



# CONCURSO PÚBLICO 2012

Universidade Federal de Santa Maria

MÉDICO/INFECTOLOGIA

NOME:

Nº INSC.:

UFSM

PRRH  
Pró-Reitoria de Recursos Humanos

COPERVES  
UFSM

Em relação à Toxoplasmose, é correto afirmar:

- (A) Gestante de primeiro trimestre com dosagem de anticorpos IgM Toxoplasma reagente deverá receber associação de sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico pelo grande risco de transmissão para o embrião.
- (B) Paciente com dosagem de anticorpos IgM Toxoplasma fortemente reagente e diminuição da acuidade visual deverá receber tratamento para toxoplasmose ocular.
- (C) Paciente com diagnóstico recente de SIDA, CT de crânio demonstrando lesão hipodensa com impregnação do contraste perilesional no córtex, deverá receber sulfadiazina, e pirimetamina como prova terapêutica para neurotoxoplasmose.
- (D) O teste de avidéz do IgG para toxoplasmose é um instrumento usado na avaliação de toxoplasmose ocular.
- (E) O uso de corticoide devido à imunossupressão, é contraindicado no tratamento de toxoplasmose.

Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, é correto afirmar:

- (A) A presença de úlceras genitais sem história de vesículas há duas semanas, merece avaliação e possível tratamento de sífilis e cancro mole.
- (B) Cancro mole é causado por *Chlamydia trachomatis*.
- (C) Linfogranuloma é causado por *Haemophilus ducreyi*.
- (D) Doxiciclina não é uma droga aceitável para o tratamento de sífilis.
- (E) Paciente que apresenta corrimento vaginal com pH maior do que 4,5 e teste de Whiff (KOH 10%) positivo deverá receber tratamento para *Chlamydia* e *Gonococo*.

Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, é correto afirmar:

- (A) Cervicite, vaginite, salpingite, periepatite, proctite, epididimite, artrite reacional e conjutivite são formas de manifestação das doenças causadas por *Chlamydia trachomatis*.
- (B) Paciente com sífilis secundária deve ser tratado com Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI IM profundo em doses semanais, durante não menos do que 3 semanas.
- (C) Azitromicina 1g Vo dose única é uma droga adequada para o tratamento das vulvovaginites por *Trichomonas vaginalis*.
- (D) Azitromicina 1g dose única não é uma boa opção para o tratamento do cancro mole. Seu tratamento deve ser realizado com quinolona ou cefalosporina de 3ª geração.
- (E) O uso de preservativo previne adequadamente todas as DSTs.

Caso clínico 1 : Agricultor (orizicultor) chega ao PS apresentando febre, taquicardia, palidez mucocutânea, PA: 80X60 mm Hg e taquipneia. Ausculta respiratória com crepitanes na base direita e roncos difusos. Os familiares referem quadro evolutivo de 10 dias. Iniciou com quadro súbito de mialgia, febre, cefaleia e tosse seca. Fez uso de analgésicos e anti-inflamatórios.

Em relação ao caso descrito, é correto afirmar:

- (A) É fundamental que o paciente receba penicilina ou doxiciclina, pois isso diminuirá a possibilidade de óbito.
- (B) A reposição hidroeletrólítica é a medida inicial mais importante no manejo desse paciente.
- (C) O auxílio laboratorial é importante no diagnóstico diferencial. Bilirrubinas e creatinina normais excluem formas graves de leptospirose.
- (D) O diagnóstico de leptospirose é improvável, pois a ausculta respiratória sugere fortemente pneumonia lobar e sépsis respiratória.
- (E) Macroaglutinação reagente define o diagnóstico de leptospirose.

Em relação à Dengue, é INCORRETO afirmar:

- (A) O *Aedes aegypti* tem hábitos diurnos.
- (B) A postura de ovos ocorre principalmente em depósitos artificiais de água limpa.
- (C) O *Aedes aegypti* se reproduz principalmente em clima quente e úmido.
- (D) A dengue é causada por um arbovírus da família *Flaviviridae*.
- (E) A dessecação é um processo seguro para eliminar ovos de *Aedes aegypti*.

