



Edital Nº 03/2016

## CADERNO DE QUESTÕES

Data: 13 de novembro de 2016.

### PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: INFECTOLOGIA

ESPECIALIDADE: Infectologia Pediátrica

#### INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme no subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2017

01. A tuberculose multidrogarresistente (TB MDR) é um problema sanitário global e estima-se que em 2015 tenha acometido cerca de 580.000 indivíduos em todo o mundo. Em agosto de 2016, o Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT/MS), atualizou as recomendações nacionais para tratamento de pacientes com TB MDR. Sobre estas novas recomendações pode-se afirmar:
- A) Capreomicina passou a ser a medicação injetável de primeira escolha.
  - B) Terizidona passou a ser recomendada somente na fase intensiva (6 meses).
  - C) Moxifloxacina agora é a quinolona de escolha, com doses ajustadas para o peso.
  - D) A fase intensiva (de ataque) com medicação injetável passou a ter duração de 12 meses.

02. Paciente portador do HIV, desde 2011, em terapia antirretroviral há mais de 5 anos com zidovudina+lamivudina+efavirenz (AZT+3TC+EFZ), evoluiu com os parâmetros imunológicos e virológicos apresentados na tabela. Em agosto de 2016, foi solicitado exame de genotipagem do HIV que revelou as seguintes mutações: M184V, K103N.

Data	Mar/2011	Out/2011	Out/2015	Fev/2016	Jul/2016
Linfócitos T CD4+	355	410	850	870	760
Carga Viral do HIV	155.000	< 40	< 40	670	2.250

Diante dos dados apresentados, assinale a afirmativa correta.

- A) O tratamento antirretroviral atual poderá ser mantido mesmo com as mutações detectadas.
  - B) Efavirenz poderá ainda ser mantida como droga antirretroviral em um eventual esquema de resgate.
  - C) Um esquema antirretroviral de resgate se faz necessário e provavelmente deverá incluir uma droga da classe dos inibidores da protease.
  - D) Há resistência completa do HIV à lamivudina (M184V) e essa droga não poderá ser mais utilizada em nenhum outro esquema de resgate.
03. Paciente do sexo masculino, 43 anos, trabalhador da construção civil, procedente de Sobral-CE, procurou atendimento na UPA com história de 5 dias de febre alta, prostração, anorexia e mialgia. Desde o dia anterior, com colúria, e nas últimas 24 horas surgiram icterícia, melena, “falta de ar” e hemoptóicos. Ao exame físico, toxêmico, icterico, taquipnéico, desidratado e oligúrico. Hemograma com 15.800 leucócitos, 12% bastões, 73.000 plaquetas, TGO: 136, TGP: 145; BT: 11,0 BD:8,5; CPK: 750; Ureia: 112, Cr: 4,5 e K+: 3,2. Rx de tórax com infiltrado alveolar bilateral. Considerando o caso acima, assinale a alternativa correta.
- A) Insuficiência renal aguda não-oligúrica com potássio normal ou baixo pode ser encontrada na leptospirose.
  - B) Lesão hepatocelular é alteração fisiopatológica frequente na leptospirose, sendo responsável por grandes elevações de transaminases.
  - C) A creatinofosfoquinase elevada é alteração laboratorial frequentemente observada nos pacientes com Doença de Weil e denota lesão de células da glia.
  - D) O paciente apresenta a forma icterohemorrágica da leptospirose ou Doença de Weil e o principal mecanismo fisiopatológico da doença é formação de imunocomplexos.
04. A sífilis apresenta diferentes formas clínicas a depender do estágio da doença e das características do hospedeiro. Com relação ao tratamento da sífilis, assinale a afirmativa correta.
- A) Gestantes alérgicas à penicilina devem ser dessensibilizadas e tratadas com penicilina.
  - B) Eritromicina é a droga alternativa de escolha para sífilis latente em alérgicos à penicilina, exceto gestantes.
  - C) Penicilina G parenteral é a droga de escolha para todas as fases e formas da doença, exceto neurosífilis em portadores do HIV.
  - D) Penicilina G cristalina, 2.400.000 UI, IM, é o tratamento recomendado para sífilis primária, independente da condição sorológica para o HIV.

