



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Vagas Remanescentes

Edital nº 06/2018 – HC - Prova Objetiva – 11/03/2018

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

404 – Infectologia
Áreas com Pré-Requisito

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não será permitido ao candidato:
 - a) Manter em seu poder relógios e aparelhos eletrônicos ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser desligados e colocados **OBRIGATORIAMENTE** dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - b) Usar bonés, gorros, chapéus ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas.
 - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - g) Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 3.6.6 do Edital.
 - h) Emprestar materiais para realização das provas.

Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.
9. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

✕

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

01 - A notificação compulsória de doenças e agravos de interesse nacional, estadual e/ou municipal é a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. A notificação compulsória de doença, agravo ou evento de saúde pública pode ser realizada à autoridade de saúde por profissionais de saúde, por responsáveis pelos estabelecimentos de saúde públicos ou privados ou por qualquer cidadão.
2. São considerados doenças ou agravos de notificação compulsória: esquistossomose, intoxicação exógena, síndrome da paralisia flácida aguda, violência sexual e tentativa de suicídio.
3. Constituem-se em doenças ou agravos de notificação compulsória imediata: doença de Creutzfeldt-Jacob, leishmaniose visceral e tuberculose.
4. Os casos suspeitos de coqueluche devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e comunicados em até 24 horas à autoridade de saúde competente, pelo meio de comunicação mais rápido disponível.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

02 - Benício, 11 meses de idade, foi levado por sua mãe ao Pronto Atendimento Pediátrico de um hospital de grande porte em Curitiba/PR, apresentando febre, exantema maculopapular, tosse, coriza e conjuntivite. Com base no caso descrito e tendo em vista a conduta preconizada pelo Ministério da Saúde para atendê-lo, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Benício deverá ser considerado um caso suspeito de sarampo e notificado dentro das primeiras 24 horas após o seu atendimento à Secretaria Municipal de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e ao Ministério da Saúde.
- () O caso de Benício deverá ser descartado se o exame laboratorial tiver como resultado “não reagente” ou “soronegativo para IgM” em amostra colhida até o 28º dia do aparecimento do exantema.
- () O sangue de Benício para sorologia deverá ser coletado em seu primeiro atendimento e a investigação epidemiológica deverá ocorrer em até 48 horas.
- () Benício frequente uma creche municipal, mas como não é um caso confirmado de doença exantemática, a vigilância epidemiológica do Distrito Sanitário competente deverá aguardar o resultado laboratorial antes de realizar a busca ativa de outros casos suspeitos e antes de administrar a vacinação de bloqueio dos contatos susceptíveis.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – V – F.
- b) V – F – V – F.
- c) F – F – F – V.
- d) V – F – F – V.
- e) V – V – V – F.

03 - A definição de caso de cada doença ou agravo e sua classificação em “suspeito”, “compatível” ou “confirmado” é imprescindível à vigilância epidemiológica por permitir a padronização dos critérios diagnósticos norteadores da captação e classificação final dos casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em relação às doenças de notificação compulsória e seus critérios definidores de casos suspeitos, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Hantavirose. 2. Leishmaniose tegumentar americana. 3. Botulismo. 4. Varicela. | <ol style="list-style-type: none"> () Indivíduo que apresenta paralisia flácida aguda, simétrica e descendente, com preservação do nível de consciência, visão turva, diplopia, ptose palpebral, boca seca, disartria, disfagia ou dispneia. () Indivíduo com quadro febril (acima de 38 °C), mialgia, cefaleia e sinais e sintomas de insuficiência respiratória aguda de etiologia não determinada, na primeira semana da doença. () Indivíduo que apresenta febre moderada com duração de 2 a 3 dias, sintomas generalizados inespecíficos (mal-estar, adinamia, anorexia, cefaleia), erupção cutânea papulovesicular em distribuição centrípeta. () Indivíduo que apresenta úlcera cutânea com fundo granuloso e bordas infiltradas em moldura. |
|---|---|

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 2 – 3 – 4.
- b) 3 – 1 – 4 – 2.
- c) 2 – 1 – 3 – 4.
- d) 3 – 4 – 1 – 2.
- e) 1 – 2 – 4 – 3.

04 - Pedro, 63 anos, morador de Ilhéus, Bahia, há dois dias vem apresentando febre de 38,6 °C, artralgia intensa em mãos, punhos e tornozelos, cefaleia e mialgia. No bairro em que Pedro mora, os vizinhos vêm sendo diagnosticados com chikungunya e apresentam os mesmos sintomas que ele. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) O diagnóstico de Pedro deverá ocorrer somente por critério clínico-epidemiológico, já que essa é a orientação em situação de epidemia de chikungunya em uma determinada área, exceto para as formas atípicas e óbitos, que exigem confirmação laboratorial.
- b) O caso de Pedro deve ser comunicado, em até 24 horas do atendimento, ao Serviço de Vigilância Epidemiológica Municipal e a todas as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS), por tratar-se de notificação compulsória imediata.
- c) O caso de Pedro não necessita ser registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através da ficha de notificação específica, devido à situação de epidemia que a área na qual reside vivencia.
- d) Como Pedro e muitos dos seus vizinhos já foram infectados, não necessitam mais adotar medidas de prevenção pessoal, como repousar sob mosquiteiros, usar mangas compridas para cobrir as extremidades, colocar telas protetoras nas portas e janelas de sua casa ou utilizar repelentes.
- e) João, vizinho de Pedro e também um caso suspeito de febre de chikungunya, foi a óbito. Como a área de residência de João e Pedro está em situação de epidemia, a vigilância epidemiológica municipal não necessitará realizar a investigação do óbito de João, apenas a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

05 - A Vigilância Epidemiológica Hospitalar é operacionalizada por meio do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), que deve integrar o organograma do hospital e contar com equipe multidisciplinar, a fim de aprimorar os processos de trabalho e promover o desenvolvimento assistencial do hospital. A respeito do assunto, assinale a alternativa correta.

- a) A detecção e a investigação de óbitos mal definidos não integram os objetivos específicos dos NVEH, sendo responsabilidade apenas das comissões de óbitos hospitalares.
- ▶ b) Constituem-se em objetivos específicos dos NVEH a detecção, notificação e investigação dos óbitos materno, infantil, fetal e de mulheres em idade fértil no ambiente hospitalar.
- c) Os NVEH não procedem à digitação das fichas de notificação/investigação das doenças e agravos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo esta uma competência exclusiva dos Distritos Sanitários ou Regionais de Saúde.
- d) Não compete aos NVEH a recomendação para a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos para exames microbiológicos, toxicológicos ou anatomopatológicos em determinadas situações.
- e) Os NVEH não participam das comissões do Núcleo de Segurança do Paciente, Comissões de Revisão de Prontuário, de Óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar e Gerência de Risco Sanitário Hospitalar.

