



FUNDAÇÃO

SAÚDE

# MÉDICO INFECTOLOGIA

**CÓDIGO: MIN24**

**CADERNO: 1**

## LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES

- 1- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo de preenchimento do cartão de respostas.
- 2- O candidato que, na primeira hora de prova, se ausentar da sala e a ela não retornar, será eliminado.
- 3- Os três últimos candidatos ao terminar a prova deverão permanecer na sala e somente poderão sair juntos do recinto, após aposição em ata de suas respectivas assinaturas.
- 4- Você **NÃO** poderá levar o seu caderno de questões (Provas) e nem copiar o gabarito, pois a imagem do seu **cartão de respostas** será disponibilizado em <http://concursos.biorio.org.br> na data prevista no cronograma.

## INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- 1- Confira atentamente se este caderno de questões (Provas), que contém **60 questões objetivas**, está completo.
- 2- Cada questão da Prova Objetiva conterá **5 (cinco) opções** e somente uma correta.
- 3- Confira **se seus dados**, o curso escolhido, indicados no **cartão de respostas**, está correto. Se notar qualquer divergência, notifique imediatamente ao Fiscal de Sala ou ao Chefe de Local. Terminada a conferência, você deve assinar o **cartão de respostas** no espaço apropriado.
- 4- Confira atentamente se o curso e o **número do caderno** que consta neste caderno de questões é o mesmo do que consta em seu **cartão de respostas**. Se notar qualquer divergência, notifique imediatamente ao Fiscal de Sala ou ao Chefe de Local.
- 5- Cuide de seu **cartão de respostas**. Ele não pode ser rasurado, amassado, dobrado nem manchado.
- 6- Se você marcar mais de uma alternativa, sua resposta será considerada errada mesmo que uma das alternativas indicadas seja a correta.

## AGENDA

- **23/02/2014**, Provas Objetivas e Entrega de Títulos (candidatos de Nível Superior).
- **24/02/2014**, Divulgação dos Gabaritos Preliminares e Disponibilização dos Exemplares das Provas Objetivas.
- **25/02/2014**, Disponibilização das Imagens dos Cartões de Respostas das Provas Objetivas.
- **26/02 e 27/02/2014**, Interposição de Recursos Administrativos quanto as questões das Provas Objetivas.
- **17/03/2014**, Divulgação dos Gabaritos Definitivos Oficiais, Resultado das Notas Preliminares das Provas Objetivas.
- **17/03 a 21/03/2014**, Interposição de Recursos Administrativos contra as Notas Preliminares das Provas Objetivas.
- **25/03/2014**, Divulgação do Resultado dos Recursos Administrativos contra as Notas Preliminares das Provas Objetivas.
- **25/03/2014**, Resultado Definitivo das Notas das Provas Objetivas.
- **01/04/2014**, Resultado das Notas Preliminares da Avaliação de Títulos.
- **02/04 a 03/04/2014**, Interposição de Recursos Administrativos contra as Notas Preliminares da Avaliação de Títulos.
- **06/04/2014**, Divulgação do Resultado Final das Notas das Provas Objetivas.
- **07/04/2014**, Resultado Final do Processo Seletivo.



## INFORMAÇÕES:

- **Tel:** 21 3525-2480 das 9 às 18h
- **Internet:** <http://concursos.biorio.org.br>
- **E-mail:** [fsaude2014@biorio.org.br](mailto:fsaude2014@biorio.org.br)

## LÍNGUA PORTUGUESA

### TEXTO

#### ESTUDO DEMONSTROU PELA PRIMEIRA VEZ QUE BEBER ÁGUA EMAGRECE – Uol Saúde

Uma equipe de cientistas alemães demonstrou pela primeira vez que, como assegura a tradição popular, beber água emagrece.

Uma pesquisa clínica da universidade Charité de Berlim publicada nesta quinta-feira (29) na revista American Journal of Clinical Nutrition assegura que a ingestão de água reforça os efeitos de uma dieta de emagrecimento.

“Apesar de nas dietas normalmente ser recomendado beber muita água, até agora não havia nenhuma recomendação com base científica”, disse o responsável da equipe de pesquisa, Rebecca Muckelbauer.

A partir da análise de cerca de 5.000 referências de diferentes bancos de dados de artigos científicos, os especialistas puderam comprovar que beber água efetivamente acelera os processos de emagrecimento quando se está fazendo uma dieta.

O estudo destaca a conclusão de uma série de dados sobre o sucesso de uma dieta em um grupo de idosos que aumentaram seu consumo médio de água.

As pessoas estudadas que aumentaram em um litro ao dia seu consumo de água emagreceram entre um e dois quilogramas a mais que o grupo de controle, que manteve sem alteração a quantidade de líquido que bebia.

O efeito de emagrecimento da água em combinação com uma dieta pode acontecer, segundo os cientistas, à simples sensação física de saciedade com a ingestão do líquido e à aceleração do metabolismo.

### QUESTÃO 1

O título do texto nos informa, implicitamente, que:

- (A) outros estudos, com o mesmo objetivo, já haviam sido feitos, mas não haviam chegado a essa conclusão.
- (B) a tese de que beber água emagrece já era defendida por muitos, mas isso era afirmado pelos médicos, sem a pesquisa de laboratórios farmacêuticos.
- (C) o emagrecimento está ligado principalmente à ingestão de grande quantidade de água, fato só agora comprovado pela ciência.
- (D) a ciência comprovou, por meio de pesquisas, que o consumo de água auxilia no emagrecimento, fato que ainda não havia sido confirmado.
- (E) algumas pesquisas anteriores, embora sem credibilidade, já haviam demonstrado que beber água emagrece.

### QUESTÃO 2

O título do texto – estudo demonstrou pela primeira vez que beber água emagrece – pode ser reescrito de várias formas; Avalie se as formas de reescrever essa mesma frase seguem corretamente as regras de pontuação:

- I - Pela primeira vez, estudo demonstrou que beber água emagrece.
- II - Estudo, pela primeira vez, demonstrou que beber água emagrece.
- III - Estudo demonstrou, pela primeira vez, que beber água emagrece.
- IV - Estudo demonstrou que beber água emagrece, pela primeira vez.

Estão corretas as formas:

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

### QUESTÃO 3

“Uma equipe de cientistas alemães demonstrou pela primeira vez que, como assegura a tradição popular, beber água emagrece”.

O conectivo abaixo que substitui adequadamente o “como” nesse segmento do texto é:

- (A) tal qual
- (B) assim como
- (C) conforme
- (D) à medida que
- (E) desde que

### QUESTÃO 4

“Apesar de nas dietas normalmente ser recomendado beber muita água, até agora não havia nenhuma recomendação com base científica”; a forma abaixo de reescrever-se esse segmento do texto que respeita a correlação de tempos verbais é:

- (A) Embora na dietas ser normalmente recomendado que se bebesse muita água, até agora não havia nenhuma recomendação com base científica.
- (B) Mesmo que nas dietas seja normalmente recomendado que se beba muita água, até agora não havia nenhuma recomendação com base científica.
- (C) Ainda que nas dietas ser recomendado normalmente beber muita água, até agora não há nenhuma recomendação com base científica.
- (D) Conquanto nas dietas fosse normalmente recomendado beber muita água, até agora não havia nenhuma recomendação com base científica.
- (E) Apesar de nas dietas ser normalmente recomendado beber muita água, até agora não tem havido nenhuma recomendação com base científica.