05. Fungos da espécie *Aspergillus*, em especial *Aspergillus fumigatus*, podem causar no homem várias condições, desde colonização, bola fúngica pulmonar (*fungus ball*), aspergilose broncopulmonar alérgica, até doença invasiva e disseminação. Com relação ao tratamento das infecções por esse fungo, assinale a alternativa correta.
- A) Caspofungina, uma equinocandina, é a droga de escolha para tratamento de aspergilose invasiva.
  - B) Terapia combinada com corticosteroide e antifúngico está recomendada para pacientes com aspergilose broncopulmonar alérgica.
  - C) Anfotericina B desoxicolato é a droga alternativa mais indicada para aspergilose invasiva em pacientes com contraindicação ao uso da caspofungina.
  - D) Antifúngico triazólico é considerado o tratamento de escolha para pacientes com bola fúngica pulmonar, uma vez que tratamento cirúrgico é associado a elevado risco de morte.
06. Paciente do sexo feminino, 68 anos, comparece à emergência relatando aparecimento de lesões vesiculares em hemiface direita nas últimas 24 horas. O quadro foi precedido por vermelhidão e dor local nos dois dias anteriores. Nega febre, náuseas ou vômitos. Nega alterações visuais. Comorbidades: diabetes insulino-dependente e HAS. Ao exame, observam-se lesões vesiculares em área de abrangência do primeiro e segundo ramo do nervo trigêmeo à direita, incluindo pálpebra e se estendendo à ponta do nariz. Não há alterações em outros nervos cranianos. Com relação ao quadro descrito assinale a alternativa correta.
- A) Aciclovir 800 mg, VO, 5x/dia, por 7 a 10 dias está recomendado para este caso.
  - B) Trata-se da síndrome de Ramsay Hunt e uma avaliação oftalmológica é mandatória.
  - C) O uso de imunoglobulina anti-varicela-zoster está indicado no caso e pode reduzir os sintomas.
  - D) O uso de corticosteroide neste caso é controverso e não reduz a incidência de neuralgia pós-herpética.
07. A toxoplasmose é uma zoonose global que infecta amplo conjunto de animais e o homem. A doença é causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii* e é transmitida ao homem principalmente através da ingestão de alimentos ou água contaminados. Com relação a essa doença, assinale a alternativa correta.
- A) As alterações histopatológicas da toxoplasmose ganglionar em indivíduos imunocompetentes costumam ser inespecíficas.
  - B) Em pacientes imunossuprimidos a doença pode se disseminar e resultar de infecção primária ou de reativação de infecção latente.
  - C) Tratamento com sulfadiazina + pirimetamina está formalmente indicado para casos de toxoplasmose em pacientes imunocompetentes.
  - D) A presença de múltiplos abscessos cerebrais é a característica mais marcante da toxoplasmose encefálica em pacientes com aids independente da contagem de linfócitos T-CD4+.
08. Paciente do sexo masculino, 63 anos, portador de hepatite C, genótipo 3, PCR-RNA quantitativo de 985.000 UI/mL. Elastografia indicou F4. Os exames pré-tratamento foram: albumina 4,5 mg/dl, bilirrubina total 1,5 mg/dl, INR 1,2, TGO 68 U/L, TGP 85 U/L. Sobre o tratamento da hepatite C, indique o esquema mais eficaz para esse caso.
- A) Sofosbuvir + Daclatasvir por 12 semanas.
  - B) Simeprevir + Daclatasvir + Ribavirina por 12 semanas.
  - C) Simeprevir + Daclatasvir + Ribavirina por 24 semanas.
  - D) Sofosbuvir + Daclatasvir + Ribavirina por 24 semanas.
09. A história natural da hepatite pelo vírus B (HVB) possui diversas fases de acordo com a replicação e a resposta imunológica do hospedeiro. Sobre essas fases, assinale o item correto.
- A) HBeAg negativo, anti-HBeAg positivo, PCR indetectável e transaminases normais indicam hepatite B resolvida.
  - B) HBeAg negativo, transaminases elevadas e carga viral do HVB de 10.000 UI/ml configura um mutante pré-core em atividade.
  - C) HBeAg positivo, transaminases normais e carga viral do HVB de 20.000 UI/ml é o perfil do paciente com hepatite B crônica inativa.
  - D) Paciente com transaminases normais, HBeAg negativo e carga viral do HVB de 20.000 UI/ml encontra-se na fase de tolerância imunológica.