06 - Luís, 30 anos, residente em Paranaguá, comparece ao Pronto Atendimento de um hospital de grande porte referindo febre de 39 °C há 3 dias, cefaleia, mialgia, dor retro-orbital, exantema, prostração, astenia e náuseas, porém não apresenta sinais de alarme, comorbidades ou condições clínicas especiais. Seu município está em surto de dengue e várias pessoas foram a óbito pela doença nessa área em 2016, inclusive um vizinho de Luís. Todos esses casos tiveram confirmação laboratorial. Em relação ao assunto, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) O óbito de caso suspeito ou confirmado de dengue é um evento de notificação imediata e, na sua ocorrência, a vigilância epidemiológica deve ser notificada no máximo em até 24 horas.
- b) Luís não está entre os primeiros casos de dengue da área em que reside e seu quadro não é grave; ainda assim, seu caso requer comprovação laboratorial e a confirmação de seu diagnóstico não poderá ser realizada apenas por meio de critério clínico-epidemiológico.
- c) Os casos com sorologia negativa de amostras que tenham sido coletadas em tempo oportuno não poderão ser confirmados para dengue por critério clínico-epidemiológico, mesmo que tenham vínculo com um caso confirmado laboratorialmente em período epidêmico e tendo sido descartadas outras etiologias.
- d) São sinais de alarme na dengue a diminuição progressiva do hematócrito e o aumento abrupto das plaquetas.
- e) Caso a amostra de sangue de Luís seja coletada no terceiro dia após o início dos sintomas, não deverá ser considerada uma amostra colhida em tempo oportuno para a realização da pesquisa de vírus (tentativa de isolamento viral), da pesquisa de genoma do vírus dengue por reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa (RT-PCR) e nem da pesquisa de antígeno NS1.

07 - Com o aumento da sensibilidade e especificidade da vigilância do sarampo, é importante a manutenção do sistema de vigilância epidemiológica da doença, com o objetivo de detectar oportunamente todo caso de sarampo importado, bem como adotar todas as medidas de controle do caso. Assinale a alternativa que trata da definição de caso suspeito para sarampo.

- a) Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e/ou cervical, independentemente de idade e situação vacinal.
- b) Todo paciente com quadro discreto de febre moderada, de início súbito, que dura de dois a três dias, e sintomas generalizados inespecíficos (mal-estar, adinamia, anorexia, cefaleia e outros) e erupção cutânea papulovesicular, que se inicia na face, couro cabeludo ou tronco.
- c) Todo paciente que apresentar história de "conjuntivite prolongada" ou refere sintomatologia ocular de longa duração (ardor, prurido, sensação de corpo estranho, fotofobia, lacrimejamento e secreção ocular), especialmente na faixa etária de 1 a 10 anos de idade.
- d) Todo paciente com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia.
- ▶ e) Todo paciente que, independentemente da idade e da situação vacinal, apresentar febre e exantema maculopapular acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite.

08 - Sobre a abordagem dos pacientes com febre de origem indeterminada (FOI), é correto afirmar:

- a) Em pacientes estáveis e previamente imunocompetentes, sem definição diagnóstica após a avaliação inicial, justifica-se o uso empírico de antibióticos como prova terapêutica.
- b) O prognóstico é ruim para os pacientes que permanecem sem definição da causa da febre após extensa investigação.
- c) Na suspeita de endocardite infecciosa como causa da febre, a realização de ecocardiograma transtorácico é suficiente para excluir essa possibilidade.
- d) Hemoculturas devem ser coletadas diariamente, durante o episódio de febre, por pelo menos 5 dias consecutivos, visando aumentar a sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de causas infecciosas.
- ▶ e) Os antibióticos e anticonvulsivantes estão entre as principais medicações causadoras de febre relacionada a drogas.

09 - Os sítios sentinelas para a vigilância da influenza estão distribuídos em unidades de saúde de todas as Unidades Federadas (UFs) e têm como objetivo principal identificar os vírus da influenza circulantes no Brasil, para:

- 1. isolar espécimes virais para o envio ao Centro Colaborador de Influenza referência nas Américas para a OMS.
- 2. conhecer a patogenicidade e virulência do vírus influenza circulante em cada período sazonal, visando à orientação terapêutica.
- 3. garantir representatividade mínima da circulação viral em todas as UFs do país, tanto de casos graves como de casos leves.
- 4. identificar situação inusitada e precoce de possível novo subtipo viral.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

10 - Segundo o Guia de Vigilância em Saúde 2014, do Ministério da Saúde, no Brasil, a febre maculosa brasileira causada por *Rickettsia rickettsii* é a riquetsiose mais prevalente e reconhecida. No entanto, recentemente, novas riquetsioses também causadoras de quadros clínicos da “febre maculosa” têm sido confirmadas em diversas regiões do país. Em relação à febre maculosa, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O diagnóstico precoce é muito difícil, principalmente durante os primeiros dias de doença, quando as manifestações clínicas também podem sugerir leptospirose, dengue, hepatite viral, salmonelose, meningoencefalite, malária e pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*.
- () Indivíduo que apresenta febre de início súbito, cefaleia e mialgia, seguidas de aparecimento de exantema maculopapular, entre o 2º e o 5º dias de evolução, e/ou manifestações hemorrágicas poderá ser considerado caso suspeito de febre maculosa.
- () Podem ocorrer exantema, diarreia, artralgia, hiperemia ou sufusão conjuntival, fotofobia, dor ocular, tosse e intensa mialgia, principalmente em região lombar e nas panturrilhas.
- () A notificação compulsória de um caso suspeito de febre maculosa não necessita ser realizada em até 24 horas, visto ter periodicidade de notificação semanal.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- ▶ a) V – V – F – F.
- b) V – F – V – F.
- c) F – F – V – V.
- d) V – F – F – V.
- e) F – V – F – V.

11 - A Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Sobre o tema, considere os seguintes agravos e doenças:

- 1. Acidente de trabalho com exposição a material biológico; doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ).
- 2. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes; doença meningocócica e outras meningites.
- 3. Hantavirose; influenza humana por novo subtipo viral.
- 4. Hepatites virais; doença aguda pelo vírus zika.

São agravos e doenças de notificação compulsória semanal:

- a) 1 e 2 apenas.
- ▶ b) 1 e 4 apenas.
- c) 2, 3 e 4 apenas.
- d) 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2 e 3 apenas.

12 - A vigilância sentinela é realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública. Essa vigilância tem como objetivo monitorar indicadores-chave que sirvam como alerta precoce para o sistema de vigilância.

Corresponde à vigilância sentinela:

- a) rotavírus e síndrome da rubéola congênita.
- b) influenza humana produzida por novo subtipo viral e síndrome gripal (SG).
- c) doença diarreica aguda e doenças exantemáticas (sarampo e rubéola).
- ▶ d) síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e doença pneumocócica invasiva.
- e) febre de chikungunya e acidente por animal peçonhento.