Em relação à endocardite infecciosa, é correto afirmar:

- (A) A ecocardiografia transtorácica não é um exame eficaz para o diagnóstico das Els, pois sua especificidade é muito baixa.
- (B) Hemocultura positiva para bacilos Gram-negativos não fermentadores é um critério maior de DUKE.
- (C) Fator Reumatoide positivo é um critério menor de Duke.
- (D) Endocardite infecciosa causada por *Staphylococcus aureus* normalmente é subaguda.
- (E) Endocardites que comprometem o coração direito são menos frequentes, porém têm pior prognóstico.

Caso clínico 2 : Paciente masculino, 24 anos, hígido previamente, com história recente de traumatismo cortante na perna esquerda e infecção de partes moles subsequente já resolvida chega ao PS com quadro evolutivo de uma semana: prostração, dispneia, febre com episódios sugestivos de bacteremia e tosse. Apresenta leucocitose com aumento das formas jovens dos neutrófilos e RX de tórax que demonstra focos de consolidações multilobares de várias dimensões, alguns escavados, sem broncograma aéreo e com opacificação dos ângulos costofrênicos.

O agente etiológico mais provável é

- (A) *Haemophilus influenza*.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Legionella pneumophila*.
- (D) *Streptococcus pneumoniae*.
- (E) *Chlamydia pneumoniae*.

Relativamente ao paciente citado na questão de número 07, além do exame físico completo e dos exames culturais, é imprescindível a realização de um exame complementar:

- (A) CT de tórax.
- (B) Angio CT de tórax.
- (C) CT de tórax de alta resolução.
- (D) Ecocardiografia.
- (E) Antígenos urinários.

Dentre as drogas citadas, o tratamento antibiótico empírico inicial mais adequado para esse paciente será:

- (A) Levofloxacin 750 mg/dia.
- (B) Ceftriaxona e Azitromicina.
- (C) Claritromicina e Cefepime.
- (D) Penicilina G Cristalina.
- (E) Ceftriaxona, Azitromicina e Oxacilina.

Caso Clínico 3 : Menino de 16 anos, hígido previamente, iniciou quadro de prostração, mialgia, artralgia e febre há 5 dias. Há 2 dias procurou serviço de pronto-atendimento com queixa de dor na garganta e odinofagia importante. Nessa consulta lhe foi prescrito amoxicilina/clavulanato que vem usando desde então, porém com piora clínica e aparecimento de rash cutâneo em todo o corpo.

Em relação a esse caso, é correto afirmar:

- (A) O paciente apresenta alergia ao antibiótico. Deve-se iniciar anti-histamínico, prescrever macrolídeo e retorno ambulatorial em 1 semana.
- (B) Não houve tempo adequado para efeito do antibiótico. Retorno em uma semana.
- (C) A presença de linfadenomegalia cervical, placas nas tonsilas palatinas e esplenomegalia sugerem mononucleose.
- (D) O diagnóstico de mononucleose é certo, pois rash cutâneo após uso de amoxicilina é característico nessa virose.
- (E) O diagnóstico de síndrome retroviral aguda é descartado devido ao rash cutâneo.

Ainda em relação ao Caso Clínico 3:

- (A) Além do exame físico completo, pode ser necessário solicitar alguns exames laboratoriais: linfocitose, transaminases e desidrogenase láctica elevadas sugerem viroses como mononucleose e citomegalovirose.
- (B) Toxoplasmose é descartada, porque o paciente sente dor na garganta.
- (C) Amigdalite bacteriana é descartada pelo aparecimento de rash cutâneo.
- (D) Para o diagnóstico de síndrome retroviral aguda, é muito importante que se solicite imediatamente Anti-HIV.
- (E) No caso de citomegalovirose, o paciente deverá receber ganciclovir 10 mg/kg/dia.

Em relação à vacina tetravalente para o HPV, é correto afirmar:

- (A) É relacionada aos subtipos 6, 11, 16 e 18.
- (B) É indicada somente para meninas que ainda não iniciaram atividade sexual.
- (C) É indicada para mulheres de 12 a 36 anos.
- (D) Mulheres que já tiveram condiloma não devem receber a vacina.
- (E) Não há indicação de seu uso para meninos.