10. Precauções de isolamento são medidas institucionais muitas vezes necessárias visando a prevenção da transmissão de doenças infectocontagiosas dentro do ambiente hospitalar. Nesse contexto, considerando o caso de uma criança de 3 anos de idade internada com quadro clínico sugestivo de sarampo, quais as precauções de isolamento formalmente recomendadas?
- A) Precauções de isolamento para aerossóis e precauções padrão durante toda a internação.
  - B) Precauções de isolamento para gotículas e precauções padrão durante toda a internação.
  - C) Precauções de isolamento para gotículas e de contato até 4-5 dias após o surgimento do rash cutâneo.
  - D) Precauções de isolamento para aerossóis e precauções padrão até 4-5 dias após o surgimento do rash cutâneo.
11. Paciente, sexo masculino, 36 anos, é internado com quadro de febre alta iniciada há 24 horas, associada a cefaleia, vômitos e rash petequial difuso. Realizada punção lombar que revelou líquido compatível com meningite bacteriana aguda. Bacterioscopia do líquido revelou presença de diplococos Gram negativos. O paciente evoluiu com piora clínica rápida, insuficiência respiratória, demandando intubação orotraqueal. Qual a conduta recomendada para os profissionais que atenderam esse paciente?
- A) Ciprofloxacina 500 mg, VO, dose única, apenas para os profissionais de saúde que tiveram contato com o paciente sem máscara N95 (ou PFF2).
  - B) Rifampicina 600mg, VO, de 12/12h, por 2 dias, apenas para os profissionais de saúde que tiveram contato com o paciente sem máscara N95 (ou PFF2).
  - C) Rifampicina 600 mg, VO, de 12/12, por 2 dias, para todos os profissionais que tiveram contato com o paciente, independente do equipamento de proteção individual utilizado.
  - D) Rifampicina 600mg, VO, de 12/12h, por 2 dias, para os profissionais de saúde que realizaram procedimentos de assistência ventilatória (aspiração de secreções, intubação orotraqueal) sem máscara cirúrgica.
12. O uso de cateteres venosos é frequente em ambiente hospitalar, em especial em unidades de alta complexidade onde se prestam cuidados a pacientes mais graves. Em relação às infecções da corrente sanguínea associadas a cateter, assinale a opção correta.
- A) Há indicação de troca rotineira (a cada 30 dias) de cateteres venosos centrais visando à redução das taxas de infecção.
  - B) Deve-se preferir, sempre que possível, a veia subclávia para inserção de cateteres venosos centrais, pelo menor risco de infecção.
  - C) Recomenda-se o uso de antibiótico profilático para os pacientes cujo cateter venoso central foi passado de urgência, sem a técnica asséptica.
  - D) A cultura semi-quantitativa de ponta de cateter venoso central não deve mais ser solicitada, sendo um exame sem importância para o diagnóstico de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter.
13. O uso indiscriminado de antimicrobianos tem levado a emergência de microrganismos com perfis de resistência cada vez mais amplos. Sobre o tratamento de pacientes infectados com bactérias multirresistentes, assinale o correto.
- A) Recomenda-se a dosagem da vancocinemia diariamente em todos os pacientes em uso de vancomicina, sempre após a administração da mesma.
  - B) Os *Enterococcus* resistentes à vancomicina (VRE) apresentam boa resposta a teicoplanina, sendo este glicopeptídeo a droga considerada de escolha para tratamento.
  - C) Pacientes com infecção grave por enterobactérias produtoras de carbapenemase (KPC) apresentam melhor sobrevida quando tratados com terapia antimicrobiana combinada.
  - D) Tanto *Pseudomonas aeruginosa* como *Acinetobacter baumannii*, bacilos Gram negativos não fermentadores, são intrinsecamente resistentes a vários antibióticos, sendo a produção de beta-lactamases de espectro estendido (ESBL) seu principal mecanismo de resistência.
14. A população brasileira foi gravemente afetada pelos vírus da zika e chikungunya nos últimos anos. Acerca destas duas viroses emergentes, assinale a alternativa correta.
- A) A maioria dos casos de infecção por zika é sintomática.
  - B) Chikungunya é um vírus da família *Togaviridae*, gênero *Alphavirus*.
  - C) Zika e chikungunya são arbovírus, ambos pertencentes ao gênero *Flavivirus*.
  - D) Além da transmissão vetorial, zika e chikungunya podem ser transmitidos pela via sexual.