13 - A BGC é indicada para:

- a) grávidas.
- b) indivíduos acometidos de neoplasias malignas.
- c) indivíduos a partir dos 5 anos de idade, portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida, mesmo que assintomáticos e sem sinais de imunodeficiência.
- ▶ d) recém-nascidos com peso maior ou igual a 2 kg.
- e) pacientes em uso de outras terapias imunodepressoras.

14 - A portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. A notificação compulsória imediata (NCI) é aquela que deve ser realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível. Assinale a alternativa em que todos os eventos são de notificação compulsória imediata.

- ▶ a) Botulismo, coqueluche, acidente por animal peçonhento.
- b) Acidente de trabalho com criança e adolescentes, hepatites e difteria.
- c) Leptospirose, doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) e febre amarela.
- d) Violência sexual, tuberculose e doença de Chagas aguda.
- e) Leishmaniose visceral, tentativa de suicídio e febre maculosa.

15 - As meningites assépticas caracterizam-se por pleocitose mononuclear no líquido sem a evidência de infecção bacteriana piogênica na coloração de Gram ou na cultura. Entre os principais agentes estão os vírus, sendo que o vírus herpes simples (VHS) representa até 5% de todos os casos. Em mulheres com VHS tipo 2 genital, meningite asséptica ocorre em 36% das pacientes. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- a) As características clínicas da meningite iniciam após pelo menos 14 dias da infecção genital.
- b) Complicações neurológicas da meningite ocorrem em menos de 10% dos pacientes.
- c) Episódios recorrentes de meningite ocorrem em mais de 50% dos pacientes no primeiro ano.
- d) Os episódios recorrentes são sempre precedidos por lesões vesiculares na área de infecção genital prévia.
- ▶ e) Entre os episódios de recorrência, os achados líquóricos são normais.

16 - Uma criança de 10 anos foi atendida numa Unidade de Saúde com história de cefaleia, febre e vômitos, com início há 12 horas. Ao exame físico apresentava petéquias em face e abdome e rigidez de nuca. Foi administrado antibiótico e o paciente encaminhado imediatamente para hospitalização. No hospital foi atendido pela equipe de plantão e coletado líquido, que apresentava: leucócitos: 8 células, sendo 30% de neutrófilos e 70% de linfócitos; glicose 30 mg/dL e proteínas 60 mg/dL. Como o número de petéquias aumentou, o paciente foi encaminhado para a UTI. Considerando o caso acima, é correto afirmar:

- a) As meningites são agravos de notificação semanal.
- ▶ b) Em face da presença de petéquias com forte suspeita de doença meningocócica, deve-se fazer a quimioprofilaxia dos contatos íntimos com rifampicina.
- c) Sempre está indicada a quimioprofilaxia para todos os profissionais da saúde que atenderam o caso.
- d) O antibiótico de 1ª escolha para o tratamento da doença meningocócica é a rifampicina.
- e) A criança apresentava quadro de meningococemia sem meningite.

17 - A Vigilância Epidemiológica Hospitalar realiza a busca ativa diária nos setores prioritários do hospital a fim de detectar doenças, eventos ou agravos de interesse de saúde pública. A interface com os diversos setores do hospital é fundamental para a detecção e notificação oportuna dessas situações de interesse. Em relação ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), assinale a alternativa correta.

- a) A Secretaria Municipal de Saúde deve passar todos os dias no NVEH para receber as notificações do dia.
- b) O Serviço Social é um dos poucos serviços de um hospital que não tem interface com o NVEH.
- c) Os óbitos hospitalares não estão sob a vigilância do NVEH.
- ▶ d) A digitação dos agravos de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) deve ser realizada pelo NVEH.
- e) Síndrome respiratória aguda grave (SRAG) é um agravo que não necessita notificação para NVEH.

18 - Segundo a portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, assinale a alternativa que NÃO apresenta um agravo de notificação compulsória.

- a) Violência doméstica.
- b) Intoxicações.
- ▶ c) Histoplasmose.
- d) Acidente de trabalho em adolescentes.
- e) Febre maculosa.

19 - Sobre a coqueluche, assinale a alternativa correta.

- a) É causada pela *Bordetella pertussis*, um bacilo Gram negativo anaeróbio, esporulado, com fímbrias.
- b) O quadro clínico típico evolui em duas fases sequenciais, iniciando pela fase paroxística, seguido da fase catarral.
- ▶ c) A transmissão ocorre pelo contato direto ou indireto entre a pessoa doente e a pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção da orofaringe eliminadas durante a fala, a tosse e o espirro.
- d) Pode ser prevenida através da vacina DTP, constituída por vírus vivo atenuado, que confere imunidade permanente, sem necessidade de doses de reforço.
- e) As complicações da coqueluche ocorrem mais frequentemente em adultos jovens e idosos do que em crianças.

20 - Sobre a poliomielite e paralisia flácida aguda, assinale a alternativa correta.

- a) A transmissão é por via alimentar, sendo que a falta de higiene pessoal é o principal fator associado ao risco de transmissão.
- ▶ b) A síndrome de Guillain-Barré é um diagnóstico diferencial importante, pois ambas cursam com paralisia flácida aguda ascendente.
- c) A poliomielite, também conhecida como paralisia infantil, é uma doença infectocontagiosa viral aguda, causada pelo poliovírus, que cursa com paralisia flácida aguda ascendente em torno de 20% dos casos.
- d) Apesar de a vacina, contemplada no Programa Nacional de Imunização possuir uma efetividade alta, ainda há casos esporádicos na região Norte do Brasil.
- e) A doença foi erradicada do mundo nos anos 90, porém ainda é possível sua reintrodução, mantendo-se a necessidade de vigilância.

21 - Em relação ao sarampo e rubéola, assinale a alternativa correta.

- a) A definição de caso suspeito de sarampo é a presença de febre, acompanhada de exantema maculopapular e mais um dos seguintes indicadores: linfonomegalia cervical, tosse, artralgia.
- b) Sarampo e rubéola são exemplos de doenças exantemáticas comuns da infância, sem implicações do ponto de vista de saúde pública.
- c) Tendo em vista o sucesso da vacinação para rubéola e a doença ter sido erradicada, não há necessidade de vacinação para as crianças nascidas a partir de 2001.
- ▶ d) Para prevenção de surtos de sarampo, são necessárias altas taxas de cobertura vacinal. Portanto, áreas com menos de 95% da população imunizada estão vulneráveis.
- e) O exantema maculopapular típico do sarampo ocorre na fase toxêmica da doença, no mínimo duas semanas após o início da tosse, coriza, febre, conjuntivite e fotofobia.

