Processo Seletivo

Residência Médica em Infectologia Pediátrica

Hospital Criança Conceição
Grupo Hospitalar Conceição

2024/2025

Processo Seletivo - Residência Médica em Infectologia Pediátrica - GHC 2024/2025

Leia com atenção estas instruções antes de realizar a prova:

1 - Verifique se constam 10 (dez) questões objetivas, numeradas de 1 (um) a 10 (dez). Cada questão contém 4 (quatro) alternativas identificadas pelas letras A, B, C e D. Caso contrário, solicite substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores ao término da prova.

2 - Para cada questão existe apenas UMA resposta certa. Preencha o gabarito de respostas a caneta, assinalando X na alternativa que corresponde à resposta correta. Preencha o nome completo, o RG e assine a folha do gabarito antes de entregá-la.

3 - Será corrigido apenas o gabarito, portanto, na correção, não serão computadas questões não assinaladas, questões que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura, ainda que legível.

Questão 1

Sobre a vacina Abrysvo® contra o vírus sincicial respiratório (VSR), não é correto afirmar:

A) É recomendada para mulheres grávidas e recém-nascidos prematuros.

B) A SBIm recomenda como rotina entre 32 e 36 semanas de gestação, a qualquer momento, independente da sazonalidade.

C) Não há indicação a partir da 36ª semana porque a estratégia só tem sucesso na prevenção de doenças do trato respiratório inferior por VSR no recém-nascido caso a vacinação ocorra pelo menos 14 dias antes do parto.

D) Pode ser coadministrada com as outras vacinas de rotina da gestante.

Questão 2

São situações maternas que o Ministério da Saúde recomenda a interrupção temporária da amamentação, exceto:

A) Infecção herpética, quando há vesículas localizadas na pele das mamas.

B) Infecção pelo HIV, quando a carga viral é detectável.

C) Doença de Chagas, na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente.

D) Puérpera com varicela que apresenta vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, recomenda-se o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta.

Questão 3

Recém-nascido, 13 dias de vida, recebe resultado do Teste do Pezinho (teste de triagem neonatal) positivo para toxoplasmose (IgM reagente por método de captura em sangue capilar seco transportado em papel filtro). Considerando que o RN não apresenta manifestações clínicas e a mãe tem sorologia para toxoplasmose IgM e IgG não reagentes no último trimestre da gestação, é correto afirmar:

A) Se trata de um exame falso-reagente, por ser um teste muito sensível.

B) Há necessidade de seguir investigação, iniciando com sorologia simultânea (pareada) na mãe (IgG e IgM) e da criança (IgG, IgM e, se possível, IgA).

C) Deve-se iniciar tratamento imediato para toxoplasmose congênita, visto que anticorpos IgM não ultrapassam a barreira placentária.

D) A mãe tem sorologias negativas, não há necessidade de investigar o RN.

Questão 4

Lactente, 2 meses e 7 dias, filho de mãe vivendo com HIV, comparece a consulta de puericultura assintomático, com ganho pondero-estatural e desenvolvimento neuropsicomotor adequados, porém ainda não realizou vacinas preconizadas aos 2 meses de idade. Já suspendeu uso de

zidovudina, iniciou profilaxia primária com sulfametoxazol-trimetoprima e coletou exame de quantificação de carga viral de HIV (sem resultado) conforme orientado na última consulta. Sobre as vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde ao 2 meses de idade, deve ser orientado:

A) Realizar vacinação independente do resultado da de carga viral.

B) Não realizar a vacinação até o resultado da quantificação de carga viral.

C) Realizar a vacinação, exceto contra poliomielite.

D) Não realizar vacina contra poliomielite independente do resultado da carga viral.

Questão 5

Escolar, 8 anos, apresenta febre alta há 5 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 oral, ibuprofeno e observação por seis horas.

C) Hidratação venosa, dipirona e internação hospitalar.

D) Hidratação venosa, ibuprofeno e revisão em 24 horas.

Questão 6

Pré-escolar, 5 anos, feminino, consulta em um pronto atendimento pediátrico, por tosse, coriza e febre há 2 dias. Sem outras queixas na anamnese e não foram observadas alterações ao exame físico. Sem histórico de comorbidades crônicas, hospitalização, cirurgias ou alergias, com vacinas em dia conforme calendário de imunização do Ministério da Saúde. Foram realizados raio-X de tórax e coleta de urina por jato médio (exame qualitativo de urina e urocultura). Com esses exames normais, foi prescrito paracetamol, em caso de febre, e orientado retorno em 48 horas para ver resultado de urocultura e revisão clínica. Na revisão, a criança estava afebril há 17 horas, mantendo tosse eventual e coriza hialina, sem outras queixas, porém com crescimento de E. coli 100.000 UFC / ml. É correto afirmar:

A) Trata-se de provável contaminação da amostra, sendo necessário a recoleta para definir tratamento.

