

**INFECTOLOGIA****QUESTÃO 1**

Quanto aos métodos diagnósticos da covid-19, assinale a alternativa correta:

- (A) O RT-PCR (reação em cadeia de polimerase da transcriptase reversa) tem altas sensibilidade e especificidade em amostras do trato respiratório, por isso é o método diagnóstico inicial de escolha, embora sua sensibilidade dependa do tipo e da qualidade da amostra.
- (B) O teste do antígeno tem altas sensibilidade e especificidade em swabs nasais/nasofaríngeos nos primeiros 3 dias de doença, equivalente ao RT-PCR, e a vantagem de poder ser realizado mais rapidamente, normalmente em menos de 1h.
- (C) Paciente sintomático respiratório com teste do antígeno negativo no primeiro dia de doença não necessita de isolamento respiratório e deve repetir novo teste em 72h.
- (D) As sorologias têm elevadas sensibilidade e especificidade para infecção aguda, confirmando o diagnóstico ainda na primeira semana de doença.
- (E) Paciente com RT-PCR persistentemente positivo nos primeiros 30 dias é diagnóstico de reinfecção.

**QUESTÃO 2**

Pacientes vivendo com HIV têm aumento importante de morbimortalidade quando ocorrem as infecções oportunistas (IO). Após o tratamento das IO, são necessárias as profilaxias. Assinale a alternativa correta sobre as profilaxias secundárias:

- (A) Após o tratamento da retinite por citomegalovírus, a profilaxia com ganciclovir 5 mg/kg de 12/12h 5x/semana deve ser mantida até o paciente ter boa resposta a TARV e LT-CD4+ > 200 céls/m<sup>3</sup> por mais de 3-6 meses.
- (B) A profilaxia secundária para neurotoxoplasmose pode ser realizada por sulfadiazina + pirimetamina + ácido folínico ou por sulfametoxazol-trimetoprim até o paciente ter boa resposta a TARV e LT-CD4+ > 200 céls/m<sup>3</sup> por mais de 6 meses.
- (C) Após tratamento de candidíase esofágica, deve ser mantida a profilaxia secundária com fluconazol ou nistatina até o paciente ter boa resposta a TARV e LT-CD4+ > 200 céls/m<sup>3</sup> por mais de 3 meses.
- (D) A profilaxia secundária para herpes-zóster com aciclovir deve ser realizada até o paciente ter boa resposta a TARV e LT-CD4+ > 100 céls/m<sup>3</sup> por mais de 6 meses.
- (E) Após tratamento de pneumocistose, profilaxia com sulfadiazina + pirimetamina + ácido folínico deve ser mantida até o paciente ter boa resposta a TARV e LT-CD4+ > 100 céls/m<sup>3</sup> por mais de 6 meses.

**QUESTÃO 3**

A dengue é uma arbovirose amplamente presente no Brasil com apresentação clínica variando de assintomática a grave.

Assinale a alternativa correta sobre a dengue:

- (A) Pode apresentar 3 fases: febril, crítica e de recuperação. Os sinais de alarme, quando presentes, ocorrem na fase febril e são consequência do aumento da permeabilidade capilar.
- (B) Os sinais de alarme são dor abdominal, vômitos persistentes, cefaleia, derrames articular e pleural, conjuntivite, letargia, hipotensão e sangramento de mucosas. Podem ocorrer nas 2 primeiras fases da doença.
- (C) A detecção da proteína NS1 (antígeno) é um marcador presente na fase clínica inicial da doença. Sua sensibilidade é variável conforme o sorotipo e a especificidade deve ser interpretada com cautela quando há circulação de outros *Flavivirus*.
- (D) A sorologia é um método amplamente disponível nos grandes centros. A dosagem de IgM por ELISA nos primeiros dias da doença é o método de escolha e, quando negativa, afasta o diagnóstico de dengue e deve-se pesquisar os diagnósticos diferenciais.
- (E) O exantema, quando presente, surge no 1º ao 3º dia de doença associado a febre alta, derrame articular, pancitopenia, artralgia e conjuntivite. Com a melhora do exantema, ocorre a defervescência e se inicia a fase de recuperação.

**QUESTÃO 4**

Sobre os métodos diagnósticos imunológicos de sífilis, assinale a alternativa correta:

- (A) Os testes treponêmicos detectam anticorpos específicos que permanecem reagentes por toda a vida em 85% dos casos. Permitem as análises quantitativas e qualitativas, são importantes no diagnóstico e na monitorização do tratamento.
- (B) Os testes não treponêmicos detectam anticorpos anticardiolipina e permitem as análises quantitativas e qualitativas, são importantes no diagnóstico e na monitorização do tratamento. Os principais testes são os testes rápidos, de imunofluorescência indireta (FTA-abs) e ensaios imunoenzimáticos (ELISA).
- (C) Os testes não treponêmicos, como os testes rápidos e o FTA-abs, são os primeiros a se tornarem reagentes e assim permanecem por toda a vida na maioria das vezes. Sua titulação é importante na monitorização do tratamento.
- (D) O fenômeno de prozona ocorre quando há falta de reatividade dos testes treponêmicos por baixa titulação e produção de anticorpos e, portanto, não gera a formação de imunocomplexos.
- (E) Os testes treponêmicos detectam anticorpos específicos que permanecem reagentes por toda a vida em 85% dos casos. Os testes rápidos por imunocromatografia de fluxo lateral são de fácil execução, com amostras de sangue colhidas por punção digital ou venosa e leitura de resultado em até 30 minutos.