**QUESTÃO 5**

O segmento do texto em que a troca de posição dos termos sublinhados modifica o sentido do texto é:

- (A) “A partir da análise de cerca de 5.000 referências de diferentes bancos de dados de artigos científicos”.
- (B) “...os especialistas puderam comprovar que beber água efetivamente acelera os processos de emagrecimento”.
- (C) “Uma equipe de cientistas alemães demonstrou pela primeira vez que beber água emagrece”.
- (D) “...como assegura a tradição popular, beber água emagrece”.
- (E) “Apesar de nas dietas normalmente ser recomendado beber muita água...”

**QUESTÃO 6**

O termo sublinhado que funciona como agente (adjunto adnominal) e não como paciente (complemento nominal) do termo anterior é:

- (A) ingestão de água
- (B) pesquisa da Universidade Charité
- (C) consumo médio de água
- (D) análise de cerca de 5000 referências
- (E) aceleração do metabolismo

**QUESTÃO 7**

“O estudo destaca a conclusão de uma série de dados sobre o sucesso de uma dieta em um grupo de idosos que aumentaram seu consumo médio de água”.

Assinale a alternativa em que o comentário realizado sobre um componente desse segmento do texto é correto:

- (A) a expressão “uma série de” indica um conjunto de elementos organizados do menos para o mais importante.
- (B) o conectivo “sobre” indica uma noção de “lugar”.
- (C) o pronome relativo “que” tem “dieta” por antecedente.
- (D) o vocábulo “conclusão” indica um pensamento obrigatoriamente correto.
- (E) o vocábulo “idosos” representa uma designação politicamente correta de “velhos”.

**QUESTÃO 8**

Segundo o texto, a ingestão de água emagrece:

- (A) desde que acompanhada de controle médico.
- (B) sobretudo em pacientes da terceira idade.
- (C) já que traz a sensação de saciedade.
- (D) caso não esteja acompanhada de uma dieta.
- (E) apesar de já haver uma pesquisa que o comprova.

**QUESTÃO 9**

“A partir da análise de cerca de 5.000 referências...”; assinale a alternativa que indica corretamente o significado da expressão sublinhada:

- (A) quantidade rigorosamente precisa
- (B) quantidade aproximada para menos
- (C) quantidade aproximada para mais
- (D) quantidade aproximada para mais ou menos
- (E) quantidade intencionalmente exagerada.

**QUESTÃO 10**

Considerando que o texto aborda uma pesquisa científica, indique a etapa dessa pesquisa que NÃO foi corretamente identificada:

- (A) hipótese: beber água emagrece
- (B) metodologia: comparar grupos de idosos que aumentaram seu consumo médio de água com outros que não o fizeram.
- (C) método empregado: dedutivo, pois partem de um caso geral para casos particulares.
- (D) análise: os estudos mostraram maior emagrecimento no grupo de idosos que aumentaram seu consumo médio de água.
- (E) conclusão: os idosos perdem mais peso quando aumentam seu consumo médio de água e estão fazendo dieta.

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS****QUESTÃO 11**

Avalie se, de acordo com a Lei 8080/90, são objetivos do Sistema Único de Saúde:

- I - A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- II - A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei.
- III - A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- IV - O fomento, no âmbito do ensino superior de graduação e de pós-graduação, de práticas político-pedagógicas capazes de transformar a concepção dos profissionais da área de saúde em relação aos cuidados em saúde.

Estão corretos os objetivos:

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

**QUESTÃO 12**

Avalie se as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) obedecem, dentre outros aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- II - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- III - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- IV - participação da comunidade.

Estão corretos:

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

**QUESTÃO 13**

Em relação à assistência terapêutica e à incorporação de tecnologia em saúde, de acordo com a lei 8080/90, NÃO é correto afirmar que:

- (A) A assistência terapêutica integral inclui a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde (próteses, órteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos), cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravamento à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto na própria lei 8080/90.
- (B) A assistência terapêutica integral inclui a oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.
- (C) Protocolo clínico e diretriz terapêutica é um documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.
- (D) Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas não devem estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que tratam.
- (E) Os medicamentos ou produtos da assistência terapêutica e da incorporação de tecnologia são aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que trata o protocolo.

**QUESTÃO 14**

De acordo com a Lei 8142/90, o Sistema Único de Saúde - SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- (A) a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- (B) o Comitê Gestor e a Secretaria Executiva.
- (C) o Conselho Administrativo e o Comitê Gestor.
- (D) o Congresso de Saúde e o Conselho de Saúde.
- (E) o Congresso de Saúde e a Conferência Permanente.

**QUESTÃO 15**

Um dos fundamentos da Atenção Básica é "Ter território \_\_\_\_\_ sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação \_\_\_\_\_ e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da \_\_\_\_\_".

(PNAB, 2012, Anexo 1)

As lacunas ficam corretamente preenchidas por:

- (A) associado / centralizado / impessoalidade.
- (B) adstrito / descentralizada / equidade.
- (C) limitado / centralizada / paridade.
- (D) adstrito / centralizada / hierarquização.
- (E) limitado / hierarquizada e centralizada / equidade.

**QUESTÃO 16**

Avalie se as atribuições comuns a todos os profissionais das Equipes de Atenção Básica incluem:

- I - Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local.
- II - Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.
- III - Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo.
- IV - Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.

Estão corretas as atribuições:

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

**QUESTÃO 17**

Os seguintes itens são necessários à Estratégia Saúde da Família, EXCETO UM, que está ERRADO. Assinale-o.

- (A) Existência de equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
- (B) Como parte da equipe multiprofissional, podem ser acrescentados profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.
- (C) O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.
- (D) Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.
- (E) Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição.

**QUESTÃO 18**

Avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas a respeito da Estratégia Saúde da Família:

- I - Visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.
- II - É considerada pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conass e Conasems, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades.
- III - Propicia uma importante relação custo-efetividade.

As afirmativas I, II e III são respectivamente:

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

**QUESTÃO 19**

Em relação aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), NÃO é correto afirmar que:

- (A) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade.
- (B) São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de atenção básica para populações específicas.
- (C) Devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes e/ou Academia da Saúde, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços, além de outras redes como SUAS, redes sociais e comunitárias.
- (D) Fazem parte da atenção básica e se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais e de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.
- (E) A responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as equipes de Saúde da Família/equipes de atenção básica para populações específicas prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes de atenção básica, atuando no fortalecimento de seus princípios e no papel de coordenação do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde.

**QUESTÃO 20**

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e Unidades Básicas de Saúde. Avalie se as seguintes ações, a serem realizadas pelas equipes de saúde da atenção básica e educação, de forma integrada, estão corretas:

- I - Avaliação clínica e psicossocial que objetivam identificar necessidades de saúde e garantir a atenção integral a elas na Rede de Atenção à Saúde.
- II - Promoção e prevenção que articulem práticas de formação, educativas e de saúde, visando à promoção da alimentação saudável, à promoção de práticas corporais e atividades físicas nas escolas, à educação para a saúde sexual e reprodutiva, à prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, à promoção da cultura de paz e prevenção das violências, à promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.
- III - Educação permanente para qualificação da atuação dos profissionais da educação e da saúde e formação de jovens.

