

ÁREAS DE ATUAÇÕES  
Medicina Tropical

## PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 03/2025

## Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo A06**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **1 hora**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 14 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVest a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste processo seletivo.
6. Lembre-se de que a FUVest se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVest. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **20** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

## Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

## TABELA DE ABREVIações E VALORES DE REFERência

LISTA DE ABREVIações	VALORES DE REFERência (ADULTOS)
<p>AA – Ar ambiente  AU – Altura Uterina  AAS – Ácido Acetilsalicílico  BCF – Batimentos Cardíacos Fetais  BEG – Bom Estado Geral  bpm – Batimentos por Minuto  Ca<sup>2+</sup> – Cálcio  Cl<sup>-</sup> – Cloro  Cr – Creatinina  DUM – Data da Última Menstruação  ECG – Eletrocardiograma  FA – Fosfatase Alcalina  FC – Frequência Cardíaca  FR – Frequência Respiratória  FSH – Hormônio Foliculo Estimulante  GGT – Gamaglutamiltransferase  HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica  HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> – Bicarbonato  Hb – Hemoglobina  Ht – Hematócrito  IAM – Infarto Agudo do Miocárdio  IC<sub>95%</sub> – Intervalo de Confiança de 95%  IMC – Índice de Massa Corpórea  irpm – Incursões Respiratórias por Minuto  IST – Infecção Sexualmente Transmissível  K<sup>+</sup> – Potássio  LH – Hormônio Luteinizante  mEq – Miliequivalente  Mg<sup>2+</sup> – Magnésio  mmHg – Milímetros de Mercúrio  MMII – Membros Inferiores  MMSS – Membros Superiores  MV – Murmúrios Vesiculares  Na<sup>+</sup> – Sódio  PA – Pressão Arterial  pCO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de Gás Carbônico  PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva  PEP – Profilaxia Pós-Exposição  PrEP – Profilaxia Pré-Exposição  pO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de Oxigênio  POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>  PS – Pronto-Socorro  PSA – Antígeno Prostático Específico  REG – Regular Estado Geral  RN – Recém-nascido  SpO<sub>2</sub> – Saturação Percutânea de Oxigênio  TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Amino transferase  TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina Amino transferase  TSH – Hormônio Tireo-Estimulante  UI – Unidades Internacionais  Ur – Ureia  UBS – Unidade Básica de Saúde  USG – Ultrassonografia  UTI – Unidade de Terapia Intensiva</p>	<p><b>Sangue (bioquímica e hormônios):</b>  Albumina = 3,5 a 5,2 g/dL  Bilirrubina total = 0,2 a 1,1 mg/dL  Bilirrubina direta = 0,0 a 0,3 mg/dL  Bilirrubina indireta = 0,2 a 1,1 mg/dL  Cálcio iônico = 1,1 a 1,4 mmol/L  Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL  Relação albuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina  Desidrogenase láctica = menor que 225 UI/L  Ferritina: homens = 26 a 446 µg/mL  mulheres = 15 a 149 µg/mL  Ferro sérico: homens = 65 a 175 µg/dL  mulheres = 50 a 170 µg/dL  Fósforo = 2,5 a 4,5 mg/dL  Globulina = 1,7 a 3,5 g/dL  LDL = desejável de 100 a 129 mg/dL  HDL = desejável maior que 40 mg/dL  Triglicérides = desejável de 100 a 129 mg/dL  Glicemia em jejum = 75 a 99 mg/dL  Magnésio = 1,6 a 2,6 mg/dL  Potássio = 3,5 a 5,1 mEq/L  Proteína total = 6,5 a 8,1 g/dL  PSA = menor que 4 ng/mL  Sódio = 136 a 145 mEq/L  TSH (de 20 a 60 anos) = 0,45 a 4,5 mUI/mL  T4 Livre = 0,9 a 1,8 ng/dL  PTH = 10 a 65 pg/mL  Testosterona livre: homens = 131 a 640 pmol/L  mulheres = 2,4 a 37,0 pmol/L  Estradiol: fase folicular = 1,2 a 23,3 ng/dL  pico ovulatório = 4,1 a 39,8 ng/dL  fase lútea = 2,2 a 34,1 ng/dL  menopausa = até 5,5 ng/dL  LH: fase folicular = até 12 UI/L  pico ovulatório = 15 a 100 UI/L  fase lútea = até 15 UI/L  menopausa = acima de 15 UI/L  FSH: fase folicular = até 12 UI/L  pico ovulatório = 12 a 25 UI/L  fase lútea = até 12 UI/L  menopausa = acima de 30 UI/L  Prolactina = até 29 µg/L (não gestante)  Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL  Amilase = 28 a 100 UI/L  Lipase = inferior a 60 UI/L  Ureia = 10 a 50 mg/dL  GGT: homens: 12 a 73 UI/L  mulheres = 8 a 41 UI/L  Fosfatase alcalina: homens = 40 a 129 UI/L  mulheres = 35 a 104 UI/L  Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes)  até 10 ng/mL (fumantes)  Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm  Vitamina D = &gt; 20 ng/mL</p>
<p><b>VALORES DE REFERência PARA GASOMETRIA ARTERIAL</b></p> <p>pH = 7,35 a 7,45  pO<sub>2</sub> = 80 a 100 mmHg  pCO<sub>2</sub> = 35 a 45 mmHg  Base Excess (BE) = -2 a 2  HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 22 a 28 mEq/L  SpO<sub>2</sub> &gt; 95%</p>	<p><b>Sangue (hemograma e coagulograma):</b>  Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL  Hemoglobina glicada = 4,3 a 6,1%  Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 32 a 36 g/dL  Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg  Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL  Amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW) = 11 a 14%  Leucócitos = 3.400 a 8.300/mm<sup>3</sup>  Neutrófilos = 1.500 a 5.000/mm<sup>3</sup>  Eosinófilos = 20 a 420/mm<sup>3</sup>  Basófilos = 10 a 80/mm<sup>3</sup>  Linfócitos = 1.000 a 3.000/mm<sup>3</sup>  Monócitos = 220 a 730/mm<sup>3</sup>  Segmentados = 1.500 a 5.000/mm<sup>3</sup>  Bastonetes = até 829/mm<sup>3</sup>  Plaquetas = 150.000 a 340.000/mm<sup>3</sup>  Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%  Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2  Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p><b>VALORES DE REFERência DE Hb PARA CRIANÇAS</b></p> <p>Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL  2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL  6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL  2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL  6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL</p>	

