

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

MÉDICO

Especialidade 24:

INFECTOLOGIA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
Conhecimentos Específicos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Cultura é o sistema de idéias das quais o tempo vive.

OBSERVAÇÕES:

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com relação às doenças e aos agravos de notificação compulsória, julgue os itens a seguir.

- 51 Todas as doenças infecciosas que precisam de internação hospitalar devem ser compulsoriamente notificadas, uma vez que representam ameaça à saúde da comunidade.
- 52 Deve ser notificado o caso de esquistossomose na sua forma hepatoesplênica descompensada que for diagnosticado em paciente morador do estado da Bahia.
- 53 Caso de paciente com suspeita de botulismo deve ser notificado em, no máximo, 24 horas a partir do momento da suspeita inicial.

Um paciente de 54 anos de idade, com diagnóstico de leucemia mieloide aguda, recebeu o primeiro ciclo de quimioterapia com citarabina seguida de idarrubicina e, no oitavo dia pós-quimioterapia, desenvolveu febre de 38,3 °C, medida em região axilar, com mais de uma hora de duração. O leucograma realizado mostrou uma contagem absoluta de neutrófilos igual a 350 células por milímetro cúbico.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 54 Na presença de um cateter de Hickman com hiperemia intensa no local de inserção, a vancomicina forma parte do esquema antibiótico empírico inicial.
- 55 A cefepima é uma cefalosporina de quarta geração. Esse tipo de betalactâmico possui o maior espectro entre todas as cefalosporinas, tem adequada cobertura para germes Gram-positivos e é menos suscetível à inativação por beta-lactamases tipo AmpC, podendo ser uma escolha correta em esquemas de monoterapia empírica inicial em pacientes neutropênicos febris.
- 56 As equinocandinas são drogas antifúngicas com perfil de toxicidade favorável. Elas têm uma excelente atividade contra isolados de *Candida* sp, porém, pela sua cobertura intermediária *in vitro* contra isolados de *Candida parapsilosis*, não podem ser prescritas como drogas de primeira escolha no tratamento antifúngico empírico de pacientes neutropênicos febris.

Em uma unidade básica de saúde, um paciente com 25 anos de idade, pedreiro, procedente de Duque de Caxias – RJ, foi avaliado. Esse paciente apresentou como único sintoma tosse com expectoração moderada, há mais de 3 semanas.

A partir do caso clínico descrito, julgue os próximos itens.

- 57 Pela epidemiologia desse paciente, trata-se de um caso suspeito de tuberculose pulmonar.
- 58 Esse paciente preenche os critérios de um caso sintomático respiratório e, pelo tempo do sintoma, devem ser investigadas doenças crônicas das vias respiratórias, além da tuberculose pulmonar.

No que diz respeito às doenças imunopreveníveis, julgue os itens de 59 a 61.

- 59 No grupo de indivíduos a partir de 20 anos de idade, adultos ou idosos, é indicada a vacina de febre amarela àqueles que residam em áreas endêmicas, de transição e de risco potencial, ou que planejam visitá-las. Neste caso, a aplicação da vacina deve acontecer 10 dias antes da viagem.

- 60 Considere que um macaco filhote tenha mordido a mão do condutor de um veículo que trafegava na estrada entre Sobral e Fortaleza, no Ceará, acometendo músculos da região da palma. Nesse caso, deve-se lavar a região com água abundante e sabão, aplicar soro antirrábico na mordida e iniciar o esquema de 5 doses de vacina de cultivo celular.
- 61 O esquema de vacinação contra a hepatite A, que consiste em duas doses administradas por via intramuscular, é indicado para todos os menores de 5 anos de idade, uma vez que esse agravo tem uma alta endemicidade no Brasil.

Em uma checagem geral, um paciente com 41 anos de idade apresentou-se completamente assintomático, sem nenhum sinal importante ao exame físico. No entanto, entre os exames laboratoriais, os níveis elevados das aminotransferases chamaram a atenção, fazendo que fossem solicitados testes sorológicos das hepatites virais.

Acerca dessa situação clínica, julgue os seguintes a seguir.

- 62 O diagnóstico de infecção crônica pelo vírus da hepatite C (VHC) pode ser confirmado com a detecção de anticorpos anti-VHC, usando-se teste ELISA de terceira geração.
- 63 Considere que os marcadores para o vírus da hepatite B (VHB) tenham mostrado o seguinte resultado: AgHBs negativo, anti-Hbctotal negativo e anti-HBs negativo. Nesse caso, como o paciente pertence à faixa etária específica para vacinar contra o vírus da hepatite B, ele deverá receber as três doses da vacina anti-VHB.
- 64 A presença de infecção crônica pelo vírus da hepatite Delta não é possível nesse paciente, caso ele apresente ausência de infecção pelo VHB.