Está(ao) correta(s) a(s) ação(ões):

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

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### QUESTÃO 21

Um estudo de coorte retrospectivo publicado no *Brazilian Journal of Infectious Diseases* (Vol 15, Supl 1, 2011) avaliou a terapêutica antibiótica empírica e o prognóstico de pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV) causadas por bactérias multirresistentes, em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. A predominância de bastonetes Gram negativos não fermentadores (84%) na etiologia das PAVs aumentou a chance de falha do tratamento empírico e piorou o prognóstico desses pacientes significativamente. Quando a terapia empírica instituída foi adequada (definida como compatível com o perfil de sensibilidade das bactérias causadoras isoladas), o percentual de óbitos foi de 8,4%, enquanto que, quando inadequada, o percentual de óbitos foi de 28,5% ( $p < 0,05$ ).

A área de um programa de epidemiologia das infecções hospitalares em que o estudo citado melhor se enquadra é:

- (A) investigação de surto.
- (B) educação de profissionais de saúde.
- (C) uso de antimicrobianos.
- (D) higiene ambiental.
- (E) vigilância epidemiológica.

### QUESTÃO 22

Após duas epidemias distintas de sarampo e de rubéola em duas populações isoladas (A e B), virgens dessas infecções virais, entre os indivíduos da população A, com diagnóstico comprovado de sarampo por exame sorológico, 98% tiveram quadro clínico sugestivo de sarampo. Apenas 65% dos indivíduos da população B, com diagnóstico sorológico de rubéola, tiveram quadro clínico sugestivo de rubéola.

A razão mais provável para a diferença entre esses índices é:

- (A) o sarampo é mais contagioso que a rubéola.
- (B) o período de incubação é mais curto no sarampo que na rubéola.
- (C) a imunidade contra a rubéola se estabelece mais facilmente que no sarampo.
- (D) a infecção por rubéola é mais frequentemente assintomática que por sarampo.
- (E) o diagnóstico sorológico no sarampo é mais acurado que na rubéola.

### QUESTÃO 23

Cinco anos após a introdução de um programa de realização voluntária de testes anti-HIV em uma determinada localidade, a prevalência da infecção pelo HIV, nesta localidade, aumentou em relação ao ano que antecedeu a introdução do programa.

A mais provável explicação para o ocorrido é:

- (A) a redução da letalidade da infecção pelo HIV.
- (B) o aumento dos fatores de risco para a infecção pelo HIV.
- (C) o aumento do número de infectados pelo HIV detectados.
- (D) a redução da mortalidade associada à infecção pelo HIV.
- (E) o aumento da sobrevivência dos infectados pelo HIV.

### QUESTÃO 24

Em São Paulo, em 1997, ocorreram quase 50.000 casos de sarampo, com incidência maior em lactentes, crianças de 1 a 4 anos e adultos jovens de 20 a 29 anos. São Paulo havia sido o único Estado da Federação que não adotara campanhas de reforço da imunização contra o sarampo em crianças de 1 a 4 anos, independentemente do estado vacinal prévio. Migração de área rural para a capital foi apontada como fator de risco para aquisição da infecção entre os adultos, originando o surto, e permitindo a introdução da infecção entre crianças não adequadamente imunizadas, secundariamente.

(Fonte: Journal Infectious Diseases, 189 (Supl 1), 2004)

As prováveis justificativas para a ocorrência dos casos de sarampo nos adultos provenientes de áreas rurais e nas crianças adequadamente imunizadas de São Paulo são respectivamente:

- (A) baixa circulação viral e existência de imunidade de rebanho.
- (B) deficiência do armazenamento da vacina e baixa cobertura vacinal.
- (C) existência de imunidade de rebanho e deficiência da cobertura vacinal.
- (D) deficiência da cobertura vacinal e imunogenicidade da vacina inferior a 100%.
- (E) imunogenicidade da vacina inferior a 100% e baixa circulação viral.

### QUESTÃO 25

Em maio de 2010, uma série de casos de amigdalite foi notificada ao Centro de Vigilância Epidemiológica de Andaluzia, comunidade autônoma da Espanha. Entre os 130 indivíduos que participaram de um banquete, 41 casos de amigdalite foram detectados. A faixa etária com maior incidência foi de 25 a 44 anos; 68,6% dos casos ocorreram em mulheres; 68,3% dos acometidos apresentaram odinofagia e 26,8%, febre e odinofagia. Os alimentos servidos foram coquetel de mariscos, salada de ovos, carne de veado e torta.

(Fonte: Rev Esp Salud Pública 2011, Vol. 85, N.º 4)

Observe as assertivas abaixo sobre a investigação do surto descrito:

- I- A provável etiologia do surto foi o *Streptococcus* beta hemolítico do grupo A.
- II- A determinação do alimento implicado no surto depende do isolamento microbiológico nos alimentos ingeridos.
- III- As entrevistas com participantes do banquete que adoeceram são suficientes para determinar o alimento implicado na etiologia do surto.

Assinale a alternativa correta:

- (A) apenas a assertiva I está correta.
- (B) apenas a assertiva II está correta.
- (C) apenas as assertivas I e II estão corretas.
- (D) apenas as assertivas II e III estão corretas.
- (E) todas as assertivas estão corretas.

**QUESTÃO 26**

“Os custos relacionados às infecções hospitalares (nosocomiais) e às outras infecções associadas aos cuidados de saúde são enormes. (...) Embora os esforços para reduzir os riscos de infecção sejam desafiados pelo número cada vez maior de pacientes imunodeficientes, bactérias resistentes aos antibióticos, superinfecções virais e fúngicas e procedimentos e dispositivos invasivos, do ponto de vista do cliente (paciente), as infecções associadas aos cuidados de saúde deveriam ser evitáveis em quase sua totalidade (“tolerância zero”), através da aplicação estrita de medidas de prevenção e controle dispostas em guias elaborados a partir de evidências científicas”

(traduzido de *Harrison's Principles of Internal Medicine 18th Edition, 2012*).

São exemplos de infecções associadas aos cuidados de saúde, consideradas de alto custo, que implicam em pagamento adicional quando presentes como diagnóstico secundário e que deveriam ser prevenidas através da aplicação de guias elaborados a partir de evidências científicas, EXCETO:

- (A) infecção do trato urinário associada a cateter.
- (B) infecção associada a cateter vascular.
- (C) infecção no sítio cirúrgico após cirurgia restritiva gástrica laparoscópica.
- (D) mediastinite após cirurgia de revascularização miocárdica.
- (E) infecção no sítio cirúrgico após cirurgia ortopédica de quadril.

**QUESTÃO 27**

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde, vem monitorando a ocorrência de infecções pós-cirúrgicas por *Micobactérias de Crescimento Rápido (MCR)* em várias Unidades Federadas brasileiras, incluindo Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Pará, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e São Paulo, sendo que de 2003 até abril de 2008 foram notificados 2102 casos de infecção por MCR identificados em 14 estados do Brasil.

(Nota Técnica ANVISA/ ago 2008).

Na determinação do perfil de sensibilidade das MCR é aconselhável que o painel de drogas testadas inclua, minimamente:

- (A) amicacina, cefoxitina, ciprofloxacina, claritromicina, imipenem e sulfametoxazol.
- (B) claritromicina, estreptomina, etambutol, isoniazida, pirazinamida e rifampicina.
- (C) amicacina, etambutol, isoniazida, moxifloxacina, rifampicina e sulfametoxazol.
- (D) ciprofloxacina, claritromicina, estreptomina, linezolida, minociclina e rifabutina.
- (E) azitromicina, doxiciclina, etambutol, linezolida, moxifloxacina e pirazinamida.