Em relação às meningites, a profilaxia pós-exposição dos contatos deve ser realizada nas seguintes situações:

- (A) Estreptococo A e Estafilococo.
- (B) Tuberculose e Meningococo.
- (C) Meningococo e Hemófilo.
- (D) Pseudomonas e MRSA.
- (E) Pneumococo e Hemófilo.

O PPD ou teste tuberculínico é um instrumento amplamente usado no diagnóstico de tuberculose. Em relação a esse teste, é correto afirmar:

- (A) Resultados falso-negativos podem ocorrer na fase pré-tuberculínica por erros técnicos na aplicação e leitura do teste, bem como por imunossupressão do paciente testado. Um resultado positivo é diagnóstico de doença.
- (B) A repetição do teste em curto espaço de tempo pode amplificar as reações aos testes subsequentes.
- (C) Nas formas graves de tuberculose, o teste é sempre fortemente reator.
- (D) A vacina BCG usada no Brasil, normalmente determina teste reator fraco (0 - 4 mm).
- (E) Pela alta especificidade do método, infecções com outras micobactérias (não tuberculosas) não determinam reatividade do teste.

Em relação à herpes simples, é correto afirmar:

- (A) Não há transmissão do vírus quando o paciente fonte está assintomático.
- (B) O uso de aciclovir tópico é bem indicado com eficácia comprovada no herpes simples labial recorrente.
- (C) O tratamento supressivo pode ser indicado por um período curto de até 5 dias ou por um período prolongado de até 1 ano.
- (D) O aciclovir é a droga padrão-ouro no tratamento de herpes simples tanto na sua forma mucocutânea, quanto nas outras formas de apresentação da doença.
- (E) As taxas de recorrências no HSV-1 são maiores do que no HSV-2.

Em relação às estreptococcias, é INCORRETO afirmar:

- (A) Os pneumococos são os principais agentes causadores de pneumonia da comunidade. Estão frequentemente envolvidos em infecções das vias aéreas como sinusites e otites e são um dos agentes mais comuns nas meningites purulentas.
- (B) Enterococos estão presentes na microbiota do intestino grosso e, portanto, frequentemente são agentes causadores de peritonite em pacientes imunocomprometidos. Também são frequentes agentes causadores de endocardite e infecções urinárias.
- (C) Doença reumática, glomerulonefrite difusa aguda, púrpura de Henoch-Schönlein e eritema nodoso são complicações atribuídas aos estreptococcus do grupo B.
- (D) *Streptococcus mutans* têm grande capacidade de causar cárie dentária em presença de sacarose.
- (E) A erisipela é uma estreptococcia cutânea de instalação aguda de febre, calafrios, cefaleia, mal-estar geral, anorexia e astenia eventualmente associada com quadro de toxemia. O *Streptococcus pyogenes* é o agente habitual.

Caso clínico 4: Paciente masculino, 45 anos, história de rinite crônica, apresenta IVAS há duas semanas. Na última semana com secreção respiratória purulenta e dor nos ouvidos e cefaleia frontal. Fez uso de analgésicos e descongestionantes nasais nesse período. Nas últimas 12 horas houve piora do estado geral, febre não mensurada, a cefaleia tornou-se holocraniana, e o paciente apresentou agitação psicomotora e confusão mental. Chegou no PS apresentando febre (38,9°C), taquicardia e rigidez de nuca.

Principal hipótese diagnóstica:

- (A) Meningite por Pneumococo.
- (B) Meningite por Hemófilo.
- (C) Se Anti-HIV reagente, meningite por Criptococo.
- (D) Meningite por Meningococo.
- (E) Meningite tuberculosa.

Relativamente ao paciente citado na questão de número 17, devem-se realizar culturas da corrente sanguínea e líquido, análise bioquímica e citológica do líquido e ainda testes de látex para pesquisa de antígenos bacterianos e fúngicos. Depois disso, a conduta mais adequada é

- (A) aguardar exames de laboratório para definir conduta.
- (B) prescrever vancomicina em dose plena.
- (C) prescrever dexametosa e antibioticoterapia direcionadas para meningite bacteriana do adulto.
- (D) prescrever oxacilina em dose plena por sua melhor penetração no SNC.
- (E) solicitar tomografia computadorizada do crânio.