A respeito da malária, julgue os itens subsequentes.

- 65 A ausência do fator Duffy em eritrócitos confere aos indivíduos com essa característica resistência a infecções por *Plasmodium vivax*.
- 66 O polimorfismo antigênico do plasmódio resulta da fertilização cruzada de gametas originados de diferentes populações do parasita.
- 67 Considere um paciente com diagnóstico de malária por *Plasmodium falciparum* que apresente pelo menos um dos seguintes sinais: hiperpirexia (temperatura > 41 °C), convulsão, hiperparasitemia (> 200.000/mm³), vômitos repetidos, oligúria, dispneia, anemia intensa, icterícia, hemorragias, hipotensão arterial. Para esse paciente, as drogas derivadas de artemisinina são os medicamentos de primeira escolha.

Acerca das doenças causadas por protozoários, julgue os itens que se seguem.

- 68 A anfotericina B lipossomal é a droga de primeira escolha para o tratamento da leishmaniose visceral, uma vez que possui baixa nefrotoxicidade e pode ser usada em gestantes.
- 69 Quando o resultado do teste de avidéz da IgG em paciente com toxoplasmose verifica baixa avidéz, define-se que a infecção aconteceu nas últimas 2 semanas, diferenciando claramente uma infecção aguda de uma crônica.
- 70 A infecção por *Entamoeba histolytica* na sua forma sintomática invasiva pode ensejar o desenvolvimento de uma colite, que afeta predominantemente o ceco e o cólon ascendente. O tratamento deve combinar metronidazol e etofamida.

Com relação às infecções hospitalares, julgue os próximos itens.

- 71 Considere que um neonato de 38 semanas de idade gestacional tenha desenvolvido quadro caracterizado por temperatura cutânea de 38 °C, pausa respiratória de 30 segundos somada à verificação de resíduo gástrico. A hemocultura foi negativa, apresentou PCR de 12, e o médico assistente iniciou ampicilina associada a gentamicina por via intravenosa. A avaliação clínica e radiológica não definiu nenhum foco infeccioso. Nessa situação, o caso deve ser registrado como infecção primária de corrente sanguínea sem confirmação microbiológica.
- 72 A Portaria n.º 2.616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde determina que toda comissão de controle de infecção hospitalar inclua entre os membros executores, no mínimo, 2 técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 leitos ou fração desse número, com carga horária diária mínima de 6 horas para o enfermeiro e de 4 horas para os demais profissionais.
- 73 São exemplos do uso inapropriado de sonda vesical: utilizá-la como método de coleta de urina quando o paciente pode coletá-la voluntariamente; mantê-la por tempo prolongado no período pós-operatório, sem nenhuma indicação adequada; usá-la para substituir cuidados de enfermagem de pacientes com incontinência urinária.
- 74 Suponha que um paciente com queimadura apresenta mudança na aparência do tecido acometido, como separação rápida da escara; mudança na cor, como escurecimento ou aparecimento de tinte violáceo ou edema na margem; e invasão de microrganismos dentro do tecido viável adjacente, verificada no exame histológico de biópsia da queimadura. Nesse caso, se as culturas do tecido queimado e do sangue coletados simultaneamente forem negativas, o diagnóstico de infecção da queimadura fica afastado.

Considerando as doenças febris, julgue os itens a seguir.

- 75 A glicoproteína extraída de *Lepstospira interrogans* é capaz de induzir a liberação de fator de necrose tumoral pelos monócitos, sendo que os valores séricos desse mediador correlacionam-se com a gravidade da doença.
- 76 No Brasil, particularmente durante o verão, há uma elevação importante da densidade de *Aedes aegypti*, que se relaciona com a ocorrência de surtos de dengue. Por ser uma doença febril aguda, a documentação de quadros de miocardite, alterações elétricas como bloqueios atrioventriculares e taquiarritmias afasta o diagnóstico de dengue.
- 77 A febre tifoide é um quadro septicêmico. Para o diagnóstico microbiológico, é recomendado coprocultura na primeira e na segunda semanas de doença, quando ela possui maior sensibilidade, e hemoculturas na terceira semana de doença, quando possui maiores índices de positividade.
- 78 Na difteria, o tratamento fundamental baseia-se na eritromicina, que possui uma potência bactericida intensa sobre o *Corynebacterium diphtheriae*. O esquema recomendado é de 40 a 50 mg/(kg.dia), em 4 doses, por via oral, durante 14 dias.

Um paciente com 23 anos de idade relatou mal-estar e o aparecimento de pequenas pápulas na glândula, que evoluíram para vesículas e romperam deixando uma exulceração muito dolorosa. No exame físico, foi possível constatar presença de adenomegalias inguinais dolorosas. Esse paciente relatou, ainda, que manteve relações sexuais sem preservativo com parceira desconhecida nos últimos 10 dias.