**Atenção: as duas próximas questões referem-se à seguinte situação epidemiológica:**

Em um serviço de pronto atendimento de adolescentes e adultos, o funcionário responsável pela alocação de pacientes no setor e pelo estabelecimento de medidas de precauções e isolamento se depara com sete pacientes com necessidade de admissão hospitalar:

- Paciente 1: homem adulto com tosse, febre e infiltrado pulmonar em lobo superior direito.
- Paciente 2: homem com febre, petéquias conjuntivais, sopro sistólico e esplenomegalia.
- Paciente 3: adolescente obnubilado com exantema purpúrico disseminado de evolução rápida.
- Paciente 4: idosa restrita ao leito por quadro demencial com gastroenterite aguda.
- Paciente 5: mulher adulta sabidamente colonizada por MRSA com quadro de pielonefrite.
- Paciente 6: mulher adulta transferida com meningite no 2º dia de tratamento antibiótico.
- Paciente 7: adolescente com febre e exantema vesicular.

**QUESTÃO 28**

Considerando que no setor existem somente dois quartos privativos, a escolha mais apropriada de pacientes para serem alocados nos quartos são, respectivamente, os pacientes:

- (A) 1 e 3.
- (B) 3 e 4.
- (C) 1 e 7.
- (D) 3 e 7.
- (E) 1 e 6.

**QUESTÃO 29**

A correta alocação de medidas de precaução, adicionais à precaução padrão, para cada paciente (de 1 a 7), será, respectivamente:

- (A) 1 = aérea; 2 = contato; 3 = aérea; 4 = contato; 5 = contato; 6 = gotícula; 7 = aérea.
- (B) 1 = gotícula; 2 = nenhuma; 3 = gotícula; 4 = gotícula; 5 = contato; 6 = gotícula; 7 = aérea + contato.
- (C) 1 = aérea; 2 = gotícula; 3 = aérea + contato; 4 = nenhuma; 5 = contato; 6 = nenhuma; 7 = gotícula.
- (D) 1 = aérea + contato; 2 = contato; 3 = nenhuma; 4 = aérea; 5 = nenhuma; 6 = aérea; 7 = aérea.
- (E) 1 = aérea; 2 = nenhuma; 3 = gotícula; 4 = contato; 5 = contato; 6 = nenhuma; 7 = aérea + contato.

**Atenção:** as duas próximas questões referem-se à seguinte situação epidemiológica:

Um paciente portador de infecção pelo HIV, em abandono de terapia antirretroviral há seis meses, é admitido em unidade hospitalar com quadro de neurotoxoplasmose. É colocado em enfermaria de três leitos, juntamente com dois outros pacientes, também portadores de infecção pelo HIV. Recebe medicação específica e, no decorrer da internação, mais precisamente no 5º dia, desenvolve um quadro de herpes zoster na região torácica.

Um dos colegas de enfermaria havia tido varicela na infância (nº 1) e o outro tem relato de quadro de herpes zoster no prontuário (nº 2), há 5 anos, quando descobriu que era soropositivo para o HIV. O médico residente responsável pelo atendimento do paciente tem história de varicela (nº 3). Dos sete enfermeiros e auxiliares de enfermagem que lidaram com o paciente, durante os cinco dias de internação, apenas dois não têm história de varicela. Um deles foi responsável pela admissão e não mais participou do atendimento (nº 4). O outro estava cuidando do paciente inclusive depois que o quadro de herpes zoster se manifestou (nº 5). A assistente social do setor, que muito recentemente esclarecera o paciente sobre benefícios previdenciários, não teve varicela, e está na 20ª semana de gestação (nº 6).

### QUESTÃO 30

Entre as condutas imediatas que podem ser tomadas pelos profissionais de saúde atuando naquele setor, após o diagnóstico do herpes zoster do paciente, abaixo listadas, avalie quais seriam adequadas (Ad) e aquelas que seriam inadequadas (In) no contexto descrito:

- I- deslocar o paciente para um quarto privativo.
- II- estabelecer medidas de precaução de contato.
- III- estabelecer medidas de precaução de disseminação aérea (aerossol).
- IV- selecionar os profissionais de saúde que tiveram herpes zoster para cuidar do paciente.
- V- vacinar todos os profissionais do setor, independentemente de história de varicela.

As afirmativas I, II, III, IV e V são respectivamente:

- (A) Ad, In, Ad, Ad, In.
- (B) In, Ad, In, Ad, Ad.
- (C) Ad, Ad, Ad, In, In.
- (D) In, Ad, In, In, In.
- (E) Ad, Ad, In, Ad, In.

### QUESTÃO 31

Considerando as possíveis condutas profiláticas que podem ser aplicadas nos indivíduos que tiveram contato com o paciente em questão (profissionais de saúde e colegas de enfermaria), a única afirmativa correta é:

- (A) vacinação para varicela deve ser realizada nos enfermeiros suscetíveis (nos 4 e 5).
- (B) imunoglobulina anti-varicela (VZIG) deve ser aplicada nos colegas de enfermaria (nos 1 e 2).
- (C) sorologia para varicela deve ser avaliada antes de definir a conduta no médico residente (nº 3).
- (D) aciclovir oral deve ser prescrito a partir do 3º dia da exposição para a assistente social (nº 6).
- (E) isolamento entre o 9º e 21º dia da exposição deve ser determinado ao enfermeiro suscetível (nº 5).

### QUESTÃO 32

Paciente de 72, do sexo masculino, morador de casa de saúde de repouso, apresenta quadro de diarreia de início súbito, de 5 evacuações diárias de fezes sanguinolentas, acompanhada de tenesmo. Relata febre não aferida. Paciente é portador de diabetes mellitus, hipertensão arterial leve e gastrite enantematosa, fazendo uso regular de insulina NPH, hidroclorotiazida e ranitidina. Na última semana, vem recebendo também clindamicina via oral para tratamento de pequena úlcera em 1º pododáctilo esquerdo, prescrito pelo médico que visita os internos.

Entre as medidas de responsabilidade dos profissionais de saúde e profissionais de limpeza do setor onde o paciente será admitido estão preconizadas, EXCETO:

- (A) internação do paciente em quarto privativo.
- (B) higienização de mãos com álcool-gel após contato com o paciente.
- (C) instituição de precauções de isolamento de contato.
- (D) limpeza meticulosa de superfícies e equipamentos.
- (E) desinfecção de possíveis reservatórios com soluções de hipoclorito.

**QUESTÃO 33**

Paciente de 55 anos, do sexo masculino, é submetido à revascularização miocárdica em hospital geral. Foi realizada profilaxia antibiótica com cefazolina per-operatória, mantida por 24 horas, após a cirurgia. Cinco dias após o procedimento, o paciente evoluiu com secreção na ferida operatória e formação de abscesso subcutâneo, na região pré-esternal. Foi realizada punção aspirativa de pequena loja subcutânea fechada e o material coletado foi enviado para cultura, dando crescimento, em 24 horas, a uma bactéria, com característica morfológica e perfil de sensibilidade aos antimicrobianos relatados a seguir:

Material Clínico: aspirado de abscesso cutâneo		
Identificação e antibiograma (MIC) automatizados		
Identificação preliminar: cocos gram-positivos em cachos, coagulase-positiva.		
Teste de sensibilidade aos antimicrobianos		
Antimicrobiano		MIC aproximado
Ampicilina/Sulbactam	R	$\geq 16$ mcg/ml
Cefazolina	R	$\geq 32$ mcg/ml
Clindamicina	S	$\leq 0,25$ mcg/ml
Eritromicina	R	$\leq 0,25$ mcg/ml
Gentamicina	S	$< 0,5$ mcg/ml
Levofloxacina	S	$\leq 0,12$ mcg/ml
Oxacilina	R	$\geq 4$ mcg/ml
Penicilina G	R	$\geq 1$ mcg/ml
Tetraciclina	S	$\leq 1$ mcg/ml
Trimetoprim/Sulfametoxazol	S	$\leq 2$ mcg/ml
Vancomicina	S	$\leq 1$ mcg/ml
MIC = CIM => Concentração Inibitória Mínima		
S – Sensível, I – Intermediário, R – Resistente		

A provável etiologia do quadro apresentado é:

- (A) CA-MRSA.
- (B) HA-MRSA.
- (C) MRSCoN.
- (D) MSSA.
- (E) VRSA.