**QUESTÃO 5**

A respeito das carbapenemases, assinale a alternativa correta:

- (A) As metalo-beta-lactamases são classificadas no grupo A de Ambler e sua principal representante é a *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC). O melhor tratamento para infecções por germes contendo KPC são meropenem ou ceftazidima-avibactam.
- (B) A *New Delhi* metalo-beta-lactamase (NDM) pode ocorrer em *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*. As novas associações de antibióticos, como a ceftazidima-avibactam, são as drogas de escolha para tratamento de NDM.
- (C) A KPC é uma serino-beta-lactamase classificada no grupo A de Ambler e infecções causadas por esse agente podem ser tratadas por ceftazidima-avibactam ou por uma combinação de polimixina B com outro antimicrobiano sensível.
- (D) Para tratamento de metalo-beta-lactamases, pode-se utilizar a associação de ceftazidima-avibactam com aztreonam. Essa combinação tem sinergismo porque o monobactâmico inibe as beta-lactamases de espectro estendido, assim deixa a ceftazidima-avibactam mais ativa contra metalo-beta-lactamases.
- (E) A associação de carbapenêmico, aminoglicosídeo e tigeciclina é a opção terapêutica mais eficaz contra as carbapenemases.

**QUESTÃO 6**

As reações adversas ao tratamento da tuberculose são relativamente frequentes. Assinale a alternativa correta:

- (A) Psicose, crise convulsiva e encefalopatia podem ocorrer decorrentes da rifampicina. São reversíveis, porém deve-se usar esquema alternativo sem a rifampicina.
- (B) Rifampicina, isoniazida e pirazinamida estão associadas a leucopenia com eosinofilia, anemia hemolítica e trombocitopenia. Esses achados podem ocorrer em até 8% dos casos e o esquema alternativo deve ser iniciado.
- (C) A hepatotoxicidade por tuberculostáticos é pouco frequente, todavia pode ser potencializada por interações medicamentosas. Quando as transaminases atingem 5 vezes o valor normal, recomenda-se a redução das doses fixas combinadas em 50% até a normalização das enzimas.
- (D) A neuropatia periférica pode ocorrer pelo uso de isoniazida (comum) e pirazinamida (incomum) e recomenda-se iniciar tiamina 50 mg/dia por 2 semanas e avaliar a dose.
- (E) Rifampicina, isoniazida e pirazinamida podem causar hepatotoxicidade. Pacientes com sintomas gastrointestinais e transaminases em mais de 3 vezes o valor de normalidade devem ter os tuberculostáticos suspensos. Se em 4 semanas as transaminases não retornarem para abaixo de 3 vezes o valor normal, deve-se iniciar o esquema alternativo.

**QUESTÃO 7**

Sobre o diagnóstico bacteriológico da tuberculose, assinale a alternativa correta:

- (A) A pesquisa do bacilo álcool-ácido resistente – BAAR, pelo método de Ziehl-nielsen, é a técnica mais utilizada em nosso meio e tem sensibilidade próxima de 95%.
- (B) A cultura para micobactéria tem baixas sensibilidade e especificidade, então não acrescenta na eficácia do diagnóstico da doença, porém auxilia na identificação da espécie e no teste de sensibilidade aos antimicrobianos.
- (C) A baciloscopia de escarro não é utilizada no controle de tratamento porque não diferencia bacilos ainda vivos dos mortos.
- (D) O teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) tem sensibilidade maior que 90% em amostras de escarro de adultos e detecta resistência a rifampicina com sensibilidade maior que 95%.
- (E) O TRM-TB pode ser utilizado para diagnóstico de recidiva e de teste de triagem de resistência à rifampicina.

**QUESTÃO 8**

Sobre o tratamento e a quimioprofilaxia da Influenza em adultos, assinale a alternativa correta:

- (A) O fosfato de oseltamivir é um inibidor de neuraminidase utilizado no tratamento da influenza e sua dose é de 75 mg a cada 24 h por sete dias.
- (B) Pode existir benefício em iniciar o fosfato de oseltamivir em até sete dias do início dos sintomas nos pacientes graves.
- (C) Existe benefício da quimioprofilaxia para pessoa exposta a caso suspeito ou confirmado até sete dias da exposição, independentemente de ser vacinada.
- (D) O tratamento padrão para influenza é o fosfato de oseltamivir 75 mg de 12/12h por cinco dias.
- (E) Pacientes gestantes não têm benefício no uso de inibidor de neuraminidase no 3.º trimestre.

**QUESTÃO 9**

As bactérias gram negativas têm grande interação com o ser humano e são amplamente distribuídas no meio ambiente. Sobre os gram negativos, assinale a alternativa correta.

- (A) Os bacilos gram negativos não fermentadores de glicose são adaptáveis e encontrados na natureza. *Pseudomonas*, *Stenotrophomonas*, *Enterobacteriaceae* e *Burkholderia* são exemplos.
- (B) *Stenotrophomonas* são resistentes a beta-lactâmicos, porém geralmente são sensíveis a sulfametoxazol-trimetoprim, levofloxacino e ceftazidima.
- (C) Há várias opções de tratamento para infecções por *Pseudomonas*, incluindo carbapenêmicos, beta-lactâmicos em combinação com inibidor de beta-lactamase e polimixina. Entre os carbapenêmicos, o ertapenem é a droga com melhor eficácia.
- (D) O complexo *Burkholderia cepacia* é frequentemente isolado em amostra de escarro de pacientes portadores de fibrose cística e está associado a declínio funcional pulmonar mais acelerado. A associação de colistina e aminoglicosídeo são as opções terapêuticas de escolha.
- (E) *Acinetobacter* é um cocobacilo gram negativo com perfil de resistência variável. Quando sensível, ampicilina-sulbactam é a droga de escolha, porém, quando exibe perfil de resistência amplo, daptomicina ou linezolida são as opções terapêuticas.