B) Infecção urinária, sendo indicada antibioticoterapia e recoleta de urina após término do tratamento.

C) Bacteriúria assintomática, por se tratar de uma criança tem indicação de antibioticoterapia, não sendo necessário recoleta do exame após.

D) Bacteriúria assintomática, sem necessidade de tratamento ou recoleta do exame.

Questão 7

Pré-escolar, masculino, 4 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 38,5ºC (1 a 2 picos). Hemocultura com crescimento de Streptococcus pneumoniae conforme antibiograma:

Streptococcus pneumoniae

- TESTE DE SENSIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS -

	Sensibil.	MIC mcg/mL
Tetraciclina	R	
Cloranfenicol	S	
Sulfa+Trimetoprim	S	
Ampicilina	S	
Ceftriaxona	S	
Penicilina	I	0,19
Eritromicina	R	
Vancomicina	S	1,5
Clindamicina	R	
Cefepime	S	
Meropenem	S	0,016
Ertapenem	S	0,016

- Legenda = Sensível (S) Sensível Aumentando exposição ou Dose (I) Resistente (R)

OBS: Valor de referência: Negativo após 5 dias de incubação.

A partir de 07 de julho de 2020 a interpretação dos antibiogramas passou a seguir os critérios do BrCast, em substituição ao CLSI - Novos critérios interpretativos - BrCast 2022.

A conduta mais adequada em relação à antibioticoterapia é:

A) Associar Vancomicina.

B) Substituir por ceftriaxona.

C) Substituir por ampicilina-sulbactam.

D) Aumentar a dose da penicilina cristalina.

Questão 8

As doenças infectocontagiosas são muito prevalentes na rotina do pediatra. Para adequada prevenção e orientação aos pais, é importante saber quais são os mecanismos de transmissão das principais etiologias. Assinale, entre as opções a seguir, aquela cujo principal mecanismo é por contato.

A) Vírus Sincicial Respiratório

B) Tuberculose

C) Sarampo

D) Influenza A

Responda as questões 9 e 10 com base no caso a seguir:

Adolescente, 14 anos, masculino, com trauma perfuro-cortante em região plantar esquerda durante partida de futebol sem calçados, compareceu para atendimento após 2 dias, apresentando celulite e abscesso no local, sem febre ou outra sintomatologia sistêmica. Refere que retirou um corpo estranho de aproximadamente 2 cm do local da lesão, que lembrava um fragmento de prego.

Questão 9

Considerando o caso acima, quanto a imunização para tétano é correto:

A) Indicar a vacina de reforço se apresentar 3 doses prévias, independente do tempo da última dose.

B) Não realizar vacina de reforço se apresentar 3 doses prévias, sendo a última há 10 anos.

C) Indicar a vacina de reforço se apresentar 3 doses prévias, sendo a última há mais de 5 anos.

D) Não há necessidade de imunização por ser um adolescente e provavelmente realizou o reforço da vacina aos 10 anos de idade.

Questão 10

Após o início da antibioticoterapia sistêmica foi realizada drenagem cirúrgica do abscesso. O pediatra, que recebe o adolescente na enfermaria, observa que não foi enviada amostra para microbiologia e coleta um swab da secreção presente na lesão para realizar cultura. Em relação a coleta de cultura podemos afirmar:

A) A cultura do swab da secreção tem o mesmo valor diagnóstico que drenagem cirúrgica do abscesso.

B) A cultura coletada por swab pode representar apenas colonização do local da pele.

C) A cultura da secreção por swab evita um procedimento cirúrgico para diagnóstico etiológico.

D) A coleta de cultura só tem validade se realizada antes do início da antibioticoterapia.

GABARITO DE RESPOSTAS

	A	**B**	**C**	**D**
1	X			
2		X		
3		X		
4	X			
5			X	
6				X
7				X
8	X			
9			X	
10		X		

Nome completo: _____

Carteira de identidade (RG): _____ Data: 28 / 11 / 2024

Assinatura do candidato: _____