Com relação ao caso clínico descrito, julgue os itens que se seguem.

- 79 Pela abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis (DST), o caso enquadra-se na síndrome de úlcera genital. Seguindo o fluxograma, na primeira consulta deve ser indicado tratamento para sífilis, cancro mole e herpes genital, pois o paciente admitiu ter relações sexuais sem preservativo e o período de incubação de todas essas infecções é semelhante.
- 80 Como ações complementares do tratamento do paciente com diagnóstico de DST, deve-se oferecer a ele aconselhamento sobre DSTs, sorologias anti-HIV, VDRL, e contra hepatites B e C, se disponíveis, e vacinação contra hepatite B.
- 81 No caso de herpes genital, a recorrência é esperada no primeiro ano após o primeiro episódio. As lesões costumam ser menos dolorosas e há um menor acometimento do estado geral. O tratamento antiviral específico (aciclovir, valaciclovir ou famciclovir) é sempre utilizado em esquemas de maior duração em relação à primoinfecção.

Acerca da infecção pelo HIV, julgue os próximos itens.

- 82 O diagnóstico da infecção pelo HIV baseia-se na detecção de anticorpos gerados a partir da exposição ao vírus. Na presença de algumas doenças como artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico e colangite esclerosante primária é previsível que os exames de ELISA apresentem falsos positivos. Nesses casos, o diagnóstico recomendado se faz por meio do teste de *western-blot*, que não sofre nenhuma alteração com a presença dessas afecções.
- 83 O HIV é um retrovírus RNA. Seu genoma está organizado em dois grupos de genes: *pol*, *gag* e *env*, responsáveis pela codificação de proteínas estruturais, e *tat*, *ver*, *nef*, *vif*, *vpr*, e *vpx*, que codificam proteínas não estruturais. Nos testes de genotipagem utilizados para o manejo da resistência viral aos antirretrovirais, são detectadas mutações em genes de ambos os grupos.
- 84 Durante o acompanhamento de um indivíduo em uso de terapia antirretroviral de alta potência, a falha virológica traduz-se pela carga viral acima de 400 cópias por mililitro, após 24 semanas, ou acima de 50 cópias por mililitro, após 48 semanas do tratamento. No entanto, se a viremia persistir em níveis baixos, menores que 1.000 cópias por mililitro, considera-se um tratamento adequado, com boa evolução clínica e preservação do esquema de tratamento.
- 85 Na pneumocistose pulmonar em gestante portadora do HIV, é contraindicado o uso de trimetopim/sulfametoxazol, pois essa combinação é teratogênica no primeiro trimestre da gestação.

Em relação aos antibióticos, julgue os itens de 86 a 88.

- 86 Entre os efeitos colaterais importantes associados ao uso de tetraciclina incluem-se o desenvolvimento de vertigem (apenas com a minociclina), o pseudotumor cerebral e a síndrome de hipertensão intracraniana com perda visual associada.

- 87 A claritromicina e a azitromicina são antimicrobianos que agem unindo-se à subunidade 50S ribossomal, inibindo a síntese proteica dependente de RNA.
- 88 A rifampicina é um potente indutor do sistema citocromo P-450 no hepatócito, que faz parte do esquema I do tratamento da tuberculose. Considerando que um paciente está coinfectado com o vírus do HIV e encontra-se em tratamento antiretroviral, com base na importância da definição das interações medicamentosas, concomitantemente com o tratamento antirretroviral, recomenda-se o uso das drogas do grupo dos inibidores de protease, desde que potencializado com ritonavir.

Acerca da endocardite infecciosa, julgue os itens subsequentes.

- 89 Considere um paciente com febre de 2 semanas de duração, com antecedente de valvulopatia reumática de válvula mitral e, em 2 pares de hemocultura, documentação de crescimento de *Streptococcus viridans* com MIC igual a 0,125 mg/L, que tenha iniciado tratamento com penicilina cristalina com 12 milhões de UI por dia dividido em 6 doses, associado com gentamicina 1 mg/kg em cada dose de 8 em 8 horas. Nesse caso, indica-se que a duração do tratamento seja de, no mínimo, 6 semanas.
- 90 Suponha que um paciente com diagnóstico de endocardite infecciosa de válvula aórtica por *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina, resultante de infecção relacionada a cateter venoso subclávio, em uso de vancomicina e gentamicina, se mantenha febril no sétimo dia do tratamento com persistência de hemoculturas positivas, sem identificação de novos focos infecciosos. Nesse caso, indica-se cirurgia.
- 91 Considere um paciente com antecedente de endocardite infecciosa há 10 anos, tratada satisfatoriamente, que será submetido ao tratamento de canal de primeiro molar direito superior para colocação de coroa de metalporcelana. Nesse caso, recomenda-se a profilaxia com levofloxacina 500 mg, 30 minutos antes de se iniciar o procedimento odontológico.