**QUESTÃO 10**

A criptococose é uma micose sistêmica com tropismo para pulmões e sistema nervoso central. Assinale a alternativa correta sobre diagnóstico e tratamento.

- (A) Nos pacientes vivendo com HIV (PVHIV), a tríade clássica de febre, cefaleia e rigidez de nuca é frequentemente encontrada nos casos de meningite por *Cryptococcus spp.* e o diagnóstico microbiológico não é obrigatório quando a neuroimagem é patognomônica.
- (B) A cultura e o isolamento de *Cryptococcus spp.* é o padrão-ouro do diagnóstico. O exame direto da amostra biológica com tinta da China é rápido e útil em casos de meningite, com sensibilidade em amostra de LCR de 60% a 90%, de acordo com a expertise do técnico e da carga fúngica.
- (C) O teste imunocromatográfico de fluxo lateral de antígeno criptocócico (CrAg-LFA) permite o diagnóstico rápido de criptococose por detecção de antígeno capsular de *Cryptococcus spp.* em soro ou plasma, porém tem muito baixa sensibilidade e especificidade em LCR, não auxiliando no diagnóstico da apresentação neurológica. Além disso, como é um exame qualitativo, não tem valor prognóstico.
- (D) O tratamento das formas pulmonares nos indivíduos assintomáticos e sintomáticos respiratórios, com doença disseminada ou não, divide-se em três fases: indução, consolidação e manutenção.
- (E) Na síndrome inflamatória de reconstituição imune (Siri), associada à terapia antirretroviral em PVHIV ou à diminuição da imunossupressão em pessoas transplantadas de órgãos sólidos, durante a fase de indução do tratamento da criptococose, deve-se suspender a terapia antifúngica, iniciar corticosteroides e aguardar melhora dos sintomas para reinício da fase de indução.

**QUESTÃO 11**

O tratamento do HIV objetiva melhorar a qualidade de vida e prolongar a sobrevida, em função da redução da carga viral e da reconstituição do sistema imunológico. Sobre a terapia antirretroviral (TARV), assinale a alternativa correta.

- (A) Para início de tratamento ou reinício com falha prévia documentada, o esquema preferencial deve ser a associação de dois ITRN/ITRnt – lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF) – associados ao inibidor de integrase (INI) – dolutegravir (DTG).
- (B) Em pacientes com tuberculose meningoencefálica, a TARV deve ser iniciada duas semanas após o início do tratamento da TB em decorrência do maior percentual de reações adversas e hipertensão intracraniana quando iniciada após esse período.
- (C) Os pacientes com diagnóstico concomitante de HIV e tuberculose possuem indicação de tratamento e este deverá ser instituído imediatamente com tuberculostáticos e antirretrovirais.
- (D) A combinação abacavir com lamivudina (ABC/3TC) é alternativa para os pacientes com contraindicação aos esquemas com TDF/3TC. Reações de hipersensibilidade estão relacionadas ao início do tratamento com ABC e o teste HLA-B5701 deve preceder o uso. O ABC só deve ser administrado com resultado positivo para HLA-B5701.
- (E) O início da TARV assim que possível, em até duas semanas após o início do tratamento para TB pulmonar, aumenta de forma significativa a sobrevida dos pacientes quando comparado ao início em oito semanas após a instituição de tratamento para TB.

**QUESTÃO 12**

A esporotricose é a micose de implantação mais prevalente e globalmente distribuída, com evolução subaguda ou crônica. Analise as alternativas e assinale a correta:

- (A) A forma cutânea disseminada é a apresentação clínica mais comum, caracterizada pela presença não contígua de múltiplas lesões na pele (pápulas, úlceras, gomas e nódulos). Nos imunossuprimidos, é menos frequente pois necessita de resposta inflamatória intensa para a disseminação das lesões.
- (B) O diagnóstico de esporotricose pode ser por exame direto ou por histopatológico. Neste último, o achado de infiltrado granulomatoso e supurativo, consistindo em microabscessos de células polimorfonucleares é patognomônico dessa micose.
- (C) O tratamento de escolha são as anfotericinas de formulação lipídica por duas semanas na fase de indução, seguida da terapia de consolidação com itraconazol por três a seis meses. Na fase de consolidação, pode-se usar também terbinafina, posaconazol ou iodeto de potássio.
- (D) A forma linfocutânea é apresentação clínica mais comum, com lesões geralmente em locais sujeitos a trauma, como as extremidades superiores, inferiores ou face, com o surgimento de úlceras e nódulos próximos à lesão primária, em distribuição linfática.
- (E) O modo de transmissão é por meio de implantação do fungo através de pele ou mucosa, após contato com espinhos, lascas de madeira, gatos, cães e contato com secreções de lesões cutâneas e respiratórias de humanos.

**QUESTÃO 13**

A esquistossomose é uma doença parasitária de evolução crônica que ainda representa um importante problema de saúde pública no País. Assinale a alternativa correta:

- (A) O ser humano é o hospedeiro intermediário e o caramujo do gênero *Biomphalaria* é o principal hospedeiro definitivo. O modo de transmissão é penetração ativa da cercária na pele e, após migração, deposita-se nos vasos mesentéricos.
- (B) A maioria dos pacientes são assintomáticos. Já os sintomáticos podem ser classificados de acordo com a fase temporal. A fase inicial é a mais crítica e pode progredir rapidamente, com apresentação hepática, hepatointestinal, hepatoesplênica e vasculopulmonar.
- (C) O diagnóstico confirmado é feito pela detecção de ovos nas fezes. O método Kato-Katz é recomendado para inquéritos de rotina nas áreas endêmicas e investigações epidemiológicas. O método Hoffman, Pons e Janer é uma alternativa para detecção de ovos.
- (D) O medicamento preconizado pelo Ministério da Saúde para o tratamento é o praziquantel. Medicamento sem contraindicações e com mesma posologia para adultos, gestantes e crianças.
- (E) A forma hepatointestinal é caracterizada por diarreia, dor abdominal, hepatomegalia, hemorragia digestiva, pancitopenia e desnutrição grave.