Em relação às peritonites, pode-se afirmar:

- (A) As peritonites químicas podem ser causadas por ácido clorídrico, bile e urina. As manifestações inflamatórias são mais intensas na peritonite biliar, e o tratamento deve ser precoce, pois seu retardo predispõe à proliferação bacteriana.
- (B) Aproximadamente 10% dos adultos cirróticos com manifestação de hipertensão portal e ascite desenvolvem peritonite espontânea. Na maioria das vezes é causada por *Eicherichia coli*. Dor abdominal e febre são achados constantes e, na ausência destes, não há necessidade de paracentese diagnóstica.
- (C) Na peritonite tuberculosa, a maioria dos pacientes tem evidência de doença pulmonar atual ou prévia.
- (D) Nas peritonites associadas a cateteres, os germes mais frequentes são Estafilococos e outros Gram-positivos, porém há a possibilidade de ocorrer germes Gram-negativos e fungos.
- (E) Na peritonite tuberculosa, há a formação constante de ascite. Seu tratamento é cirúrgico em algumas ocasiões, mas preferencialmente é clínico.

Em relação à doença de Chagas, é correto afirmar:

- (A) RNs de mães chagásicas devem receber tratamento etiológico para Chagas congênito logo após o nascimento.
- (B) Adultos jovens com sorologia IgG reagente para Chagas devem receber tratamento etiológico.
- (C) Considerando que o paciente exposto apresentará sorologia reagente até o final da vida, não há indicação de controle sorológico para verificação da cura da doença de Chagas após o seu tratamento.
- (D) A presença de alterações eletrocardiográficas constitui elemento fundamental na caracterização de comprometimento cardíaco significativo na doença de Chagas.
- (E) Não há benefício no tratamento etiológico da doença de Chagas na sua fase crônica.

Sobre as recomendações do Comitê Assessor para terapia antirretroviral (TARV) inicial em adultos e adolescentes, pode-se afirmar:

- (A) Quando o esquema TARV é baseado em Inibidores da Transcriptase Reversa Não-Análogos de Nucleosídeo (ITRNN), o período de falha deve ser reduzido ao máximo, trocando-se de esquema precocemente para que se evite o acúmulo de mutações de Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos Nucleosídeos (ITRN).
- (B) Na comparação entre os ITRN para associação com a lamivudina (3TC) na terapia inicial, o AZT e o DDI EC têm um perfil de toxicidade mais favorável.
- (C) As grandes desvantagens da associação de TDF + 3TC para terapia inicial são o custo elevado e a toxicidade mitocondrial.
- (D) Caso a escolha da terapia envolva um esquema composto por um inibidor de protease (IP), não há um IP/r preferencial, permitindo-se a individualização na escolha do esquema inicial.
- (E) Os pacientes que estejam utilizando terapia dupla e que se encontram estáveis clínica, imunológica e virológicamente (carga indetectável) não necessitam modificar seu tratamento antirretroviral.

Sobre as recomendações para terapia antirretroviral em falha de tratamento, marque a alternativa correta.

- (A) Normalmente as falhas virológica, imunológica e clínica não surgem simultaneamente; a falha imunológica é a mais precoce.
- (B) A eficácia do esquema de resgate aumenta progressivamente com o número de drogas ativas, sendo que em vários estudos publicados a adição de mais de três drogas ativas demonstrou vantagem.
- (C) Em algumas situações de resgate se recomenda o uso exclusivo de dois ITRN e enfuvirtida (T20) como forma de vencer a barreira genética.
- (D) Após a emergência de mutações de resistência nos ITRNN não se detecta atividade residual na classe, e essas mutações não diminuem o *fitness* viral.
- (E) O raltegravir deverá ser considerado preferencial nas situações em que for possível indicar esquemas com pelo menos dois medicamentos ativos, devendo incluir algum dos três novos antirretrovirais existentes no Brasil.