22 - Em relação ao diagnóstico de HIV, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) T1 (primeiro teste) positivo através de teste de fluido oral e T2 (segundo teste) positivo através de teste rápido de polpa digital são suficientes para o diagnóstico de HIV.
- b) Os testes de 2ª geração possuem período de janela imunológica inferior aos testes de 4ª geração.
- c) A positividade pelo método ELISA de uma amostra sanguínea é suficiente para o diagnóstico de HIV.
- d) Os testes rápidos são testes de triagem e não podem ser usados para diagnóstico de HIV.
- e) Deve ser realizado obrigatoriamente exame de CD4 e carga viral para avaliar necessidade de início de tratamento após o diagnóstico de HIV.

23 - Em relação à sífilis na gestação e sífilis congênita, considere as seguintes afirmativas:

1. Gestantes que realizaram tratamento com antibiótico que não seja a penicilina são consideradas como inadequadamente tratadas.
2. A sífilis congênita precoce é quando há sinais clínicos no bebê nos primeiros 2 anos de vida. A sífilis congênita tardia ocorre quando os sintomas são evidenciados após o segundo ano de vida.
3. Um teste treponêmico positivo e teste não treponêmico negativo descartam a sífilis na gestação.
4. A sífilis congênita é considerada uma doença 100% evitável, desde que a gestante seja identificada e as medidas de tratamento sejam realizadas.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.

24 - Em relação às hepatites virais, considere as seguintes afirmativas:

1. A hepatite C possui maior probabilidade de transmissão materno-fetal do que a hepatite B.
2. Na superinfecção por hepatite Delta, o risco de cronificação é menor do que na coinfeção.
3. Hepatite A e hepatite E possuem a mesma via de transmissão fecal-oral.
4. A hepatite E pode cursar com hepatite fulminante, especialmente em gestantes, cujo risco é maior.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras
- ▶ d) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

25 - Considerando que as infecções hospitalares constituem risco à saúde dos usuários dos serviços hospitalares e tendo por base a Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () O Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas tendo como objetivo a máxima redução possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.
- () Para a adequada execução do PCIH, os hospitais deverão constituir uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), que será um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e terá funções executivas ligadas às ações de controle dessa infecção.
- () Infecção comunitária é aquela constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente e relacionada à internação anterior no mesmo hospital.
- () Infecção hospitalar é adquirida após a admissão do paciente e se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder estar relacionada com a internação ou procedimentos desta.
- () As cirurgias se classificam pelo potencial de contaminação da incisão cirúrgica e devem ser feitas ao final do ato operatório, pelo cirurgião. Assim, uma cirurgia contaminada é aquela que é realizada em tecido traumatizado e aberto e que tenha presença de inflamação aguda na incisão ou supuração local.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – F – F – V.
- b) V – V – V – F – F.
- c) F – V – F – V – V.
- d) F – F – V – V – V.
- ▶ e) V – V – F – V – F.

26 - A respeito da higiene de mãos pelos profissionais de saúde, considere as seguintes afirmativas:

1. As mãos dos profissionais de saúde já foram implicadas como fonte de surtos causados por bactérias Gram positivas, Gram negativas e fungos, usando-se a tipagem molecular.
2. Entre as estratégias para a promoção da higiene de mãos nos serviços de saúde destacam-se: a educação, a observação/auditoria e feedback e também medidas administrativas, como disponibilizar preparações alcoólicas.
3. A finalidade da higiene simples das mãos com água e sabonete é a remoção dos microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos.
4. O uso frequente de preparações alcoólicas nas mãos pode causar ressecamento, a menos que emolientes, umectantes ou outros agentes condicionadores sejam adicionados à formulação, por exemplo, adição de 1 a 3% de glicerol ou outro agente hidratante da pele.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

27 - O alto custo das novas drogas disponíveis no mercado para o tratamento de bactérias Gram positivas faz com que os serviços de saúde busquem uma alternativa segura para o uso de vancomicina, que é a implantação de protocolo para o monitoramento plasmático de vancomicina. Em relação a esse protocolo, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A dose de 15-20 mg/kg (com base no peso corporal real) administrada a cada 8-12 horas é a posologia recomendada para a maioria dos pacientes com função renal normal, com o objetivo de atingir AUC/MIC de 400.
- b) A infusão contínua da vancomicina apresenta melhores resultados terapêuticos quando comparada à infusão intermitente.
- c) Preconiza-se que a meta para atingir eficácia clínica com vancomicina se dá pela relação de $AUC/MIC \geq 250$, para $MIC \leq 1$ mg/L.
- d) É recomendável que a concentração sérica de vancomicina seja mantida acima de 5 mg/L, para evitar o desenvolvimento de resistência microbiana.
- e) A dose inicial de vancomicina para os pacientes obesos deverá ser feita com base no peso ideal, para evitar toxicidade excessiva, e, posteriormente, com base no monitoramento sérico da droga.

28 - Sobre a infecção de sítio cirúrgico (ISC), assinale a alternativa correta.

- a) Somente os pacientes que realizam cirurgia enquanto internados em serviços de saúde é que são passíveis de vigilância epidemiológica de rotina.
- ▶ b) As infecções de sítio cirúrgico são classificadas conforme os planos acometidos (pele, tecido celular subcutâneo, fáscia e músculos, órgão ou cavidade). Caso a infecção envolva mais de um plano anatômico, a notificação se faz do sítio de maior profundidade.
- c) Considera-se prótese todo o corpo estranho implantável não derivado de tecido humano. Exemplo: válvula cardíaca protética, transplante vascular não humano, dreno cirúrgico, prótese de quadril, coração mecânico.
- d) Considera-se infecção da prótese se a infecção ocorreu dentro de 18 meses após a sua inserção percutânea e se o paciente apresentar pelo menos dois dos seguintes critérios: diagnóstico pelo cirurgião; cultura positiva de secreção periprótese ou fragmento da prótese ou parede vascular ou exame histopatológico da parede vascular com evidência de infecção; hemocultura positiva (excluídas outras fontes); evidência de infecção em exames de imagem; êmbolos sépticos a distância na ausência de outra fonte de infecção; sinais clínicos e/ou laboratoriais de infecção associados à prótese.
- e) A notificação da taxa de incidência de infecção de sítio cirúrgico deve ser realizada apenas por procedimento, sendo impossível determiná-la pelo agrupamento de procedimentos da mesma especialidade para a avaliação pela própria unidade.