**QUESTÃO 14**

As úlceras genitais representam síndrome clínica que se manifesta como lesões ulcerativas erosivas, muitas vezes causadas por IST. Sobre as úlceras genitais, assinale a alternativa correta:

- (A) Os aspectos clínicos das úlceras genitais são bastante variados e têm elevado poder preditivo do agente etiológico.
- (B) As manifestações da infecção pelo herpes vírus podem ser divididas em primoinfecção herpética e surtos recorrentes. A maioria das pessoas que adquirem a infecção serão sintomáticas. O quadro clínico das recorrências é mais intenso que o observado na primoinfecção.
- (C) O linfogranuloma venéreo (LGV) é causado por *Chlamydia trachomatis*. A manifestação clínica mais comum é a linfadenopatia inguinal e/ou femoral. O diagnóstico de LGV deve ser considerado em todos os casos de adenite inguinal, elefantíase genital e estenose uretral ou retal.
- (D) Na sífilis primária, ou cancro mole, apresenta-se erupção macular eritematosa, além de placas mucosas, assim como lesões acinzentadas e pouco visíveis nas mucosas.
- (E) Pacientes com mais de três episódios ao ano de herpes genital devem manter o tratamento por seis meses e, após esse período, avaliar manutenção de supressão com dose profilática.

**QUESTÃO 15**

Quanto às imunizações na pessoa vivendo com HIV (PVHIV), assinale a alternativa correta:

- (A) A tríplice viral deve ser aplicada em todos os PVHIV acima de 20 anos, duas doses e reforço após 5 anos.
- (B) A dupla do tipo adulto (dT) deve ser aplicada em 4 doses e o reforço a cada 5 anos.
- (C) A vacina de febre amarela só pode ser aplicada com LTCD4+ acima de 350 céls/ mm<sup>3</sup> e em vigência de TARV há pelo menos 8 semanas.
- (D) Em PVHIV, 4 doses de vacina contra hepatite B, com o dobro da dose habitual, são necessárias para indução de anticorpos em níveis protetores.
- (E) Quando LTCD4+ acima de 350 céls/ mm<sup>3</sup>, estão liberadas todas as vacinas, exceto as vacinas com vírus vivos atenuados.

**QUESTÃO 16**

Sobre as meningites bacterianas, assinale a alternativa correta:

- (A) Todos os pacientes com suspeita de meningite bacteriana devem realizar tomografia de crânio antes da punção líquórica. Após, iniciar corticoide em doses elevadas associadas aos antimicrobianos.
- (B) Nas meningites bacterianas, os tratamentos baseiam-se no germe isolado e o tempo de tratamento é de sete dias para as infecções comunitárias e 21 dias para as hospitalares.
- (C) Antes do início do antibiótico, sempre que possível, deve-se coletar as hemoculturas. Após a infusão do antibiótico, recomenda-se a dose de corticoide, preferencialmente, a dexametasona.
- (D) Antes da punção lombar, recomenda-se a realização de tomografia de crânio nos pacientes com imunossupressão, doença prévia neurológica, convulsão recente, papiledema, rebaixamento do nível de consciência ou déficit neurológico focal.
- (E) Em pacientes com boa resposta clínica ao tratamento antimicrobiano, recomenda-se nova punção lombar ao final do tratamento.

**QUESTÃO 17**

A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) constitui a principal causa de morte no mundo, com significativo impacto nas taxas de morbidade. No Brasil, a PAC persiste a terceira causa de mortalidade no nosso meio. Assinale a alternativa correta sobre a PAC:

- (A) A ultrassonografia de tórax apresenta menor sensibilidade e acurácia do que a radiografia de tórax na identificação de alterações parenquimatosas. No entanto, é um instrumento diagnóstico que auxilia quando a radiografia está indisponível.
- (B) Os escores de prognóstico disponíveis dimensionam a gravidade da PAC e auxiliam na decisão quanto ao local de tratamento. No entanto, não predizem prognóstico porque não consideram exames complementares.
- (C) A recomendação para tratamento de PAC é o uso de monoterapia com  $\beta$ -lactâmico ou macrolídeos para os pacientes ambulatoriais, sem comorbidades, sem uso recente de antibióticos, sem fatores de risco para resistência e sem contraindicação ou história de alergia a essas drogas.
- (D) Para pacientes em internações em enfermaria com PAC, a recomendação atual é o uso de  $\beta$ -lactâmico associado a macrolídeo ou fluoroquinolona respiratória isolada. Deve-se utilizar um  $\beta$ -lactâmico isolado quando for isolado *Legionella* sp.
- (E) Uma nova cefalosporina, a ceftarolina, pode ser utilizada em pacientes com PAC e fatores de risco para *Pseudomonas*. Nesse caso, o tratamento deve ser de sete a 10 dias quando não complicada, e 10-14 se complicada.

**QUESTÃO 18**

Bacteriúria assintomática (BA) é a presença de uma ou mais espécies de bactéria(s) em urocultura quantitativa com mais de  $10^5$  UFC/mL na ausência de sinais e sintomas de infecção do trato urinário. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta:

- (A) Nos pacientes com diabetes, é recomendado o rastreio de BA e tratá-la caso a cultura seja positiva.
- (B) Em pacientes com alto risco de neutropenia, isto é, com contagem de neutrófilos  $< 100$  células/mm<sup>3</sup>, recomenda-se o rastreio e, se positivo, tratamento para BA.
- (C) Em pacientes que serão submetidos a procedimento urológico endoscópico associado a trauma de mucosa, recomenda-se o rastreio e tratamento de BA previamente ao procedimento.
- (D) Em pacientes com dispositivos urológicos implantados, recomenda-se o rastreio e tratamento de BA periodicamente.
- (E) Em pacientes gestantes, a recomendação de rastreio para BA é apenas no terceiro trimestre e deve ser tratada quando tiver mais de  $10^8$  UFC/mL.