Considerando a avaliação clínico-laboratorial e o tratamento das infecções oportunistas associadas à infecção pelo vírus HIV, assinale verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmativas a seguir.

- ( ) A contagem de células T CD4 é o único fator preditivo de infecções oportunistas.
- ( ) As complicações infecciosas da imunossupressão induzida pelo HIV variam geograficamente devido aos diferentes padrões de exposição.
- ( ) Existem dados suficientes para recomendar aos pacientes cuja contagem de células T CD4 esteja acima dos limites sugeridos pelas normas estabelecidas, que a profilaxia primária e secundária seja descontinuada.
- ( ) Episódios subsequentes de pneumonia causadas por *Pneumocystis jirovecii* determinam um prognóstico pior do que o primeiro episódio, independentemente do número de organismos detectados na Lavagem Broncoalveolar (LBA).

A sequência correta é

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

Sobre as doenças oportunistas associadas à infecção pelo vírus HIV, é correto afirmar:

- (A) Nos casos suspeitos de *Complexo Mycobacterium avium* (MAC) a presença de uma cultura positiva em secreção respiratória, fezes ou urina indica a necessidade de terapia.
- (B) No tratamento da meningite criptocócica, a recomendação mais recente da Sociedade Americana de Doenças Infecciosas (IDSA) preconiza o uso de anfotericina B 0,7 mg/Kg sem necessidade de associar flucitosina.
- (C) O uso de imunoglobulina sérica como um tratamento adjunto ao ganciclovir em pacientes com suspeita de pneumonia por CMV é boa opção terapêutica.
- (D) Para os pacientes com contagem de células T CD4 abaixo de 50 células/mm<sup>3</sup>, é recomendado o uso de ganciclovir oral como profilaxia primária.
- (E) Uma análise positiva da PCR do líquido cerebrospinal para o vírus Epstein-Barr (EBV) não é específica para o diagnóstico de linfoma primário do SNC.

Para a terapia antirretroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV, indica-se uso de darunavir/ritonavir, de acordo com o Consenso do Ministério da Saúde de 2008.

- (A) Atividade plena (sensível) ou parcial do darunavir na última genotipagem, realizada nos últimos 24 meses.
- (B) Falência clínica, sem resultado de genotipagem.
- (C) Presença de sensibilidade plena ou parcial à outra classe (que não IP) em resultado de genotipagem.
- (D) Presença de outro inibidor de protease reforçado com ritonavir com atividade plena (sensível na interpretação do exame de genotipagem) para ser feita a associação de "duplo IP" (associar o darunavir/ritonavir com outro inibidor de protease).
- (E) Terceira linha de tratamento por falência virológica.

Sobre as diretrizes do tratamento da hepatite C crônica, considere as seguintes afirmativas:

I - Genótipo viral não-1, carga viral baixa (<600.000 UI/mL), ausência de fibrose, atividade inflamatória inexistente e ausência de obesidade são características associadas ao sucesso terapêutico.

II - Deve se considerar tratamento de 72 semanas para os portadores de genótipo 1 com RVP parcial na semana 12 e HCV-RNA indetectável na semana 24.

III - Pacientes portadores de hepatite crônica C, genótipos 2 ou 3 com cirrose independentemente da carga viral, devem ser tratados por 72 semanas.

IV - Para pacientes co-infectados com HIV-HCV, com contagem de linfócitos T-CD4 entre 200-350 células/mm<sup>3</sup>, recomenda-se priorizar o tratamento da hepatite C.

Estão corretas

- (A) apenas II e III. (C) apenas I, III e IV. (E) apenas II e IV.  
 (B) apenas I e II. (D) apenas I, II e III.

Sobre as diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B, assinale a afirmativa INCORRETA.