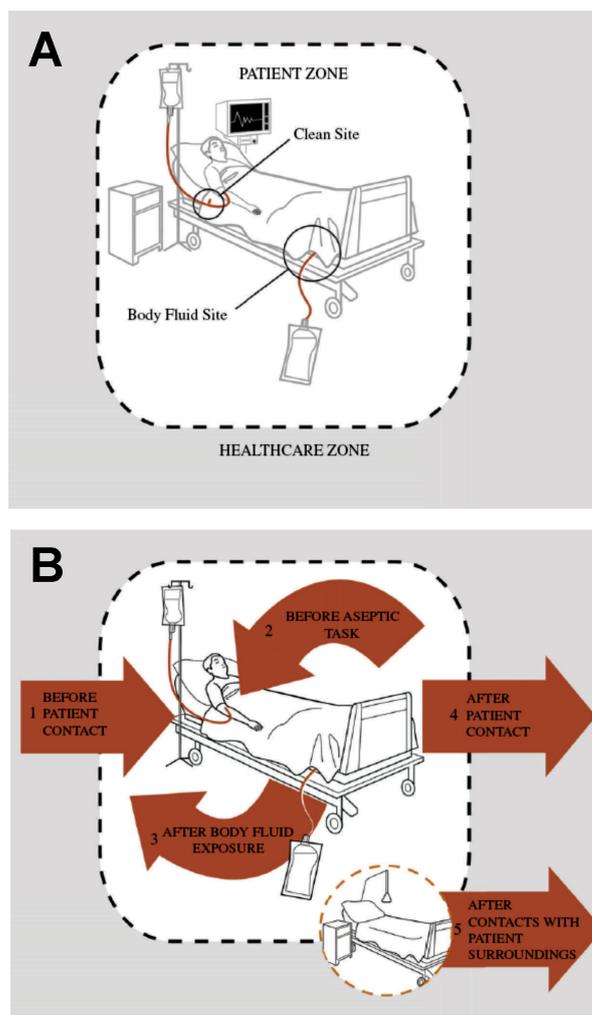
**QUESTÃO 34**

São conhecidos fatores associados a risco maior de infecções em sítio cirúrgico, EXCETO:

- (A) tempo operatório.
- (B) cirurgia abdominal.
- (C) classificação ASA 3, 4 ou 5.
- (D) uso de laparoscópio.
- (E) procedimento contaminado.

**QUESTÃO 35**

Em um artigo publicado no Journal of Hospital Infection, os autores propõem um conceito denominado “My Five moments for hand hygiene”, que descreve pontos referenciais fundamentais para profissionais de saúde, num contexto temporal e espacial, designando momentos quando a higienização de mãos é requerida para efetivamente interromper a transmissão microbiana, durante os cuidados prestados aos pacientes. As figuras A e B abaixo ilustram o artigo. (Sax J, Allegranzi B, Uçkay I, et al. ‘My five moments for hand hygiene’: a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. J Hosp Inf (2007) 67, 9e21).



Analisando os cinco momentos para higienização das mãos propostos pelos autores, é correto afirmar:

- (A) os dois momentos “antes” e “após o contato com o paciente” possuem o mesmo desfecho negativo em caso de não adesão por parte dos profissionais de saúde.
- (B) o momento “antes de procedimento asséptico” tem por objetivo minimizar o risco de colonização do paciente com microrganismos presentes nos seus fluidos corporais.
- (C) o momento “após exposição a fluidos corporais” visa minimizar o risco de colonização e infecção do profissional de saúde, assim como de colonização de áreas “limpas” do próprio paciente.
- (D) o momento “antes do contato com o paciente” pretende evitar a transmissão exógena de infecções do profissional de saúde para o paciente.
- (E) o momento “após contato com o ambiente do paciente” tem por meta evitar a colonização do paciente com microrganismos presentes nos objetos ao seu redor.

**QUESTÃO 36**

Endoscópios flexíveis são particularmente difíceis de desinfetar e, facilmente, são danificados em função do seu complexo design e frágil constituição. Limpeza meticulosa deve preceder qualquer esterilização ou desinfecção desses instrumentos. Falhas neste processo de limpeza e desinfecção podem resultar em colonização e surtos de infecção relacionada à assistência à saúde.

Em relação ao risco de infecção associado aos procedimentos endoscópicos é correto afirmar:

- (A) a adequada limpeza mecânica e secagem de colonoscópios torna improvável a transmissão pessoa-a-pessoa de *Cryptosporidium parvum*.
- (B) a adequada limpeza mecânica de endoscópios usados em endoscopia digestiva alta previnem a transmissão pessoa-a-pessoa de *Helicobacter pylori*.
- (C) a desinfecção de broncoscópios deve ser intensificada se o paciente submetido ao procedimento tem suspeita de infecção por bactérias multirresistentes.
- (D) a desinfecção química de broncoscópios assegura redução significativa da presença de *Mycobacteria tuberculosis*, mesmo na ausência de limpeza prévia.
- (E) a limpeza e desinfecção de endoscópios utilizados em pacientes infectados pelo HIV não são suficientes para eliminar o vírus, pressupondo uso dedicado a soropositivos.

**Atenção: as duas próximas questões referem-se à seguinte situação clínica:**

Paciente de 85 anos, do sexo masculino, aposentado, é transferido da casa de repouso onde reside a um serviço de emergência. O relato médico trazido com o paciente informa ele vinha queixando-se de “dificuldade de reter a urina”, nas últimas duas semanas, e que, em função disso foi colocado sob cateterismo urinário de demora há 10 dias. Desde o dia anterior, o paciente apresentava-se prostrado, inapetente, surgiu febre “baixa” e tornou-se confuso. Ao exame atual: sonolento, desidratado +2/4, hipocorado +1/4, anictérico, enchimento capilar lentificado. PA=70/40 mmHg, FC= 110 bpm, FR=32 irpm, TAx=35,5 °C. Revisão segmentar sem alterações significativas, exceto por gemência à palpação profunda da região suprapúbica. Presença de cateter urinário de demora em sistema fechado.

**QUESTÃO 37**

A melhor forma de obter amostra de urina para cultura e teste de sensibilidade aos antimicrobianos neste paciente é:

- (A) puncionar diretamente a borracha do tubo do cateter vesical com seringa e agulha.
- (B) retirar urina diretamente do coletor de drenagem do cateterismo fechado.
- (C) coletar urina por seringa e agulha através do dispositivo de látex auto-retrátil do cateter.
- (D) obter urina por micção espontânea após a retirada do cateter vesical de demora.
- (E) coletar urina por cateter vesical após realização de novo cateterismo urinário.