**QUESTÃO 19**

Sobre a infecção por *Clostridium difficile* (ICD) assinale a alternativa correta:

- (A) Os pacientes com ICD devem permanecer em precaução de contato até sete dias após resolução da diarreia.
- (B) O antibiótico em uso deve ser continuado após o início do tratamento da ICD, já que não há mais risco de recorrência.
- (C) Para tratamento de ICD inicial, recomenda-se vancomicina 500 mg via oral de 6 em 6 horas por 14 dias.
- (D) Infecção inicial com contagem de leucócitos  $\geq 15000$  cél/mm<sup>3</sup> e creatinina sérica  $> 1.5$  mg/dL, recomenda-se tratamento com vancomicina 125 mg via oral de 6 em 6 horas por 10 dias.
- (E) O metronidazol 500 mg de 8 em 8 horas via oral é o esquema de escolha para infecção inicial.

**QUESTÃO 20**

As infecções invasivas por espécies de *Candida* estão cada vez mais frequentes e possuem alta morbidade e mortalidade em ambiente hospitalar. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta:

- (A) Em pacientes críticos com candidemia, o tratamento empírico inicial recomendado é com fluconazol 800 mg/dia.
- (B) As equinocandinas (caspofungina, anidulafungina ou micafungina) são as drogas de escolha para pacientes com neutropenia febril e candidemia.
- (C) Recomenda-se a manutenção da terapia antifúngica até 10 dias ou até quando a primeira hemocultura for negativa nos casos de candidemia.
- (D) Para tratamento de espécies de *Candida* isoladas em cultura de secreção traqueal, recomenda-se início de anfotericina lipossomal pelo risco de pneumonia associada ao ventilador complicada.
- (E) Candidúria assintomática deve ser sempre tratada pelo risco de ascensão do fungo pelo trato urinário e causar pielonefrite enfisematosa. Nesse caso, a droga de escolha recomendada é uma equinocandina.

**QUESTÃO 21**

Sobre o tratamento da sífilis, assinale a alternativa correta:

- (A) Na sífilis recente (primária, secundária e latente recente), o tratamento recomendado é com benzilpenicilina dose única ou doxiciclina por cinco dias em sífilis adquirida ou em gestantes.
- (B) Na neurosífilis, o tratamento deve ser realizado com Ceftriaxone 4 g por dia por sete dias e, em caso de indisponibilidade desta, a segunda opção é a penicilina G cristalina por 10 dias.
- (C) Na sífilis recente, pode-se utilizar o esquema alternativo com azitromicina 1 g dose única na sífilis adquirida.
- (D) Na sífilis tardia, a benzilpenicilina benzatina é realizada por duas semanas (duas doses) ou, como alternativa, a doxiciclina por 15 dias na sífilis adquirida e em gestantes.
- (E) A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para tratamento da sífilis adquirida e em gestantes, sendo a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes.

**QUESTÃO 22**

Sobre as medidas de prevenção e controle da raiva humana, assinale a alternativa correta.

- (A) A Imunoglobulina antirrábica humana está indicada na vigência de hipersensibilidade ao soro antirrábico e nos casos de história pregressa de utilização de outros heterólogos.
- (B) Deve-se infiltrar na(s) lesão(ões) a metade da dose do soro antirrábico e a outra metade deve ser via intravenosa diluída no máximo de três vezes em soro fisiológico.
- (C) Nos acidentes graves com cão ou gato sem suspeita de raiva no momento da agressão, recomenda-se esquema profilático com vacina em quatro doses intramusculares.
- (D) Nos casos de acidentes leves com animais silvestres, recomenda-se o soro antirrábico e quatro doses da vacina antirrábica.
- (E) A Imunoglobulina antirrábica humana é mais reatogênica do que o soro antirrábico, por isso só deve ser utilizada em casos de alergia ao Soro ou indisponibilidade do mesmo.

**QUESTÃO 23**

Sobre a endocardite infecciosa, assinale a alternativa correta:

- (A) Os fenômenos imunológicos são os achados mais frequentes e com maior morbidade e mortalidade, seguidos de febre e sopro cardíaco.
- (B) As válvulas tricúspide e pulmonar são as mais acometidas em ambiente hospitalar pelo uso de dispositivos intravasculares e procedimentos invasivos.
- (C) O ecocardiograma transtorácico tem melhor sensibilidade e especificidade do que a angiotomografia cardíaca para avaliação de endocardite infecciosa.
- (D) Duração e uso de droga única versus combinação varia de acordo com o patógeno, presença de resistência aos antibióticos e se envolve válvula nativa ou protética.
- (E) Patógenos gram-negativos e fungos são responsáveis pelo maior número de casos e apresentam maior morbimortalidade.

