT (dupla tipo adulto) ou vacina antitetânica

C) Uma dose de reforço de DT (dupla tipo adulto) e de soro antitetânico.

D) Apenas o soro antitetânico, uma vez que a série básica está completa.

24. Adolescente, 13 anos, masculino, procura unidade pública de saúde para atualizar sua situação vacinal. A carteira vacinal demonstra já ter recebido duas doses da vacina hepatite B, duas doses da vacina tríplice viral e última dose da tríplice bacteriana aos seis anos de idade. Nesse caso, deve-se indicar as seguintes vacinas:

A) dupla tipo adulto, hepatite B e HPV

B) hepatite B, HPV e meningocócica C

C) HPV, meningocócica C e dupla tipo adulto

D) hepatite B, meningocócica C e dupla tipo adulto

25. Adolescente, sexo masculino, 13 anos, é levado à emergência por cefaleia intensa, vômitos em jato há dois dias e febre (38,5°C) que não cede com antitérmicos. Exame físico: desidratado, febril, sinais de irritação meníngea, escala de Glasgow de 15. Punção lombar: pleocitose, com 570 células/mm³, 20.000 hemácias/mm³, com predomínio de linfomononucleares; proteína: 45mg/dL; glicorraquia: 66mg/dL (glicemia: 90mg/dL). Esse quadro clínico sugere:

A) Meningite viral.

B) Trauma de punção.

C) Meningite bacteriana.

D) Hemorragia subaracnoide.

26. Adolescente, sexo masculino, 13 anos, apresenta febre diária há uma semana acompanhada de faringite e fadiga, que se intensificou nos últimos dias. Iniciou amoxicilina há três dias sem melhora. Refere náuseas ao se alimentar e dor à deglutição. Exame físico: discreto edema em pálpebras superiores, febril, com linfonodos cervicais aumentados, faringite exsudativa e erupção cutânea macular eritematosa leve no tronco e nos braços. O diagnóstico e conduta nesse caso são:

A) Faringite estreptocócica; trocar para amoxicilina-clavulanato.

B) Doença de Kawasaki; imunoglobulina venosa e AAS.

C) Mononucleose infecciosa; sintomáticos.

D) Difteria; penicilina cristalina venosa.

27. Gestante portadora do vírus B da hepatite (HbsAg positivo), 32 semanas de idade gestacional, pré-natal sem intercorrências procura orientação para seu filho. A conduta para a prevenção da transmissão vertical da doença é aplicar:

A) Imunoglobulina humana até o 7º dia e vacina até uma hora de vida.

B) Imunoglobulina específica (HBIG) logo ao nascimento e vacina até o 7º dia.

C) Imunoglobulina específica (HBIG) até o 7º dia e vacina até 24 horas de vida.

D) Imunoglobulina humana logo ao nascimento e vacina com 30 dias.

28. Gestante com diagnóstico de tuberculose e tratamento iniciado há sete dias, chega em trabalho de parto e dá à luz a recém-nascido (RN) em bom estado geral, assintomático, 39 semanas, pesando 2.700g. Em relação ao RN, a conduta correta é:

A) Liberar alojamento conjunto e amamentação ao seio materno.

B) Afastar da mãe e deixar com suplementação de fórmula láctea.

C) Restringir contato com a mãe e liberar a amamentação ao seio com máscara.

D) Afastar da mãe por quatro semanas e oferecer leite materno ordenhado no copo.

29. Gestante deu entrada na maternidade em período expulsivo. Na admissão, relatou ter hepatite e trouxe os exames realizados confirmando o diagnóstico. A conduta mais adequada em relação à amamentação é:

A) se for hepatite C não deve amamentar, pois o vírus da hepatite C é transmitido pelo leite materno e pelo sangue infectado.

B) se for hepatite A pode amamentar e o recém-nascido deverá receber imunoglobulina humana se ela estiver na fase aguda da doença.

C) se for hepatite B pode amamentar e o recém-nascido deverá receber a primeira dose da vacina contra hepatite B e a imunoglobulina específica na primeira semana de vida.

D) se for hepatite B não deve amamentar, e o recém-nascido deverá receber a primeira dose da vacina contra hepatite B e a imunoglobulina específica nas primeiras 12 horas de vida.

30. A mãe de um lactente de nove meses que está em aleitamento materno necessita viajar para uma região onde a febre amarela é endêmica. A orientação correta nesse caso para que a mãe e seu filho viajem em segurança é vacinar:

A) A mãe e o lactente antes da viagem.

B) Apenas o lactente, já que lactantes não podem receber a vacina.

C) A mãe, e só amamentar após dez dias; o lactente não deve ser vacinado.

D) Apenas a mãe antes da viagem; o lactente será imunizado via leite materno.

Processo Seletivo 2020/2021 - Residência em Infectologia Pediátrica

Nome:

RG:

Assinatura:

Data: __/__/__

	A	B	C	D
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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