29 - O uso racional de antimicrobianos tem como objetivos: obter melhor resultado terapêutico ou profilático, minimizar efeitos colaterais, prevenir seleção de germes patogênicos e reduzir custos. Sobre o tema, considere as seguintes afirmativas:

1. Em pacientes com insuficiência renal, os antibióticos devem ser ajustados desde a primeira dose, para evitar uma piora da função renal do paciente.
2. Para pacientes obesos, especial atenção deve ser dada à característica de hidrossolubilidade ou lipossolubilidade da droga, uma vez que esta característica irá influenciar na definição da dose a ser administrada.
3. *Proteus* sp., *Serratia* sp., *Burkholderia* sp. e *Providencia* sp. são exemplos de bactérias intrinsecamente resistentes a polimixina.
4. A eliminação de antimicrobianos no recém-nato é deficiente, prolongando a meia-vida das drogas, o que exige adaptações no regime de sua administração.
5. O *Staphylococcus aureus* MRSA e as enterobactérias produtoras de ESBL são sensíveis a tigeciclina.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

30 - No que se refere à neonatologia, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () Existem infecções relacionadas a saúde precoces de provável origem materna. A bolsa rota por um período maior ou igual a 18 h não é considerada fator de risco para infecção neonatal precoce.
- () São exemplos de infecções adquiridas por via transplacentária com acometimento intraútero: herpes simples, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, sífilis, hepatite B e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana adquirida (HIV).
- () Em neonatos com hipertermia, antes de se pensar em infecção, rapidamente devem ser descartadas outras possibilidades que possam levar a esse estado, como: temperatura elevada da incubadora, especialmente no recém-nascido prematuro; excesso de roupa e/ou baixa ingesta, especialmente em recém-nascido a termo nos meses de verão.
- () Diferente da população adulta, em que a localização do cateter vascular central está diretamente relacionada ao grau de colonização bacteriana e consequente risco de IPCS (infecção primária de corrente sanguínea), não há a mesma evidência na população neonatal. Existem relatos de menor risco de complicação infecciosa em crianças cujos cateteres foram instalados na veia femoral.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – F – F.
- b) V – F – F – V.
- ▶ c) F – V – V – V.
- d) F – V – V – F.
- e) V – F – F – F.

31 - Em relação à infecção de trato urinário relacionada à assistência à saúde (ITU-RAS), considere as seguintes afirmativas:

1. É definida como qualquer infecção de trato urinário relacionada a um procedimento urológico ou não relacionada a um procedimento urológico, mas diagnosticada após a admissão do paciente e que não apresenta indícios clínicos prévios na sua admissão.
2. Se um paciente adulto, estando internado há 10 dias, apresentar dor lombar e urocultura positiva ($\geq 10^5$ ufc/ml) para um uropatógeno, sem outras causas reconhecidas, esse evento é considerado uma ITU-RAS sintomática.
3. Considere uma paciente adulta do sexo feminino que não utilizou cateter vesical prévio à coleta de urina e não apresentou sinais e sintomas urinários e/ou febre, com uma urocultura positiva ($\geq 10^5$ ufc/ml) com isolamento de um microrganismo em urina colhida por micção espontânea. Nesse caso, a ITU-RAS é classificada como assintomática.
4. Paciente adulto, internado há 6 dias, fez uso de cateter vesical por 4 dias, apresenta febre ($> 38^\circ$) e disúria, com presença de nitrito na análise de urina. Esse evento é considerado uma ITU-RAS sintomática associada ao cateter vesical.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

32 - Os estabelecimentos de assistência à saúde podem possuir lavanderia própria, como também podem terceirizar parcial ou totalmente esse serviço. Quanto à prevenção e controle de infecção no processamento de roupas, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () Lavanderia que processa roupas hospitalares não pode processar roupas de serviços que não são de assistência à saúde.
- () A desinfecção das roupas pode ser somente térmica, somente química ou termoquímica.
- () Roupas provenientes de quartos de isolamentos ou de precauções por bactérias multirresistentes devem ser esterilizadas antes da lavagem.
- () Roupas provenientes de quartos de isolamentos ou de precauções por bactérias multirresistentes devem ser colocadas diretamente na máquina para lavar, não devendo ser separadas e classificadas.
- () Veículos de transporte de roupas que não possuem compartimentos isolados podem transportar roupas limpas e sujas no mesmo veículo, desde que a coleta e a entrega sejam em horários distintos e que seja feita limpeza e desinfecção do veículo após a coleta de roupas sujas. Veículos de transporte de roupas que possuem dois compartimentos isolados, podem transportar roupas limpas e roupas sujas simultaneamente.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – F – V – F.
- b) F – F – V – F – V.
- c) V – V – F – F – F.
- d) F – V – F – V – V.
- e) V – V – V – F – F.

33 - Em relação ao modo de transmissão de patógenos no cenário hospitalar, assinale a alternativa correta.

- a) Os modos de transmissão não dependem do microrganismo e alguns agentes infecciosos podem ser transmitidos por mais de uma via.
- b) A transmissão por contato direto ocorre quando o microrganismo é transferido de uma pessoa infectada para outra pessoa sem um meio (objeto ou pessoa) intermediário. Exemplos: sangue, fluidos corporais, contato direto com luvas em pacientes com escabiose ou vesículas herpéticas.
- c) A transmissão por contato indireto é a transferência do microrganismo através de um meio (objeto ou pessoa) intermediário, sendo muito difícil determinar quando a transmissão cruzada ocorreu. Exemplos: mãos do profissional da saúde não higienizadas antes e após contato com pacientes; brinquedos compartilhados; termômetros; estetoscópio; canetas esferográficas; monitor de glicemia capilar.
- d) Na transmissão por gotículas, os agentes infecciosos podem ser transmitidos pelo contato direto e indireto. Gotículas respiratórias são geradas apenas por tosse ou espirro e seu tamanho pode variar entre 3 a 5 μm . Exemplos: vírus respiratórios (influenza, adenovírus); *Bordetella pertussis*; *Streptococcus* grupo A.
- e) A transmissão aérea ocorre por disseminação em aerossol de partículas com tamanho $\leq 5 \mu\text{m}$, que contêm um agente infeccioso, por longas distâncias. Para prevenir essa transmissão, é necessário o uso de filtros tipo HEPA® e respiradores tipo N-95. Exemplos: *Aspergillus* spp.; *Mycoplasma pneumoniae*; *Mycobacterium tuberculosis*; vírus da rubéola; vírus varicela-zoster.

34 - Sobre a pneumonia associada à ventilação mecânica, é correto afirmar:

- ▶ a) Os pacientes imunossuprimidos devem apresentar pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: febre ($> 37,8^\circ$) sem outra causa; secreção respiratória purulenta ou mudança das características desta ou aumento da secreção ou da necessidade de aspiração; piora da troca gasosa.
- b) Os critérios radiológicos para todos os pacientes adultos são: um ou mais raios X seriados com um dos seguintes achados: infiltrado persistente novo ou progressivo, cavitação, opacificação.
- c) A infecção diagnosticada após 24 horas de intubação e ventilação mecânica até a sua suspensão é característica da pneumonia associada à ventilação.
- d) Paciente com febre ($> 37,8^\circ$) sem outra causa e leucocitose ($> 12000 \text{ cel/mm}^3$) ou leucopenia ($< 4000 \text{ cel/mm}^3$) e secreção respiratória purulenta ou mudança das características desta ou aumento da secreção ou da necessidade de aspiração e piora da troca gasosa apresenta pneumonia associada à ventilação mecânica.
- e) Para ter a pneumonia definida microbiologicamente, o evento deve satisfazer um dos seguintes critérios laboratoriais: hemocultura positiva sem outro foco de infecção; cultura positiva do líquido pleural; lavado broncoalveolar ($\geq 10^4 \text{ ufc/ml}$) ou aspirado traqueal ($\geq 10^5 \text{ ufc/ml}$); exame histopatológico com evidência de infecção pulmonar; antígeno urinário ou cultura para *Legionella* spp.; outros testes laboratoriais positivos para patógenos respiratórios.