**QUESTÃO 24**

A infecção osteoarticular pode envolver várias partes ósseas, como medula, córtex e periósteo. Sobre a osteomielite, assinale a alternativa correta:

- (A) Nas radiografias, as alterações aparecem após duas semanas, principalmente lesões líticas e reação periosteal, em torno de 90% dos casos e auxilia a descartar outras doenças (tumores, fraturas).
- (B) Na ressonância magnética, as alterações são identificadas após semanas do início da doença, como edema de medula óssea. No exame contrastado, fica evidente a principal complicação, o abscesso.
- (C) Os exames laboratoriais auxiliam na diferenciação temporal da osteomielite, em aguda ou crônica. Leucocitose, neutrofilia, VHS e PCR altos têm elevadas sensibilidade e especificidade para quadros agudos.
- (D) Para o diagnóstico microbiológico, devem ser obtidas pelo menos três amostras de osso, para aumentar a taxa de positividade, e o(s) antimicrobiano(s) deve(m) ser iniciado(s) após a coleta ou no momento da indução anestésica.
- (E) Na infância, a osteomielite é principalmente por contiguidade, portanto os principais agentes etiológicos são os gram positivos.



**QUESTÃO 25**

Doença epidêmica em períodos chuvosos, principalmente nas capitais e nas regiões metropolitanas, devido às enchentes e condições inadequadas de saneamento, a leptospirose continua sendo problema de saúde pública. Considerando esse tema, assinale a alternativa correta:

- (A) Na fase precoce, podem ocorrer diarreia, artralgia, hiperemia ou hemorragia conjuntival, fotofobia, dor ocular e tosse. Exantema ocorre em até 50% dos casos, macular, papular, urticariforme ou purpúrico. Podem ocorrer hepatomegalia, esplenomegalia e linfadenopatia. Costuma ser diagnosticada como uma “síndrome gripal”, com duração de quatro a oito semanas.
- (B) O método laboratorial de escolha depende da fase evolutiva em que o paciente se encontra. Na fase precoce, o ensaio imunoenzimático (ELISA-IgM) e a microaglutinação (MAT) são os mais utilizados e disponíveis em laboratórios.
- (C) A antibioticoterapia está indicada em qualquer período da doença e deve ser realizada por 14 dias. Doxiciclina, cefalexina, ceftriaxona, clindamicina e gentamicina são as drogas de escolha.
- (D) Em torno de 15% dos pacientes evoluem com a síndrome de Weil, caracterizada pela tríade de icterícia rubínica, insuficiência renal e hemorragia, frequentemente a pulmonar. A hemoptise franca indica extrema gravidade e pode ocorrer de forma súbita, levando à insuficiência respiratória.
- (E) Os casos com comprometimento pulmonar podem evoluir para insuficiência respiratória aguda, hemorragia maciça ou síndrome de angústia respiratória do adulto. Na maioria das vezes, esse quadro se apresenta uma semana após a icterícia e a insuficiência renal. Apesar da gravidade inicial do quadro pulmonar, é associado a menor mortalidade.

**QUESTÃO 26**

Sobre a interpretação dos marcadores sorológicos da Hepatite B, assinale a alternativa correta que corresponde à condição de final da fase aguda:

- (A) HBSAG (+/-) / ANTI-HBC TOTAL (-) / ANTI-HBC IGM (-) / HBEAG (-) / ANTI-HBE (-) / ANTI-HBS (-)
- (B) HBSAG (+) / ANTI-HBC TOTAL (+) / ANTI-HBC IGM (+) / HBEAG (+/-) / ANTI-HBE (+/-) / ANTI-HBS (-)
- (C) HBSAG (-) / ANTI-HBC TOTAL (+) / ANTI-HBC IGM (-) / HBEAG (-) / ANTI-HBE (+) / ANTI-HBS (-)
- (D) HBSAG (+) / ANTI-HBC TOTAL (+) / ANTI-HBC IGM (-) / HBEAG (+/-) / ANTI-HBE (+/-) / ANTI-HBS (-)
- (E) HBSAG (-) / ANTI-HBC TOTAL (+) / ANTI-HBC IGM (-) / HBEAG (-) / ANTI-HBE (+/-) / ANTI-HBS (+)

**QUESTÃO 27**

Assinale a alternativa correta sobre o sarampo:

- (A) Doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, cuja transmissão ocorre por meio de secreções nasofaríngeas, com baixa contagiosidade da doença e raramente tem complicações.
- (B) O diagnóstico laboratorial é realizado por meio de sorologia para detecção de anticorpos IgM específicos a partir da quarta semana dos sintomas. Antes disso a sensibilidade do método é muito baixa, utilizando-se então, na fase inicial da doença (primeiras quatro semanas), apenas o RT-PCR.
- (C) Recomenda-se a administração do antiviral específico associado ao palmitato de retinol (vitamina A) em todas as crianças com suspeita de sarampo, para redução da mortalidade e prevenção de complicações pela doença.
- (D) As complicações são a encefalite e a panencefalite esclerosante subaguda (20 a 30 por 100 mil casos) que, quando ocorrem, são ainda no primeiro ano após a infecção inicial.
- (E) Pode apresentar-se com febre alta, exantema maculopapular morbiliforme cefalocaudal, tosse seca, coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik.

**QUESTÃO 28**

De acordo com os critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), assinale a alternativa correta sobre a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes adultos clinicamente definida:

- (A) Paciente em ventilação mecânica por um período maior de, no mínimo, cinco dias associado aos critérios de imagem e de sinais e sintomas preenche os critérios de PAV.
- (B) Paciente em ventilação mecânica por um período maior de, no mínimo, cinco dias, com exame de imagem evidenciando infiltrado ou opacificação, é obrigatório apresentar febre e surgimento/aumento de secreção purulenta para preencher os critérios da ANVISA.
- (C) Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória não preenchem critérios de PAV porque outras condições clínicas podem causar esse mesmo quadro e não serem infecciosas.
- (D) Paciente em ventilação mecânica por mais de dois dias, com doença cardíaca de base, tem dois exames de imagem com infiltrado e opacificação, pico febril, surgimento de secreção purulenta com necessidade de aspiração e ausculta com roncosp, preenchem os critérios da ANVISA.
- (E) Paciente traqueostomizado fez uso de ventilação mecânica por um período de sete dias, foi removido do suporte ventilatório há quatro dias e evoluiu com dois exames de imagem com opacificação, febre, leucocitose, aumento da necessidade de aspiração, ausculta com roncosp, preenche os critérios de PAV.