- (A) Na terceira fase da doença, de portador inativo não há indicação de tratamento, mas se deve fazer determinações de HBV – DNA quantitativo carga viral – pelo menos a cada seis meses.  
 (B) Nos pacientes em que o HBeAg não diferencia aqueles com ou sem replicação significativa, é necessário realizar o teste de carga viral, ou seja, HBV-DNA quantitativo.  
 (C) Os critérios de indicação de terapia em indivíduos virgens de tratamento com HBeAg reagente, não cirróticos, são os que apresentem aminotransferases alteradas, independentemente de outros critérios e os com biópsias que apresentem atividade inflamatória e fibrose com classificação Metavir  $\geq$ A1 e/ou  $\geq$ F1, independentemente das aminotransferases.  
 (D) Entre as contraindicações ao uso de interferon-alfa estão contagem de plaquetas  $<$  70.000 ou contagem de neutrófilos  $<$  1.500/mm<sup>3</sup>, cardiopatia grave, doença autoimune e depressão grave.  
 (E) O tempo de tratamento estará definido no paciente respondedor sorológico com soroconversão HBsAg /anti-HBs. Para suspensão do tratamento é necessário que se tenha alcançado a indetectabilidade do HBV-DNA durante os seis meses após a soroconversão.

Profissional técnica de enfermagem do centro obstétrico de seu hospital, com esquema vacinal completo para Hepatite B (1 série de 3 doses) e pesquisa de anticorpos anti-HBs menor que 10 mIU/ml. Ao auxiliar uma paciente durante o banho, sofreu queda no momento em que aquela estava eliminando restos placentários com sangue que respingaram no seu olho. Os dados sorológicos da paciente-fonte eram HBsAg, Anti-HBC IgM, Anti-HCV e Anti-HIV todos reagentes realizados 28 dias antes do acidente. É recomendável à profissional

- (A) receber nova série de vacina para HBV e TARV.  
 (B) não receber nenhuma medicação e/ou imunobiológico, apenas orientação pelo risco desprezível.  
 (C) receber toda uma série de vacina para HBV e TARV como profilaxia.  
 (D) receber reforço de vacina, uma dose de IGHAHB e TARV pós-exposição.  
 (E) receber apenas uma dose de IGHAHB, porque o risco para transmissão de HIV é muito baixo.

Paciente clinicamente estável, sem sinais de infecção sistêmica exceto um pico febril, tem um frasco de hemocultura (entre dois colhidos) com crescimento de *Candida* sp. e cultura da ponta do cateter também positiva para *Candida* sp. Qual é a conduta mais indicada para esse tratamento?

- (A) Iniciar a aplicação de antifúngico imediatamente e remover o cateter, se houver sinais de infecção no óstio.  
 (B) Iniciar a aplicação de antifúngico imediatamente e remover o cateter, se este não for de longa permanência, realizando *lock* terapia de antifúngico no cateter.  
 (C) Colher nova cultura de sangue periférico e do cateter, por se tratar de uma provável contaminação.  
 (D) Colher nova cultura de sangue periférico e iniciar tratamento, se houver positividade da cultura ou sinais clínicos de infecção, por se tratar de provável contaminação.  
 (E) Iniciar a aplicação de antifúngico imediatamente e remover o cateter, somente.

De acordo com o CDC é fortemente recomendado realizar vigilância de Pneumonia associada ao Ventilador (PAV) em unidades de terapia intensiva, assim como calcular taxas de PAV e associá-las às medidas de prevenção pertinentes. Quanto às medidas que devem ser gerenciadas para a prevenção das pneumonias hospitalares e da mortalidade relacionada à ventilação mecânica, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Avaliação diária da sedação e sua diminuição sempre que possível.
- (B) Cultura de vigilância rotineira dos pacientes e equipamentos.
- (C) Manutenção dos pacientes com a cabeceira elevada entre 30 e 45°.
- (D) Higiene oral com clorexidine (solução oral).
- (E) Monitoramento da pressão do balonete (*cuff*) e aspiração da secreção acima deste.

Das estratégias empregadas a seguir, assinale a que, comprovadamente, reduz o risco e a incidência de PAV.

- (A) Uso de sistema fechado para aspiração de secreções respiratórias.
- (B) Traqueostomia.
- (C) Cabeceira elevada.
- (D) Profilaxia de úlceras de estresse com bloqueadores de receptores H2 ou sucralfato.
- (E) Trocadores de umidade e calor (HME).