**QUESTÃO 38**

A droga ou associação de drogas mais adequada para o tratamento antimicrobiano inicial e empírico do paciente em questão é administração por via venosa de:

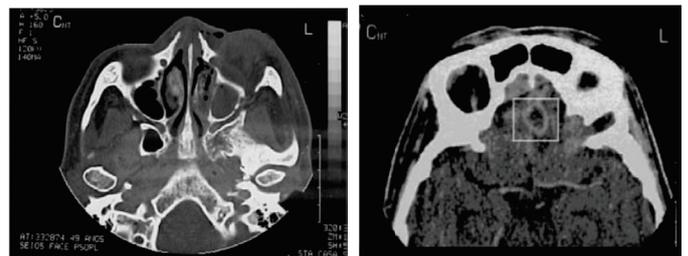
- (A) ciprofloxacina.
- (B) cefepime.
- (C) ceftriaxone + ampicilina.
- (D) vancomicina + gentamicina.
- (E) ticarcilina + ácido clavulânico.

**QUESTÃO 39**

Paciente do sexo feminino, com antecedente de diabetes mellitus há 10 anos, em uso de insulina NPH, apresentou quadro de coma hiperosmolar, tendo sido internada em unidade de terapia intensiva com quadro de intensa dor abdominal. No segundo dia de internação, iniciou queixa de dor ocular esquerda importante, edema periorbital, proptose, febre (39°C) e saída de secreção fétida por trajeto fistuloso em região do canto interno ocular esquerdo (Figura 1), e evoluiu para amaurose ipsilateral. Realizada tomografia de seios da face em cortes axiais e coronais, os quais identificaram importante aumento de partes moles junto à órbita esquerda entremeado por alguns pontos gasosos, associado ao encontro de área de realce capsular em lobo frontal, podendo corresponder a cerebrite (Figuras 2 e 3). Diante do quadro de descompensação da doença de base e abscesso orbital de evolução rápida foi realizada drenagem orbitária pela equipe da Oftalmologia.

Pela persistência do quadro, foi abordada cirurgicamente dois meses depois em conjunto com a equipe da Otorrinolaringologia, efetuando sinusectomia transmaxilar esquerda durante a qual foi visualizada secreção espessa branca nacarada em região etmoidal.

Fonte: Rev Bras Otorrinolaringol.V.70, n.5, 710-4, set./out. 2004



A provável etiologia para o caso descrito é:

- (A) nocardiose.
- (B) mucormicose.
- (C) aspergilose.
- (D) criptococose.
- (E) actinomicose.

**QUESTÃO 40**

Paciente de 48 anos, do sexo feminino, no vigésimo dia de pós-operatório de transplante hepático, mantendo-se febril e dependente de aminas vasopressoras após três dias de uso de empírico da associação de vancomicina e meropenem. Está em uso de fluconazol profilático (200 mg/d) desde o primeiro dia de pós-operatório. O laboratório de microbiologia informa que houve crescimento de *Candida sp.* em amostra de urina coletada de forma apropriada, via cateter urinário.

Para a correta interpretação do resultado da urinocultura é necessário:

- (A) avaliar a quantidade de unidades formadoras de colônia (UFC) descrita no exame.
- (B) documentar a presença de pseudohifas em amostra de urina não centrifugada.
- (C) afastar a contaminação pela flora perineal reculturando urina colhida por punção suprapúbica.
- (D) verificar a presença de piúria para corroborar a invasão fúngica tecidual.
- (E) investigar a ocorrência de doença disseminada através de hemoculturas e exames de imagem.

**QUESTÃO 41**

Paciente de 75 anos, do sexo masculino, diabético, hipertenso foi hospitalizado há sete dias por desidratação, necessitando de acesso venoso por cateter vascular profundo na admissão. Evolui com febre e leucocitose sem sinais aparentes de infecção em qualquer sítio. Permanece hemodinamicamente estável.

Na suspeita de infecção primária de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central, a abordagem atualmente preconizada para o paciente descrito é:

- (A) coleta hemoculturas pelo cateter venoso central e, então, iniciar antimicrobianos.
- (B) retirar o cateter venoso central e, então, aguardar resolução do quadro em até 72 horas.
- (C) coletar hemoculturas, não iniciar antimicrobianos, observar a evolução e aguardar resultados.
- (D) retirar o cateter, enviar a ponta para cultura e, então, coletar hemoculturas por veia periférica.
- (E) coletar hemoculturas por veia periférica e pelo cateter, retirar o cateter e iniciar antimicrobianos.

**QUESTÃO 42**

Paciente de 55 anos, do sexo feminino, no 32º dia de internação em UTI e 10º dia de cateter venoso central, desenvolve quadro de hipotensão arterial, taquipneia e é encontrado no exame físico hiperemia com diâmetro de 7 cm no sítio de inserção do cateter, sem qualquer sinal ou sintoma de infecção em outra localização do organismo. Já havia usado ciprofloxacina e cefepime na internação. Foram iniciados vancomicina e meropenem empiricamente. Na hemocultura e na ponta do cateter vascular, resultados obtidos no final do 3º dia após coleta, houve crescimento de *Klebsiella pneumoniae* com o

seguinte perfil de sensibilidade: amicacina/R, cefalotina/R, cefoxitina/S, ceftazidima/R, ceftriaxona/R, cefepima/R, aztreonam/R, imipenem/S, meropenem/S, ertapenem/S, ciprofloxacina/R, piperacilina-tazobactam/S. A paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica e apirexia.

Considerando a evolução favorável, a conduta mais apropriada a partir do resultado das culturas é:

- (A) suspender a terapia antimicrobiana empírica.
- (B) manter os antimicrobianos iniciados até completar 7 a 14 dias.
- (C) substituir a terapia antimicrobiana empírica por cefoxitina.
- (D) investigar a presença de endocardite antes de decidir mudança dos antimicrobianos.
- (E) retirar a vancomicina do esquema antimicrobiano e manter o meropenem por 7 a 14 dias.

**QUESTÃO 43**

O tipo de cateterismo vascular percutâneo com menor risco de ocorrência de infecção primária de corrente sanguínea é:

- (A) cateter venoso central não tunelizado.
- (B) cateter de artéria pulmonar.
- (C) cateter venoso central inserido periféricamente.
- (D) cateter venoso central tunelizado.
- (E) cateter totalmente implantado.

**QUESTÃO 44**

Paciente de 22 anos, do sexo masculino, motoboy, sofre traumatismo crânio encefálico em acidente de trânsito, e é levado a emergência em coma com irregularidade no ritmo respiratório que evoluiu com parada respiratória sendo necessário iniciar ventilação mecânica através de tubo orotraqueal. No segundo dia de ventilação mecânica apresentou febre de 40 °C, secreção purulenta abundante pelo tubo orotraqueal, tosse e taquipneia. O exame físico nesta ocasião evidenciava: FR 36 irpm, PA 120/80 mmHg, FC 140 bpm. Ap. Resp: estertores crepitantes, subcrepitantes, roncos e alguns sibilos em ambos os pulmões. A radiografia de tórax, que na admissão era normal, agora mostra infiltrado pulmonar em terço inferior de HTD, homogêneo, com broncograma aéreo, sem cavitações ou derrame pleural.

A melhor associação de drogas para fazer frente ao quadro apresentado pelo motoboy é:

- (A) vancomicina + cefepime.
- (B) imipenem + amicacina.
- (C) piperacilina + tazobactam.
- (D) ampicilina + sulbactam.
- (E) ceftazidima + ciprofloxacina.