Um paciente, com 68 anos de idade, portador de hipertensão arterial em uso de enalapril desenvolveu quadro de febre de 38 °C, acompanhado de tosse com expectoração amarelada de quantidade moderada. Avaliado em serviço de pronto-socorro verificou-se que o paciente tinha bom estado nutricional, morava em companhia da família, encontrava-se consciente, orientado, colaborador ao interrogatório, com frequência respiratória de 24 irpm, pulso de 90 bpm e pressão arterial de 130 mmHg × 85 mmHg, saturando 92%. A ausculta pulmonar constatou presença de estertores creptantes em base direita. Entre os exames laboratoriais, observou-se leucograma com 13.500 leucócitos por milímetro cúbico, com contagem diferencial de 73% de segmentados e 9% de bastões, 130.000 plaquetas por milímetro cúbico, 30 mg/dL de ureia, 1,2 mg/dL de creatinina, níveis séricos de sódio, potássio e cálcio normais. Os raios X de tórax mostraram infiltrado em lobo inferior direito.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens de 92 s 94.

- 92 A avaliação objetiva da gravidade do quadro é importante para selecionar a intensidade dos cuidados aos quais esse paciente deve ser submetido e, conseqüentemente, o local mais apropriado para a condução do caso. Considere que, ao aplicar o escore CURP-65, o paciente obteve um ponto, somado à presença de hipertensão arterial como comorbidade. Nesse caso, é indicado que o paciente seja internado em enfermaria para uso de antibióticos parenterais.

- 93 Os principais agentes bacterianos de pneumonia comunitária são *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia pneumoniae*. No caso de tratamento de pneumonia comunitária em regime domiciliar, indica-se o uso de 500 mg de azitromicina por via oral uma vez ao dia por um período de 5 dias, desde que a febre regrida no período entre 48 e 72 horas.

- 94 Em todos os casos de pneumonia comunitária, é fundamental o diagnóstico etiológico independentemente da gravidade. Por essa razão, sempre devem ser solicitados coloração de Gram e cultura do escarro, dois pares de hemoculturas e determinação de antígenos de *Legionella* e pneumococo na urina.

Em relação ao tratamento de doenças fúngicas, julgue os itens a seguir.

- 95 Pacientes com quadros graves de candidemia documentada, com instabilidade hemodinâmica e insuficiência renal, beneficiam-se da indicação de equinocandinas como drogas de primeira linha de tratamento.
- 96 O voriconazol é uma azol de espectro estendido que surgiu como modificação da molécula do fluconazol, permitindo excelente atividade contra *Aspergillus* sp e outros fungos filamentosos. As diretrizes recentes de tratamento de infecções invasivas pulmonares por fungos filamentosos, incluindo os zigomicetos, em pacientes imunossuprimidos, principalmente neutropênicos prolongados e transplantados de medula óssea alogênica, indicam o uso dessa droga como primeira escolha. Pacientes com tais infecções que necessitam de UTI são beneficiados por essa droga, pois ela tem apresentação intravenosa, podendo sua dose ser corrigida nos casos de insuficiência renal aguda dependente de hemodiálise, intercorrência frequente nesses quadros clínicos.
- 97 O posaconazol, sintetizado a partir do aperfeiçoamento da molécula de itraconazol, possui atividade sobre *Candida* sp, fungos filamentosos e agentes etiológicos de micoses endêmicas. Entre suas principais indicações, encontra-se a profilaxia de infecções filamentosas invasivas em pacientes submetidos a tratamentos quimioterápicos para leucemia mieloide aguda ou síndrome mielodisplásica em quem se espera neutropenia prolongada e risco elevado dessas infecções.

Com relação às helmintoses intestinais, julgue os itens seguintes.

- 98 Quadros de crianças com suboclusão intestinal por *Ascaris lumbricoides* devem ser conduzidos com o uso de 15 mL a 30 mL de óleo mineral de 3 em 3 horas durante 24 horas, associado a piperazina 100 mg/kg por via oral ou por sonda nasogástrica, 30 minutos após a primeira dose do óleo mineral. Após a desobstrução, deve-se continuar por mais 5 dias com 50 mg/(kg.dia) em dose única diária, além do óleo.
- 99 O *Enterobius vermicularis* é um helminto parasito exclusivo do homem, cuja infecção afeta ceco, cólon ascendente, apêndice ou reto. O diagnóstico laboratorial é feito por meio do método de Graham, devendo o material ser coletado pela manhã, antes de qualquer higiene.
- 100 Na teníase por *Taenia saginata*, o hospedeiro intermediário é o porco, no qual o parasita é encontrado na sua forma de cisticerco. O tratamento de escolha é o praziquantel 10 mg/kg em dose única, com uma eficácia de 95%.