Quanto ao tratamento das pneumonias hospitalares, considere as seguintes afirmativas:

I - Para as pneumonias de início precoce (< 5 dias de internação), a terapêutica é frequentemente empírica, devendo-se evitar o uso de ciprofloxacina pela baixa atividade contra pneumococo.

II - Nas pneumonias de início precoce, os dados clínicos e radiológicos apresentam alta especificidade.

III - Entre as opções para tratamento empírico, sugere-se evitar a ampicilina-sulbactam nos locais onde existam infecções por *Acinetobacter baumannii*, pois representa uma excelente opção terapêutica para esse agente.

IV - Nas pneumonias de início tardio, os estudos demonstram vantagens com a associação de uma segunda droga para o tratamento de infecções por Gram-negativos incluindo *P. aeruginosa*.

V - Nos pacientes com pneumonias causadas por *P. aeruginosa* e *Acinetobacter spp.*, recomenda-se que o tempo de tratamento deve ser entre 10 e 15 dias.

Estão corretas

- (A) apenas I e V.
- (B) apenas II, III e V.
- (C) apenas I, II, III e IV.
- (D) apenas I, III e V.
- (E) I, II, III, IV e V.

Sobre as recomendações da IDSA-Sociedade Americana de Doenças Infecciosas no diagnóstico e tratamento das infecções intra-abdominais, marque a resposta INCORRETA.

- (A) Entre os fatores clínicos preditores de falha no controle da fonte de infecção intra-abdominal estão as neoplasias e a presença de um escore APACHE II  $\geq 15$ .
- (B) Hemoculturas não fornecem informações adicionais clinicamente relevantes para pacientes com infecção intra-abdominal adquirida na comunidade e, portanto, não são recomendadas rotineiramente para tais pacientes.
- (C) Culturas anaeróbias não são necessárias para pacientes com infecção intra-abdominal adquirida na comunidade, se tratamento antimicrobiano empírico contra patógenos anaeróbios comuns for oferecido.

- (D) Culturas aeróbias e anaeróbias de rotina em pacientes de menor risco com infecção adquirida na comunidade são consideradas obrigatórias, sendo de valor na detecção de mudanças nos padrões epidemiológicos de resistência.
- (E) Em pacientes imunodeprimidos o conhecimento da presença ou não de bacteremia pode ser útil na determinação da duração da terapia antimicrobiana.

Sepse é uma causa importante de óbito em pacientes críticos. A respeito da coagulopatia relacionada à sepse grave, é correto afirmar:

- (A) A disfunção de múltiplos órgãos ocorre pela ativação da inflamação e coagulação, acarretando trombose de grandes vasos.
- (B) No choque séptico, há diminuição de anticoagulantes endógenos (antitrombina e proteína C) e aumento de substâncias antifibrinolíticas, potencializando a formação de fibrina.
- (C) As mudanças estruturais do endotélio na sepse grave não dependem de fatores genéticos ou comorbidades do paciente.
- (D) O uso de proteína C recombinante humana não está indicado na sepse grave, em decorrência do aumento significativo do risco de sangramento fatal.
- (E) O uso de proteína C recombinante humana está indicado em qualquer situação, se o paciente estiver em sepse grave.

A sepse pode ser definida como a síndrome da resposta inflamatória sistêmica causada por infecção. Na sepse grave, com acometimento de pelo menos um (1) órgão, aponte a variável comumente encontrada.

- (A) Plaquetopenia  $< 200.000/\text{mm}^3$ .
- (B) Lactato  $> 4\text{mmol/litro}$ .
- (C) Coagulação: INR  $> 4$  ou TTPA  $> 40$  segundos.
- (D) Oligúria aguda (débito urinário  $< 0,5\text{mL/Kg/hora}$ ).
- (E) Hipoxemia ( $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 > 300$ ).

Sobre as recomendações de 2010 da IDSA para a terapia empírica nos pacientes neutropênicos com câncer, considere as afirmativas a seguir.