**QUESTÃO 45**

Paciente de 79 anos, do sexo masculino, é internado em enfermaria de ortopedia de hospital terciário, após queda da própria altura com fratura de colo de fêmur esquerdo. Permanece internado por seis dias aguardando ser submetido à artroplastia parcial do quadril. Menos de 48 de pós-operatório, apresenta febre, tosse produtiva, leucocitose, rebaixamento de nível de consciência e taquipneia, sendo, então, colocado em prótese respiratória. Radiografia de tórax mostra condensação pneumônica em lobo inferior esquerdo.

Na escolha dos antimicrobianos que a serem prescritos de forma empírica para o paciente, deve ser levado em consideração:

- (A) a possibilidade de participação de bactérias multirresistentes na etiologia da pneumonia, pelo tempo de hospitalização.
- (B) a ausência de relação com a ventilação mecânica, o que torna desnecessária a cobertura de bactérias multirresistentes.
- (C) o resultado das culturas, de sangue e de secreção traqueal, coletadas antes do início da antibioticoterapia.
- (D) a precocidade do quadro pneumônico, o que pressupõe a participação de germes comunitários na sua etiologia.
- (E) o envolvimento de estafilococos coagulase positivo e negativo, pela natureza do procedimento cirúrgico realizado.

**QUESTÃO 46**

Paciente de 23 anos, do sexo masculino, portador de leucemia mieloide aguda (LMA), internado em unidade de hematologia-oncologia, fazendo uso dos antibióticos cefepime, vancomicina e meropenem e evoluindo com plaquetopenia grave (8.000 plaq/ml). Foi submetido à transfusão de concentrados de plaquetas, no 4º e no 7º dias de internação. No 8º dia, passou a apresentar febre persistente (38,0 a 39,0 °C), progredindo a óbito por pneumonia e choque séptico.

(Fonte: Rev Soc Bras Med Trop 43(6):682-685, nov-dez, 2010)

A transfusão sanguínea foi implicada na gênese do quadro apresentado pelo paciente, cuja provável etiologia foi:

- (A) citomegalovírus.
- (B) vírus do Nilo ocidental.
- (C) *Streptococcus* sp.
- (D) parvovírus B19.
- (E) *Yersinia enterocolitica*.

**QUESTÃO 47**

São medidas eficazes para evitar a contaminação de profissionais de saúde por *Mycobacterium tuberculosis* no ambiente hospitalar, EXCETO:

- (A) uso de máscara N95 durante o cuidado dos casos suspeitos e confirmados.
- (B) reconhecimento, isolamento e tratamento imediato dos casos confirmados.
- (C) isolamento de casos suspeitos em quartos privativos com pressão negativa.
- (D) emprego de filtros HEPA e/ou luzes ultravioletas nos quartos de isolamento.
- (E) seguimento dos testes intradérmicos em profissionais de saúde suscetíveis.

**QUESTÃO 48**

Entre as medidas supostamente capazes de controlar um surto de diarreia por *Clostridium difficile* em uma enfermaria de um hospital terciário, aquela que, provavelmente, não se mostraria eficaz é:

- (A) uso luvas pelos profissionais de saúde e visitantes do setor.
- (B) identificação e tratamento de carreadores assintomáticos.
- (C) adesão estrita à prática de higienização de mãos.
- (D) identificação e remoção de fontes ambientais do patógeno.
- (E) restrição da frequência e duração do uso de antimicrobianos.

**QUESTÃO 49**

Entre as medidas preventivas preconizadas para reduzir infecções em transplantados de órgãos sólidos, a opção que contém somente exemplos que visam minimizar exposição nosocomial a patógenos potenciais é:

- (A) atualização de calendário vacinal e prescrição de sulfametoxazol+trimetoprim.
- (B) uso de precauções padrão e remoção de pacientes de áreas de construção.
- (C) monitorização de antigenemia para CMV e prescrição de ganciclovir preemptivo.
- (D) documentação sorológica de exposição a herpes vírus em doadores e receptores.
- (E) prescrição de isoniazida em reatores ao PPD e administração de quilonona profilática.

**QUESTÃO 50**

Após a morte do ministro Sérgio Mota, ocorrida em abril de 1998, provável vítima da Síndrome do Edifício Doente, segundo noticiado pela RADIOBRÁS (1998), surgiu a primeira norma de ambientes climatizados (Ministério da Saúde, PORTARIA Nº 3.523, DE 28 DE AGOSTO DE 1998). A normatização do Ministério da Saúde visa garantir condições adequadas de limpeza, manutenção, operação e controle de todos os sistemas de climatização visando a prevenção de riscos à saúde dos ocupantes. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (BRASIL, Anvisa 2000) cita que “para os ambientes climatizados de uso restrito, com exigências de filtros absolutos ou instalações especiais, tais como os que atendem a processos produtivos, instalações hospitalares e outros, sejam aplicadas as normas e regulamentos específicos”.

Já foram incriminados como agentes etiológicos de infecções hospitalares associadas a ambientes climatizados, EXCETO:

- (A) *Legionella* sp.
- (B) *Aspergillus* sp.
- (C) *Acinetobacter* sp.
- (D) *Listeria* sp.
- (E) *Staphylococcus* sp.

**QUESTÃO 51**

Adulto do sexo masculino, 52 anos, pedreiro aposentado, foi submetido a transplante renal há 2 meses, após 8 anos na fila de espera, em hemodiálise. Estava passando bem até que, há 10 dias, vem apresentando febre alta, 38,5 °C, adinamia, sem achados focais importantes no exame físico. Refere que vem utilizando suas drogas imunossupressoras e que não suspendeu em momento algum o uso de SMZ+TMP.

A técnica laboratorial complementar que mais provavelmente indicará o diagnóstico da infecção apresentada pelo paciente é:

- (A) hemocultura para germes comuns.
- (B) pesquisa de galactomanana e de beta-D-glucana.
- (C) antigenemia ou reação em cadeia da polimerase.
- (D) pesquisa de antígenos urinários.
- (E) urinocultura para germes comuns e micobactérias.

**QUESTÃO 52**

Em relação à prevenção de infecções herpéticas nos pacientes submetidos a transplante de células tronco hematopoiéticas é correto afirmar que:

- (A) a administração de aciclovir ou valaciclovir não previne a reativação de herpes simplex vírus em receptores soropositivos para HSV.
- (B) a transfusão de hemoderivados de doadores soronegativos para CMV é reservada a receptores soropositivos para CMV.
- (C) a vacina para varicela-zoster com altos títulos para prevenir a ocorrência de herpes zoster é preconizada em receptores com história de varicela.
- (D) a profilaxia preconizada para prevenir reativação de CMV é suficiente para reduzir a incidência de doença linfoproliferativa de células B associada ao EBV.
- (E) a administração de valganciclovir visando prevenir o surgimento de lesões de sarcoma de Kaposi é indicada no receptor soropositivo para KSHV/HHV-8.

**QUESTÃO 53**

Paciente de 54 anos, do sexo feminino, há quatro meses foi submetida à troca da válvula aórtica por prótese mecânica, realizando ecocardiograma transtorácico no pós-operatório que evidenciava prótese normofuncionante. Há uma semana apresenta febre alta, mal estar generalizado e queda do estado geral. Ao exame físico, apresenta-se hemodinamicamente estável, com temperatura axilar de 39,2°C, sem qualquer outra alteração digna de nota, em comparação com achados anteriores. Foi realizado ecocardiograma transesofágico, que evidenciou disfunção protética, regurgitação paraprotética moderada a grave, na ausência de imagens sugestivas de vegetação.