## 01

Homem, 35 anos de idade, em acompanhamento na gastroenterologia clínica por quadro de doença de Crohn, em programação ambulatorial para uso de adalimumabe. Assintomático para tuberculose ativa. Como parte da investigação laboratorial realizou o teste quantiferon (IGRA), com o seguinte resultado:

<i>NIL</i>	<b>0,06 UI/mL</b>
<i>Antígeno TB1 menos NIL</i>	<b>0,16 UI/mL</b>
<i>Antígeno TB2 menos NIL</i>	<b>0,72 UI/mL</b>
<i>Mitógeno menos NIL</i>	<b>Superior a 10,00 UI/mL</b>

**Tabela de Interpretação dos resultados do QTF-Plus:**

Resultado	NIL*	TB1 menos NIL*	TB2 menos NIL*	Mitógeno menos NIL*
<b>Negativo</b>	$\leq 8,0$	$< 0,35$	$< 0,35$	$\geq 0,5$
	$\leq 8,0$	$\geq 0,35$ e $< 25\%$ do NIL	$\geq 0,35$ e $< 25\%$ do NIL	$\geq 0,5$
<b>Positivo</b>	$\leq 8,0$	$\geq 0,35$ e $\geq 25\%$ do NIL	Qualquer	Qualquer
	$\leq 8,0$	Qualquer	$\geq 0,35$ e $\geq 25\%$ do NIL	Qualquer
<b>Indeterminado</b>	$\leq 8,0$	$< 0,35$	$< 0,35$	$< 0,5$
	$\leq 8,0$	$\geq 0,35$ e $< 25\%$ do NIL	$\geq 0,35$ e $< 25\%$ do NIL	$< 0,5$
	$> 8,0$	Qualquer	Qualquer	Qualquer