35 - As infecções relacionadas à assistência à saúde são eventos adversos dos serviços de saúde e têm relação direta com custos hospitalares, tempo de internação, morbidade e mortalidade. Por isso, os profissionais de saúde devem implementar ações para prevenção e controle das IRAS. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. São medidas para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: decúbito elevado ($30-45^\circ$); interrupção diária da sedação e evitar o uso de agentes paralisantes; aspiração da secreção subglótica rotineiramente; higiene oral com antissépticos (clorexidina); troca de circuitos do ventilador mecânico na presença de sujidade ou mau funcionamento; monitoramento da pressão do *cuff* do tubo endotraqueal; evitar a extubação acidental.
2. As medidas para prevenção de infecção de trato urinário são: criação e implantação de protocolos de indicação, inserção e manutenção de cateter urinário; higienização das mãos antes e após a inserção do cateter e qualquer manuseio do sistema ou do sítio; utilização de cateter de menor calibre possível, evitando trauma uretral; manutenção da bolsa coletora sempre abaixo do nível da bexiga; higienização do meato urinário de rotina; estabelecimento da rotina de troca do cateter urinário e de instilação de soluções antissépticas na bolsa de drenagem urinária.
3. As medidas para prevenção de infecção de corrente sanguínea são: higiene das mãos; protocolos de indicação, inserção e manutenção de cateter venoso (principalmente os centrais); desinfecção dos *hub's* e cânulas com solução alcóolica no manejo do cateter; a não punção da veia femoral de rotina; a não perfuração da bolsa, frasco semirrígido ou rígido, com o objetivo de permitir a entrada de ar; descarte das tampas da cânula a cada uso e utilização de tampas estéreis; não misturar sobras de frascos de medicação de uso individual para posterior uso; utilização da via de infusão exclusiva para nutrição parenteral.
4. As medidas para prevenção de infecção cirúrgica são divididas em três etapas. Pré-operatória (banho com clorexidina 2% em cirurgias com implantes/próteses e de grande porte, 2 horas antes do procedimento cirúrgico; degermação cirúrgica das mãos deve ser de 3 a 5 minutos para o primeiro procedimento do dia e de 2 a 3 minutos para as cirurgias subsequentes, se realizadas dentro de 1 hora após a primeira escovação; remoção de pelos realizada fora da sala onde o procedimento será realizado). Intraoperatória (manter as portas da sala fechadas durante o ato operatório; limitar o número de pessoas na sala operatória; realizar o controle glicêmico efetivo no contexto metabólico). Pós-operatória (sistematizar e implementar rotina de avaliação de feridas e realização de curativos).

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

36 - Sobre os produtos alcoólicos, especificamente o álcool 70% utilizado para a higiene de mãos, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () Em geral tem excelente atividade germicida *in vitro* contra bactérias vegetativas Gram positivas e Gram negativas, mas não possui ação germicida sobre o *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina e o Enterococo resistente à vancomicina.
- () Possui ação germicida sobre certos vírus envelopados (herpes simples, HIV, vírus influenza e vírus sincicial respiratório) quando testado *in vitro*.
- () Tem pouca atividade contra os esporos e oocisto de protozoários; em certas situações, recomenda-se lavar as mãos com água e sabonete para garantir a remoção mecânica dos parasitas.
- () Sua eficácia é afetada por vários fatores: concentração, tempo de contato, fricção e volume utilizado e também se as mãos estão molhadas no momento da sua aplicação.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – F – V
- b) V – F – F – F
- c) V – F – V – F.
- d) F – V – V – F.
- ▶ e) F – V – V – V.

37 - Um paciente de 40 anos, masculino, é encaminhado à unidade de saúde para avaliação por febre e lesões em pernas. É portador de hanseníase em uso de poliquimioterapia multibacilar há cerca de 3 meses. Refere início há 1 semana de febre, mal-estar geral e dor nas pernas que dificulta a mobilização. No exame físico, nota-se madarose, face leonina e infiltração de lobos de orelha. Na pele há a presença de pápulas e placas eritemato-infiltradas (mais de 10) que, segundo o paciente, já eram preexistentes ao início do tratamento multibacilar. O paciente conta que essas lesões eram mais elevadas e que estão melhorando desde que começou o tratamento. Em membros inferiores foram vistos múltiplos nódulos eritematosos, com calor local, dolorosos à palpação, de tamanhos entre 5 a 10 milímetros, que surgiram há cerca de uma semana juntamente com o quadro febril. Ausência de necrose da pele.

Frente a esse quadro clínico, é correto afirmar:

- a) Trata-se da síndrome pseudogripal, e recomenda-se a troca do esquema da poliquimioterapia.
- b) Trata-se do fenômeno de Lucio, com tratamento expectante e manutenção do mesmo esquema em uso.
- c) Trata-se de reação tipo I ou reversa, e a corticoterapia é a droga de escolha.
- ▶ d) Trata-se de reação tipo II ou eritema nodoso hansêmico, e talidomida é a droga de escolha.
- e) Trata-se de uma reinfeção pelo bacilo de Hansen, e o esquema de poliquimioterapia deve ser prolongado por mais 12 meses, além de medidas sintomáticas.

38 - Qual evento corresponde a um caso de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial?

- a) Paciente adulto com duas hemoculturas positivas coletadas de sangue periférico e patógeno relacionado com uma infecção de trato urinário.
- b) Paciente adulto apresenta febre ($> 38^{\circ}$) e tremor, com uma hemocultura negativa, nenhuma infecção aparente em outro sítio, e médico institui terapia antimicrobiana para sepse.
- ▶ c) Paciente com 6 meses de idade apresentando hipotermia ($< 36^{\circ}$) e oscilações da frequência cardíaca, sem sinais e sintomas de infecção aparente em outro sítio e com três hemoculturas coletadas com intervalo de 24 horas cada, sendo duas com resultado positivo para *Staphylococcus epidermidis*.
- d) Paciente com 30 dias de idade, febre ($> 38^{\circ}$) e taquicardia (200 bpm), sem outros sinais e sintomas de infecção aparente em outro sítio e uma hemocultura negativa.
- e) Paciente adulto com tremor, oligúria (volume urinário ≤ 20 ml/h), hipotensão (pressão sistólica ≤ 90 mmHg), sem sinais e sintomas de infecção aparente em outro sítio e com duas hemoculturas coletadas com intervalo de 48 horas cujo resultado é positivo em uma amostra para Estafilococos Coagulase Negativa.