Na conduta terapêutica deste paciente, além da provável intervenção cirúrgica e de outras medidas pertinentes, a melhor associação de drogas para tratamento empírico inicial, enquanto se aguarda resultados de culturas é:

- (A) ampicilina + sulbactam + gentamicina.
- (B) daptomicina + rifampicina + gentamicina.
- (C) vancomicina + rifampicina + gentamicina.
- (D) vancomicina + oxacilina + gentamicina.
- (E) linesolida + ciprofloxacina + gentamicina.

**QUESTÃO 54**

A opção a seguir em que a bactéria listada está corretamente associada a um dos seus possíveis mecanismos de resistência para os antimicrobianos da classe beta lactâmicos é:

- (A) MRSA e espessamento da parede celular com aprisionamento do antibiótico.
- (B) *Streptococcus pneumoniae* e produção de beta-lactamases.
- (C) *Klebsiella pneumoniae* e bombas de efluxo.
- (D) *Pseudomonas aeruginosa* e modificação do sítio de ação.
- (E) *Acinetobacter baumannii* e produção de beta-lactamases.

**QUESTÃO 55**

Um estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal através da busca ativa de infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS), entre abril de 2010 e abril de 2011, revelou que, entre 416 neonatos, 14,4% apresentaram algum tipo de IRAS, totalizando 97 episódios. As infecções de corrente sanguínea foram as mais frequentes (75 episódios), seguido de conjuntivite (16 episódios), infecção do trato urinário (5 episódios) e pneumonia (1 episódio). Os cinco principais patógenos isolados foram *Staphylococcus coagulase negativo* (56,1%), *Staphylococcus aureus* (13,2%), *Candida spp.* (9,1%) e *Klebsiella pneumoniae* (5,1%). Quanto ao perfil de resistência, 67,1% dos *Staphylococcus epidermidis* isolados conferiram resistência à oxacilina.

(Fonte: Bra J of Inf Dis 15, Supl 1, 2011)

Entre as vantagens relacionadas com estudos desta natureza, pode-se EXCLUIR:

- (A) comparação futura dos índices encontrados dentro da própria UTI.
- (B) percepção da necessidade de educação dos profissionais de saúde.
- (C) determinação de parâmetros para escolha empírica de antimicrobianos.
- (D) estabelecimento de inferências sobre a epidemiologia de UTIs similares.
- (E) adoção de medidas apropriadas de prevenção e controle de IRAS.

**Atenção:** as duas próximas questões referem-se à seguinte situação epidemiológica:

Num setor de hemodiálise de um hospital geral, pacientes recém-admitidos são avaliados quanto aos marcadores sorológicos para as hepatites B e C. Os resultados estão dispostos na tabela abaixo:

Pacientes	HbsAg	Anti-HBc total	Anti-HBs	Anti-HCV
1	reagente	reagente	não reagente	não reagente
2	não reagente	não reagente	não reagente	não reagente
3	não reagente	reagente	reagente (>10 mIU/ml)	não reagente
4	não reagente	não reagente	reagente (>10 mIU/ml)	reagente

### QUESTÃO 56

Observe as assertivas abaixo sobre as interpretações dos resultados e as medidas adicionais preconizadas para o controle das hepatites no setor:

- I- O paciente 1 é carreador crônico do vírus B.
- II- O paciente 2 precisa ser submetido à vacinação para hepatite B ou ser avaliado mensalmente para a presença de HBsAg, caso seja um não respondedor à vacina.
- III- O paciente 3 necessita repetir anualmente a titulação de Anti-HBs e submetido à vacina, caso título decline para abaixo de 10 mIU/ml.
- IV- O paciente 4 necessita repetir anualmente a titulação de Anti-HBs e submetido à vacina, caso título decline para abaixo de 10 mIU/ml.

Assinale a alternativa correta:

- (A) apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (C) apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- (D) apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- (E) todas as alternativas estão corretas.

### QUESTÃO 57

A medida corretamente preconizada para prevenção da transmissão das hepatites virais para profissionais de saúde ou para os demais pacientes, neste setor de hemodiálise, é:

- (A) isolar o paciente 1, designando um quarto privativo ou área separada, lhe dedicando máquinas, equipamentos, instrumentos e suprimentos que não serão usados por pacientes suscetíveis ao vírus da Hepatite B.
- (B) isolar o paciente 4, designando um quarto privativo ou área separada, lhe dedicando máquinas, equipamentos, instrumentos e suprimentos que não serão usados por pacientes suscetíveis ao vírus da Hepatite C.

- (C) isolar ambos os pacientes 1 e 4, designando quartos privativos ou áreas separadas, lhes dedicando máquinas, equipamentos, instrumentos e suprimentos que não serão usados por pacientes suscetíveis aos vírus da Hepatite B e C.
- (D) não isolar ou dedicar máquinas, equipamentos, instrumentos e suprimentos separados aos pacientes 1 e 4 desde que precauções padrão no lidar com estes pacientes e com os suscetíveis aos vírus da Hepatite B e C, sejam mantidas.
- (E) não isolar ou dedicar máquinas, equipamentos, instrumentos e suprimentos separados aos pacientes 1 e 4 uma vez pode ser feita desinfecção usando protocolos convencionais após o procedimento.

### QUESTÃO 58

São exemplos de resistência natural ou intrínseca de microrganismos aos antimicrobianos, EXCETO:

- (A) micoplasmas aos antibióticos beta-lactâmicos.
- (B) bactérias Gram negativas aos macrolídeos.
- (C) bactérias Gram positivas às polimixinas.
- (D) bactérias anaeróbias aos aminoglicosídeos.
- (E) micobactérias às tetraciclinas.

### QUESTÃO 59

Relatar a ocorrência de patógenos e seus respectivos perfis de sensibilidade nas Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) é de importância fundamental para entender o alcance e a magnitude da resistência antimicrobiana estabelecida e/ou emergente. Os programas de vigilância de resistência fornecem importantes informações sobre a emergência de resistência e têm revelado considerável variabilidade na atividade in vitro de diversos antimicrobianos, em diferentes regiões geográficas. São exemplos de sistemas de vigilância os relatórios do *National Healthcare Safety Network* (NHSN) do CDC e do programa SENTRY.

Comparando os perfis de resistência conhecidos no Brasil e Estados Unidos (EUA), diferenças entre as prevalências de patógenos resistentes nos dados norte americanos e brasileiros são documentadas, com destaque para:

- (A) a maior prevalência de enterococo resistente à vancomicina no Brasil.
- (B) a maior ocorrência de *Acinetobacter* spp. resistente a carbapenemas nos EUA.
- (C) o menor isolamento de *Pseudomonas aeruginosa* resistente a quinolonas no Brasil.
- (D) a maior taxa de *Klebsiella pneumoniae* produtora de ESBL nos EUA.
- (E) o maior índice de *Staphylococcus aureus* resistente à vancomicina nos EUA.

**QUESTÃO 60**

Fere claramente o Código de Ética Profissional na Medicina:

- (A) o início de antibioticoterapia sistêmica em paciente idoso com quadro demencial avançado, após isolamento em hemocultura de enterobactéria multissensível.
- (B) a participação do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida de um paciente terminal.
- (C) a revelação em prontuário médico e em sistemas eletrônicos hospitalares que um paciente é portador de bactéria multirresistente.
- (D) a solicitação de ecocardiograma transesofágico em paciente com neoplasia avançada clinicamente irreversível e terminal.
- (E) a modificação de prescrição antibiótica de colega médico não alcançável, após a chegada de resultado de cultura revelando bactéria multirresistente.