I - É recomendável estratificar os pacientes em alto e baixo risco através do escore MASCC e aqueles com escore  $> 21$  podem ser candidatos à terapia oral ambulatorial.

II - A terapia inicial deve considerar cobertura empírica para germes Gram-negativos, em especial *Pseudomonas* e Gram-positivos.

III - Cobertura antifúngica empírica deve ser considerada em pacientes de alto risco que apresentam febre persistente após período de 4 a 7 dias de regime antibiótico de amplo espectro.

IV - Caso vancomicina ou outra cobertura para Gram-positivo tenha sido iniciada, pode ser interrompida após 2 dias, se não houver evidência de infecção por germes Gram-positivos.

Está(ão) correta(s)

- (A) apenas I e II.
- (B) apenas II.
- (C) apenas III e IV.
- (D) apenas I, III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

Sobre a Aspergilose Pulmonar Invasiva (API) em pacientes neutropênicos portadores de câncer, é correto afirmar:

- (A) Para o adequado tratamento deve-se levar em conta os aspectos clínicos e radiológicos, sem necessidade de exame micológico.
- (B) Para o diagnóstico de aspergilose provada ou confirmada é necessária a biópsia do sítio afetado, demonstrando invasão fúngica ou cultura com *Aspergillus* de sítio estéril (LCR, líquido ascítico, líquido pleural).
- (C) Para os critérios clínico-radiológicos é necessária a presença do sinal do halo, sinal do ar crescente ou cavitação para o diagnóstico.
- (D) Quanto ao hospedeiro, neutropenia < 500 células, independentemente do tempo pode ser critério de diagnóstico.
- (E) Um teste indireto para o diagnóstico de API é o antígeno galactomanana que pode ser valorizado quando a análise mostrar um resultado positivo em qualquer líquido (plasma, soro, LBA ou LCR).

Com relação aos antimicrobianos, NÃO é possível afirmar:

- (A) O antibiograma é realizado para isolados que não possuem padrão previsível de resistência e permite construir estratégias para o uso racional de antibióticos.
- (B) Os  $\beta$ -lactâmicos são antibióticos inibidores da síntese da parede celular com ação bactericida dependente da concentração.
- (C) Os principais mecanismos de resistência aos  $\beta$ -lactâmicos são a hidrólise enzimática do anel  $\beta$ -lactâmico, a alteração dos sítios-alvo e a permeabilidade reduzida das membranas das bactérias Gram-negativas.
- (D) Uma estratégia para controle da emergência de resistência microbiana é o uso de terapia combinada e o emprego de doses altas.
- (E) O efeito pós-antibiótico (PAE) é encontrado nos aminoglicosídeos e nas quinolonas contra as bactérias Gram-negativas.

Em relação às diferentes infecções hospitalares, considere as afirmativas a seguir:

I - Cateteres venosos centrais não tunelizados são responsáveis pela maioria das infecções de corrente sanguínea associadas a dispositivos intravasculares.

II - A ocorrência de infecções do trato urinário relacionadas à sondagem vesical de demora em ambiente hospitalar não apresenta relação com o aumento da mortalidade.

III - A contaminação do sítio cirúrgico é um fator importante para o desenvolvimento de infecções, porém não constitui o único fator fundamental para o desenvolvimento desse processo.

IV - Como medida de controle de infecções causadas por Micobactérias após procedimentos cirúrgicos invasivos, a esterilização química de equipamentos cirúrgicos com glutaraldeído consiste numa alternativa adequada.

Está(ão) correta(s)

- (A) apenas I e II.
- (B) apenas II.
- (C) apenas I e III.
- (D) apenas III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

Quanto a infecções relacionadas a acesso vascular e a alternativas que indicam estratégias comprovadamente eficazes na prevenção dessas infecções, considere as afirmativas a seguir.

I - Cuidados completos de assepsia na inserção.

II - Antissepsia da pele com Clorexidine a 2%.

III - Cateteres impregnados.

IV - Uso adequado de curativos.

Está(ão) correta(s)

- (A) apenas I e II.
- (B) apenas II e III.
- (C) apenas IV.
- (D) apenas I, III e IV.
- (E) I, II, III e IV.