15. Homem, 42 anos, procurou Unidade de Emergência com anorexia, disfagia e emagrecimento de 7 kg há 4 meses. Há 10 dias, passou a apresentar tosse seca, dispneia progressiva e febre. Ao exame físico, encontrava-se emagrecido, taquipnéico, febril, com pulso de 100 bpm e pressão arterial de 110x70 mmHg. Placas esbranquiçadas em língua e palato, além de úlceras orais. Ausculta pulmonar com roncosp difusos. Hemograma com Hb 11 g/dL, leucócitos 4.200/mm<sup>3</sup> (90% polimorfonucleares e 10% linfócitos), creatinina 1,0 mg/dL, glicemia 80 mg/dL e LDH aumentada 10 vezes o normal. Radiografia de tórax mostrou infiltrado intersticial reticular difuso em ambos os campos pulmonares. Gasometria de sangue arterial colhida com o paciente respirando ar ambiente apresentava pH:7,47 pCO<sub>2</sub>:34 pO<sub>2</sub>:69 HCO<sub>3</sub>:16 BE:+2 e SatO<sub>2</sub>:80%. Teste rápido para HIV: positivo. Teste rápido molecular para tuberculose em escarro: negativo. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.
- A) A provável etiologia da pneumopatia desse paciente é *Histoplasma capsulatum* e a melhor opção terapêutica é anfotericina B desoxicolato.
  - B) A provável etiologia da pneumopatia desse paciente é *Pneumocystis jirovecii* e a melhor opção terapêutica é sulfametoxazol + pirimetamina + prednisona.
  - C) A provável etiologia da pneumopatia desse paciente é *Mycobacterium tuberculosis* e a melhor opção terapêutica é rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol.
  - D) Na aids, uma pneumopatia pode ser decorrente de mais de um agente infeccioso oportunista e, não raro, mais de um tratamento empírico se faz necessário até que se obtenha um diagnóstico etiológico definitivo.
16. Surto de caxumba vêm sendo registrados em vários estados brasileiros, em 2016. Autoridades públicas e especialistas afirmam que não há causas bem estabelecidas para explicar o fenômeno, também observado em outros países. Sobre essa doença imunoprevenível, assinale a opção correta.
- A) O aumento das glândulas parótidas é unilateral na maioria das vezes.
  - B) Ooforite é a manifestação extra-glândula salivar mais frequente em adultos.
  - C) Atrofia testicular pode resultar como seqüela em até 50% dos acometidos por orquite.
  - D) A doença é causada por vírus da família *Paramyxoviridae* e seu genoma é composto por DNA.
17. Paciente masculino, 35 anos, caminhoneiro, natural e procedente de Cândido Mendes – MA, foi atendido em unidade de emergência com história de febre com calafrios há 3 dias. Refere que os calafrios são intensos e seguidos de febre prolongada e sudorese profusa. Refere que trafegou por região endêmica para malária no Maranhão e que já teve malária duas vezes nos últimos 10 anos. Considerando o caso acima, assinale a alternativa verdadeira.
- A) Para as infecções por *Plasmodium vivax* são necessários medicamentos que atuem somente na fase pré-eritrocítica.
  - B) A primaquina é empregada na terapêutica da malária por *Plasmodium falciparum* apenas como esquizotocida tecidual.
  - C) Pelo fato de o *Plasmodium falciparum* não apresentar ciclo exoeritrocítico secundário, torna-se desnecessário o emprego de medicamentos que atuem nessa fase.
  - D) Os esquizotocidas sanguíneos atuam na forma pré-eritrocítica (exoeritrocítica) impedindo a invasão das hemácias, sendo fundamentais para a obtenção da cura radical da malária.
18. Polimixinas são antibióticos de uso frequente para tratamento de infecções hospitalares. Sobre essa classe de drogas antimicrobianas, assinale a alternativa verdadeira.
- A) Bactérias Gram-negativas como *Serratia sp*, *Proteus sp*, *Providencia sp*, *Morganella sp* e *Burkholderia cepacia* são intrinsecamente resistentes às polimixinas.
  - B) Ajustes de dose são necessários em pacientes portadores de insuficiência hepática que necessitam tratamento tanto com polimixina B como polimixina E.
  - C) Polimixina B é administrada como uma pró-droga e sua forma ativa é excretada pela urina, podendo ser utilizada para tratamento de infecções do trato urinário.
  - D) Polimixina E é administrada como droga ativa, sendo ativa contra bactérias Gram-negativas como *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae* produtoras de carbapenemase.