**QUESTÃO 29**

Sobre as infecções de corrente sanguínea, assinale alternativa correta:

- (A) Paciente com febre, oligúria e hipotensão e com uma hemocultura com contaminante de pele, preenche os critérios de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada.
- (B) Paciente com uma ou mais hemoculturas positivas coletadas preferencialmente de sangue periférico, e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio, preenche os critérios de infecção primária de corrente sanguínea confirmada laboratorialmente.
- (C) A infecção relacionada ao acesso vascular periférico se apresenta com o sinais locais de infecção com ou sem a presença de cordão inflamatório, deve-se solicitar a cultura do cateter periférico para esclarecimento diagnóstico.
- (D) Paciente com febre, hipotensão, provas inflamatórias elevadas e hemoculturas positivas preenche os critérios de infecção de corrente sanguínea clínica.
- (E) As infecções primárias de corrente sanguínea laboratorialmente confirmadas e clínicas devem ser obrigatoriamente informadas periodicamente à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para serem comparadas entre si.

**QUESTÃO 30**

Sobre as medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea, assinale alternativa correta:

- (A) Quando necessária, a remoção dos pelos deverá ser realizada com tricotomizador ou lâmina de barbear.
- (B) Para realizar a desinfecção das conexões, conectores valvulados e ports de adição de medicamentos, deve-se utilizar solução à base de sabão com movimentos de fricção mecânica por 10 segundos.
- (C) Cateteres inseridos em situação de emergência ou sem utilização de barreira máxima devem ser trocados para outro sítio em no máximo 48 horas.
- (D) Para evitar evento infeccioso deve-se realizar a troca pré-programada dos catetos centrais em virtude do tempo de permanência.
- (E) Cateteres arteriais periféricos inseridos na artéria radial devem ser trocados a cada 96 horas.

**QUESTÃO 31**

Sobre as medidas de prevenção de infecção cirúrgica, assinale alternativa correta:

- (A) A tricotomia pré-operatória deve ser realizada de rotina imediatamente antes da cirurgia utilizando-se tricotomizador elétrico ou lâmina de bisturi.
- (B) A profilaxia antimicrobiana deve ser baseada na microbiota da provável numa infecção pós-operatória e administrada em doses efetivas 4h antes do procedimento cirúrgico.
- (C) Na avaliação de colonização nasal, pacientes diagnosticados como portadores de *Staphylococcus aureus* resistente a metilina (MRSA), recomenda-se a descontaminação nasal com aplicação nas narinas com mupirocina nasal a cada 12h durante cinco dias.
- (D) A circulação de pessoal em sala cirúrgica não faz parte das medidas de controle de infecção durante o ato anestésico-cirúrgico.
- (E) A limpeza de ferida operatória deve ser realizada com solução de clorexidina alcoólica por irrigação exaustiva.

**QUESTÃO 32**

Um paciente de 80 anos de idade, hipertenso, diabético, portador de bexiga neurogênica, foi admitido na unidade de terapia intensiva por disfunção renal e sonolência por uma pielonefrite à esquerda. A urocultura evidenciou *Serratia marcescens* resistente a ceftriaxone, ceftazidima, piperacilina-tazobactam e tigeciclina, e sensível a carbapenêmicos e aminoglicosídeos. Avalie e indique a alternativa correta:

- (A) O mecanismo de resistência é, provavelmente, por carbapenemase.
- (B) Como o mecanismo de resistência é por Amp C, apesar de resistente no antibiograma, a droga de escolha é a ceftriaxona.
- (C) A droga de escolha é Aztreonam, já que o mecanismo de resistência é por metalo-beta-lactamase.
- (D) Pelo teste de sensibilidade, o tratamento de escolha é um carbapenêmico.
- (E) Pode-se iniciar ceftriaxone para tratamento, pois o mecanismo de resistência apenas surgirá em uma nova infecção pelo mesmo germe.

**QUESTÃO 33**

Paciente internado por urosepse com a seguinte urocultura: *Klebsiella pneumoniae* KPC positiva, ESBL positiva, MCIM positiva, ECIM negativa. Neste caso, assinale a alternativa correta:

- (A) Urocultura sugestiva de germe produtor de metalo-beta-lactamase.
- (B) Diante dessa urocultura, a terapêutica de escolha são os carbapenêmicos.
- (C) O mecanismo de resistência acima descrito é por amp C.
- (D) Quando positivo, o MCIM (método de inativação de carbapenêmico modificado), é indicativo de infecção por metalo-beta-lactamase.
- (E) Se a microdiluição em caldo confirmar sensibilidade, pode-se iniciar tratamento com colistina ou ceftazidima-avibactam.

**QUESTÃO 34**

As polimixinas são utilizadas como terapia de resgate para infecções de difícil tratamento. Com relação ao tema, assinale a alternativa correta:

- (A) Recomenda-se que as doses de manutenção diárias sejam ajustadas em pacientes com disfunção renal, principalmente em pacientes em terapia de substituição renal.
- (B) Efeitos adversos relacionados à infusão: dor torácica súbita, parestesias, tonturas, dispneia e hipoxemia.
- (C) A colistina tem farmacocinética superior para infecções invasivas quando comparada a polimixina.
- (D) A dose máxima diária é de 10.000 UI / kg, já que, acima disso, os efeitos adversos aumentam drasticamente.
- (E) Recomenda-se atualmente polimixina em monitoria para tratamento de infecções por *Klebsiella*, *Pseudomonas* e *acinetobacter* resistentes a carbapenêmicos.