39 - Numere os agentes causais na coluna da direita de acordo com seu quadro clínico correspondente na coluna da esquerda.

- | | |
|--|--|
| <p>1. Paciente de 25 anos, veterinária, queixa-se de surgimento de pápula eritematosa, localizada em dorso da mão direita, de aspecto inflamatório no local de arranhadura de um gato de rua. Posteriormente surgiram outras lesões semelhantes seguindo o trajeto da drenagem linfática.</p> <p>2. Paciente de 15 anos, masculino, estudante, refere que, ao voltar da praia, surgiram várias manchas eritemato-acastanhadas, arredondadas, que confluem formando manchas maiores em dorso superior. Nega prurido local. Ao exame, nota-se uma descamação fina que se exacerba à fricção das manchas.</p> <p>3. Paciente de 40 anos, masculino, jogador de futebol, com placas eritemato-pruriginosas em região plantar bilateral, descamativas, com acometimento dos espaços interdigitais e onicodistrofia do hálux à direita. Curso crônico há 3 anos.</p> <p>4. Paciente de 55 anos, agricultor, notou surgimento de pápula verrucosa em dorso da mão direita com cerca de 1 centímetro de tamanho, indolor, que surgiu há cerca de 3 anos. No meio da pápula nota-se a presença de vários pontos enegrecidos.</p> <p>5. Paciente de 40 anos, agricultor, refere aumento de volume em membro inferior esquerdo com cerca de 2 anos de evolução. Ao exame, aumento de volume em terço inferior da perna esquerda, com deformidade do membro. Há vários orifícios dos quais saem secreção purulenta e estruturas compactas de cor escura.</p> | <p>() <i>Trichophyton rubrum</i>.</p> <p>() <i>Malassezia furfur</i>.</p> <p>() <i>Madurella mycetomatis</i>.</p> <p>() <i>Fonsecaea pedrosoi</i>.</p> <p>() <i>Sporothrix schenckii</i>.</p> |
|--|--|

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 3 – 4 – 2 – 5 – 1.
- ▶ b) 3 – 2 – 5 – 4 – 1.
- c) 2 – 3 – 5 – 1 – 4.
- d) 5 – 2 – 1 – 4 – 3.
- e) 5 – 4 – 2 – 1 – 3.

40 - O uso de antibióticos para profilaxia cirúrgica muitas vezes tem sido excessivo em diversos serviços de saúde, devido à falsa sensação de segurança que podem proporcionar à equipe cirúrgica e até mesmo para o paciente. Frente a isso, é fundamental que o uso de antibióticos para profilaxia cirúrgica faça parte do programa de uso racional de antimicrobianos, levando em consideração parâmetros de farmacocinética e farmacodinâmica. A partir do exposto, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () A cefazolina é um dos principais antibióticos utilizados para profilaxia cirúrgica, por apresentar cobertura para microrganismos Gram positivos, baixa toxicidade, baixo custo e por ser uma molécula hidrofílica, que facilita seu uso, pois não requer ajuste de dose em pacientes obesos.
- () A profilaxia cirúrgica em cirurgias limpas está indicada quando o desenvolvimento de uma infecção pode colocar em risco a vida do paciente (ex.: cirurgias cardíacas) assim como nas situações que podem colocar o procedimento cirúrgico sob risco (cirurgias plásticas).
- () Para cumprir com o principal objetivo da antibioticoprofilaxia cirúrgica, que é diminuir infecção de sítio cirúrgico, é fundamental que se cumpra o momento adequado da administração de cada antibiótico, como por exemplo a cefazolina, que deve ser administrada 60 minutos antes da incisão cirúrgica, enquanto que a vancomicina deve ser administrada 120 minutos antes da incisão cirúrgica, para garantir concentrações plasmáticas adequadas no momento do procedimento.
- () Quando indicado o uso de antibiótico profilático e a cirurgia for prolongada, é necessária a administração de uma nova dose no intraoperatório, independentemente do antibiótico utilizado, para garantir concentrações adequadas do medicamento durante todo o procedimento cirúrgico.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – F – F.
- b) V – F – F – V.
- c) V – F – V – F.
- ▶ d) F – V – V – F.
- e) V – V – F – V.

41 - Paciente de 62 anos, com história prévia de insuficiência venosa crônica de membros inferiores, refere que iniciou há 2 dias com quadro de edema e eritema bem delimitados em face anterior da perna esquerda, associado a febre referida e mal-estar. Ao exame físico, a paciente está afebril, com frequência cardíaca e pressão arterial dentro da normalidade.

A respeito do quadro clínico descrito, é correto afirmar:

- a) A coleta de hemoculturas é indicada para auxílio na definição etiológica do quadro, com identificação do agente envolvido em mais de 50% dos casos.
- b) A realização de ressonância nuclear magnética é indicada em casos nos quais há suspeita clínica de fasciíte necrotizante, para definir a necessidade ou não de intervenção cirúrgica.
- c) Ciprofloxacino é uma das drogas de escolha para o tratamento empírico do quadro descrito, por ter boa ação contra a principal bactéria causadora dessa condição.
- ▶ d) Em pacientes com resposta clínica favorável, o tratamento antibiótico pode ser suspenso no quinto dia.
- e) O acometimento bilateral é frequente, sendo indicador de maior gravidade e justificando antibioticoterapia parenteral.

42 - Superfícies do ambiente hospitalar, utensílios de limpeza e produtos para limpeza e desinfecção podem vir a ser importantes reservatórios de microrganismos e conseqüentes fontes de disseminação, sendo imprescindível a existência de controle e cuidados com todos esses itens. Outros elementos essenciais são os relacionados à técnica, cuja execução correta depende da qualidade dos insumos e produtos utilizados e da capacitação e comprometimento do profissional que a executa. Com relação ao assunto, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. Álcool 70%. 2. Ácido peracético. 3. Glucoprotamina. 4. Quaternário de amônio. | <ul style="list-style-type: none"> () Possui ação na presença de matéria orgânica, ação rápida, é esporídica, pode ser corrosivo. () Não possui ação na presença de matéria orgânica, requer limpeza prévia e enxágue, possui várias concentrações. () Possui ação na presença de matéria orgânica, baixa toxicidade e baixa corrosividade. () Não possui ação na presença de matéria orgânica, requer limpeza prévia, é de fácil aplicação e ação imediata. |
|---|--|

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 2 – 3 – 4 – 1.
- ▶ b) 2 – 4 – 3 – 1.
- c) 4 – 1 – 3 – 2.
- d) 1 – 4 – 2 – 3.
- e) 4 – 1 – 2 – 3.