19. As equinocandinas são drogas antifúngicas de importância no tratamento de infecções fúngicas invasivas. Sobre essa classe de drogas, assinale a alternativa correta.
- A) São drogas fungicidas com ação contra *Candida spp.* e *Aspergillus spp.*, mas não são ativas contra *Cryptococcus neoformans*.
  - B) Ajustes de doses da caspofungina são necessários para pacientes com insuficiência renal, uma vez que a droga é de excreção renal.
  - C) Caspofungina está indicada para tratamento de aspergiloma pulmonar em pacientes refratários ou intolerantes a outros tratamentos.
  - D) Caspofungina está indicada para tratamento de várias formas de infecção causada por *Histoplasma capsulatum*, inclusive em pacientes com aids.
20. Um médico residente, durante estágio na enfermaria de Clínica Médica, sofreu perfuração com o mandril da agulha usada durante procedimento de punção lombar. O médico residente estava usando luvas. O paciente fonte era portador do HIV há pelo menos 5 anos e já tivera toxoplasmose há 3 anos. O paciente fonte informou ainda que tinha abandonado a terapia antirretroviral há 1 ano e que sua última carga viral do HIV foi de 150.000 cópias/ml. O paciente fonte não soube informar se tinha hepatite B ou C, mas relatou uso prévio de drogas ilícitas. O médico residente não se lembrou se havia tomado todas as doses de vacina contra hepatite B.
- Em relação a este caso, assinale a conduta correta.
- A) Deve ser colhido sangue do médico residente e encaminhado para realização de sorologias para sífilis, HIV, HBV e HCV antes de se adotar qualquer medida profilática.
  - B) Não é necessário adotar nenhuma medida preventiva para o médico residente, uma vez que líquido não é material biológico de risco para transmissão de HIV, HBV ou HCV.
  - C) Deve ser feita profilaxia para HIV com antirretrovirais e iniciado esquema vacinal para hepatite B. O esquema antirretroviral deve conter lamivudina, tenofovir, atazanavir e ritonavir.
  - D) Deve ser feita profilaxia para hepatite B apenas com vacina, já que não existe imunoglobulina específica anti-HBV. A vacinação contra hepatite B deve ser iniciada nas primeiras 24 horas.