**QUESTÃO 35**

Acerca do tratamento de leishmaniose visceral, assinale a alternativa correta:

- (A) Recomenda-se anfotericina B lipossomal como fármaco de primeira escolha para o tratamento.
- (B) Quando houver a interrupção no tratamento, deve ser considerado o número de doses e o tempo decorrido desde a última dose. Caso o paciente retorne antes de 60 dias de interrupção da droga, necessita apenas completar as doses.
- (C) A anfotericina B Lipossomal pode apresentar alguns efeitos adversos, como artralgias, mialgias, náuseas, vômitos, febre, cardiotoxicidade, hepatotoxicidade, nefrotoxicidade e pancreatite. Por esses possíveis efeitos, a anfotericina está contraindicada em gestantes.
- (D) A droga de escolha para paciente renal crônico com insuficiência cardíaca é o antimoniato de meglumina.
- (E) A anfotericina B lipossomal é opção no tratamento de gestantes e de pacientes que tenham contraindicações ou que manifestem toxicidade ou refratariedade ao uso dos antimoniais pentavalentes.

**QUESTÃO 36**

A infecção pelo HIV tem amplo espectro de apresentações clínicas e arsenal terapêutico disponível. Assinale a alternativa correta sobre a infecção pelo HIV:

- (A) A Síndrome Retroviral Aguda (SRA) ocorre nas primeiras semanas da infecção pelo HIV, quando o vírus está sendo replicado nos tecidos linfoides. É autolimitada e a maior parte dos sinais e sintomas desaparece nos primeiros cinco dias.
- (B) A nefropatia associada ao HIV ocorre frequentemente em pacientes brancos e acomete a parte tubular do néfron na fase inicial da infecção.
- (C) As alterações ósseas no paciente com HIV podem ser decorrentes da terapia antirretroviral (TARV), principalmente o dolutegravir e abacavir.
- (D) A contagem de LT-CD4+ é um dos biomarcadores mais importantes para avaliar a resposta a TARV, a indicação das imunizações e das profilaxias. Recomenda-se a contagem mensal de LT-CD4+ no primeiro ano de tratamento.
- (E) As neoplasias mais comuns são sarcoma de Kaposi (SK), linfoma não Hodgkin e câncer de colo uterino, em mulheres jovens.

**QUESTÃO 37**

Sobre o tratamento de *Staphylococcus aureus* resistente a meticila (MRSA), assinale a alternativa correta:

- (A) A Vancomicina é antibiótico de escolha contra infecções graves por MRSA. Seu principal efeito adverso é a neurotoxicidade.
- (B) A Daptomicina é um lipopeptídeo para infecção de pele e partes moles complicada, pneumonias nosocomiais e bacteremias.
- (C) Da classe das Oxazolidinonas, a linezolida é aprovada para infecção de pele e partes moles e pneumonia nosocomial.
- (D) Os derivados fluorados, como ciprofloxacina e norfloxacina, são ótima opção terapêutica, pois prevalência de resistência à quinolona é de 10x15%.
- (E) A ceftarolina tem cobertura para MRSA e eficácia equivalente aos glicopeptídeos.

**QUESTÃO 38**

Assinale a alternativa correta sobre a infecção latente por tuberculose (ILTB):

- (A) A isoniazida é o esquema preferencial em indivíduos com mais de 50 anos de idade, crianças e hepatopatas.
- (B) Se realizado mais de uma vez, o tratamento da ILTB leva a resistência aos tuberculostáticos.
- (C) Em pessoa vivendo com HIV com radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior, independentemente do resultado da prova tuberculínica, afastada TB ativa, recomenda-se iniciar o tratamento para ILTB.
- (D) No tratamento com rifampicina, recomenda-se a utilização de no mínimo 270 doses em até 9 meses, visto que o mais importante é o número de doses e não somente o tempo de tratamento.
- (E) Em gestante com infecção pelo HIV, recomenda-se o início do tratamento com a associação de rifampicina e etambutol desde o primeiro mês de gestação.

**QUESTÃO 39**

Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico das hepatites virais.

- (A) Anti-HBc total são anticorpos contra o vírus da hepatite B que sugerem infecção antiga.
- (B) Anti-HAV IgM persistente por mais de seis meses é diagnóstico de hepatite aguda A crônica.
- (C) Anti-HCV pode ser detectado por meio do teste rápido ou teste sorológico laboratorial e, quando positivo, define diagnóstico de hepatite C aguda.
- (D) Anti-HBc IgM é um marcador de infecção recente pelo vírus da hepatite B.
- (E) Anti-HBs está presente exclusivamente em pessoas que foram vacinadas contra a hepatite B.

**QUESTÃO 40**

Um paciente de 60 anos de idade, traqueostomizado após episódio de acidente vascular encefálico hemorrágico, tem história de múltiplos internamentos por infecção respiratória e urinária. Foi admitido em leito de enfermaria com novo episódio de infecção urinária. Foi ministrado meropenem enquanto se aguardava o resultado da urocultura. Urocultura: *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase NDM positiva, sensível apenas a polimixina B e aztreonam. Resistente ao restante dos antibióticos.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta:

- (A) De acordo com a urocultura, o melhor tratamento é polimixina B em monoterapia.
- (B) A associação ceftazidima-avibactam e aztreonam é opção terapêutica.
- (C) A melhor opção terapêutica é a associação de carbapenêmicos (ertapenem e meropenem).
- (D) Aztreonam em monoterapia não está indicado porque tem ação nas beta-lactamases de espectro estendido mas não contra as carbapenemases.
- (E) A associação de carbapenêmicos com aminoglicosídeos deve ser utilizada nessa situação.