43 - Uma mulher de 32 anos apresenta-se com disúria, urgência miccional, febre e dor lombar. Qual o diagnóstico mais provável e tratamento, respectivamente?

- a) Cistite bacteriana – nitrofurantoína.
- ▶ b) Pielonefrite – ceftriaxona.
- c) Cistite bacteriana – amoxicilina.
- d) Pielonefrite – nitrofurantoína.
- e) Pielonefrite não complicada – fosfomicina.

- 44 - Um menino de 15 anos estava passeando na rua e foi mordido na mão por um cão; a mordedura foi considerada profunda. O dono do animal disse que o cão era vacinado. Os pais do menino não procuraram serviço médico para orientações. Após 3 dias, o ferimento apresentou hiperemia importante e saída de secreção purulenta, sem outros sintomas. Ele não se lembrava das vacinas que já havia tomado. Qual a conduta correta?
- Metronidazol, soro antitetânico e vacina tetânica.
 - Cefalexina, soro antitetânico e vacina tetânica.
 - Levofloxacino e vacina tetânica.
 - Azitromicina e vacina tetânica.
 - ▶ e) Amoxicilina/clavulanato, soro antitetânico e vacina tetânica.
- 45 - Paciente de 35 anos foi doar sangue e após uma semana recebeu uma carta com resultado de exames laboratoriais de triagem. Procurou então o médico de sua unidade de atendimento, que o encaminhou para o especialista. O paciente estava assintomático e o exame físico era normal. O exame alterado foi Anti-HBs (positivo) e Anti-HBc total (positivo). Qual seria a sua conduta diante desses resultados?
- ▶ a) Paciente teve hepatite B no passado e já apresenta-se curado, não tendo indicação de vacina e nem tratamento.
 - Paciente está com hepatite B crônica, mas precisa de mais exames (IgG e IgM) para confirmar a cronificação.
 - Paciente não tem hepatite B e o resultado do exame é o padrão de uma pessoa que recebeu a vacina para hepatite B.
 - O paciente apresenta uma resposta vacinal para hepatite B e hepatite C crônica que deverá ser confirmada por PCR (carga viral) para HCV.
 - Paciente está com hepatite B e C crônicas, mas precisa de mais exames (IgG e IgM) para confirmar a cronificação.
- 46 - Paciente com hepatite C crônica (HCV) e infecção pelo HIV, apresenta-se com carga viral (PCR quantitativo) para HCV com 6.002.541 cópias/mL e genótipo 1a. Nega tratamentos anteriores para hepatite C. O paciente está com carga viral para HIV indetectável com lamivudina/zidovudina e atazanavir com ritonavir. Conforme o último Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde sobre tratamento de hepatite C, qual a conduta correta nesse caso?
- Encaminhar paciente para biópsia ou elastografia, para determinar indicação de tratamento.
 - Prescrever sofosbuvir e simeprevir.
 - ▶ c) Prescrever sofosbuvir e daclatasvir com dose reduzida.
 - Prescrever peg-interferon com ribavirina e boceprevir.
 - Não há indicação de tratamento da hepatite C.
- 47 - Sobre a vacina contra herpes zoster, é correto afirmar:
- A vacina mostrou maior benefício na prevenção de herpes zoster em pacientes com história prévia significativa de imunossupressão.
 - A vacina não deve ser feita em indivíduos que já tiveram herpes zoster prévio.
 - ▶ c) A vacina mostrou benefício na diminuição de casos de herpes zoster e de neuropatia periférica, principalmente na população a partir de 60 anos.
 - Por ser produzida a partir de partículas virais inativadas, a vacina é considerada segura para pacientes imunossuprimidos.
 - Em pacientes com história prévia bem documentada de varicela, a vacina não mostrou trazer benefício adicional contra a ocorrência de herpes zoster.
- 48 - Você está avaliando um paciente em tratamento quimioterápico para indução de remissão de leucemia mieloide aguda secundária à síndrome mielodisplásica, com mais de 10 dias de neutropenia grave. O paciente vem apresentando febre há 4 dias, a despeito do uso de antibióticos de amplo espectro, com lesões de pele nodulares, eritematosas e violáceas em tronco e membros, algumas com área de necrose. Não há evidência de lesões pulmonares na tomografia de tórax. Você recebe a informação do laboratório de microbiologia que a hemocultura colhida há 2 dias mostra o crescimento de um fungo filamentosso, ainda em identificação, e que a pesquisa do antígeno galactomanana está elevada em 2 amostras consecutivas. Nesse contexto, o provável agente etiológico envolvido é:
- Aspergillus* sp.
 - ▶ b) *Fusarium* sp.
 - Scedosporium* sp.
 - Actinomyces* sp.
 - Mucor* spp.
- 49 - Um paciente com diagnóstico recente de linfoma, que receberá tratamento com esquema rituximab-CHOP, traz os exames de triagem pré-tratamento mostrando as sorologias para HIV e hepatite C negativas, porém com anti-HBc IgG e anti-Hbs positivos. Nesse contexto, pensando na possibilidade de hepatite pelo vírus B, é correto afirmar:
- Deve-se vacinar o paciente contra hepatite B, visando manter os títulos de anti-Hbs acima de 1000 UI/ml, para diminuir o risco de reativação.
 - Não há indicação de vacina, pois o paciente é considerado imune à hepatite B.
 - ▶ c) O paciente deverá receber lamivudina profilática para prevenir reativação da hepatite B durante o tratamento quimioterápico.
 - É necessário solicitar o HbeAg e anti-Hbe inicialmente para definir a conduta a ser tomada.
 - Não é necessária avaliação ou intervenção adicional no que diz respeito à hepatite B nesse contexto.

50 - Sobre as medidas para controle de disseminação de *Clostridium difficile* no ambiente hospitalar, é correto afirmar:

- a) Em caso de surto de colite por *C. difficile*, é indicada a investigação de contatos assintomáticos com a pesquisa de toxinas A e B nas fezes.
- b) A higienização das mãos com álcool 70% é considerada equivalente à lavagem das mãos para evitar a disseminação de *C. difficile* no ambiente hospitalar.
- ▶ c) O controle e uso racional de antimicrobianos são fundamentais para diminuir a ocorrência de infecções relacionadas ao *C. difficile*.
- d) A identificação de um caso de colite por *C. difficile* não deve gerar medidas de controle de disseminação, pois os fatores envolvidos com a ocorrência de doença são dependentes do hospedeiro, sem interferência do ambiente.
- e) A transmissão entre pacientes internados usualmente ocorre através do contato com as mãos dos profissionais de saúde contaminadas com o próprio *C. difficile*.