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Realizar o teste tuberculínico (PPD), uma vez que o resultado do IGRA foi indeterminado.
- (B) Iniciar formulação de rifapentina+Isoniazida 1x por semana, no período de 12 semanas.
- (C) Repetir o exame com 30 dias. Resultado indeterminado, provavelmente relacionado à linfopenia.
- (D) Não tratar infecção latente. A imunização prévia com a vacina BCG pode alterar o resultado do teste.

## 02

Homem, 34 anos de idade, natural e procedente de São Paulo – SP, advogado. Procura serviço de medicina de viagem em hospital universitário para orientação de viagem para Cruzeiro – AC, por 15 dias, por motivos profissionais. Com relação à profilaxia de malária, segundo o Ministério da Saúde, qual a melhor conduta?

- (A) Mefloquina semanalmente ao entrar na área de risco, devendo repetir até uma semana após o retorno.
- (B) Atovaquone/proguanil 1x ao dia. Iniciar 1 a 2 dias antes de entrar na área de risco, manter por 7 dias após sair da área malarígena.
- (C) Doxíciclina 100 mg/dia 1x ao dia. Iniciar 1 a 2 dias antes de entrar na área de risco, manter por 28 dias após sair da área malarígena.
- (D) Não há indicação de profilaxia para malária em território nacional em situações habituais.

## 03

Dentre as espécies de *Schistosoma* ao redor do mundo, qual habita o plexo vesical?

- (A) *Schistosoma mansoni*.
- (B) *Schistosoma mekongi*.
- (C) *Schistosoma japonicum*.
- (D) *Schistosoma haematobium*.

## 04

Homem, 48 anos de idade, natural de Recife – PE, procurou a unidade de saúde com queixa de aumento escrotal progressivo e sem dor há alguns meses. Ao exame físico, foi identificado quadro de hidrocele unilateral sem sinais inflamatórios agudos. O paciente relata nunca ter feito uso de Dietilcarbamazina (DEC) e afirma ter residido durante toda a vida em área previamente endêmica para filariose linfática. Diante do quadro, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Iniciar imediatamente o tratamento com DEC, pois a hidrocele em área anteriormente endêmica indica infecção ativa.
- (B) Solicitar ultrassonografia de bolsa escrotal para identificação de vermes adultos e, se positivo, indicar tratamento com DEC.
- (C) Solicitar sorologia para detecção de anticorpos contra proteína flagelar da filária e se positivo, indicar tratamento com DEC.
- (D) Realizar apenas exame clínico e acompanhar a evolução da hidrocele, pois não há risco de infecção aguda nesse momento no Brasil.

05

Com relação ao isolamento de pacientes com bactérias multirresistentes em ambiente hospitalar, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes portadores de enterobactérias produtoras de carbapenemases (ex. KPC) necessitam de isolamento de contato e respiratório, pela sua elevada virulência e transmissibilidade.
- (B) Recomenda-se quarto privativo ou compartilhado com pacientes infectados ou colonizados pelo mesmo microrganismo multirresistente.
- (C) Deve-se coletar *swab* retal para pacientes e profissionais de saúde que entrarem em contato com pacientes portadores de VRE e KPC sem os EPI, para evitar a transmissão cruzada.
- (D) Pacientes com KPC e VRE que necessitem de abordagem cirúrgica devem ser operados no último horário, ficando a sala cirúrgica bloqueada para qualquer procedimento limpo que venha a ocorrer em seguida.

06

Com relação à higienização das mãos em ambiente hospitalar, assinale a alternativa correta.

- (A) No processo de higienização das mãos é indicado o uso de secadores elétricos, uma vez que o papel toalha normalmente utilizado para secagem das mãos podem carrear microrganismos.
- (B) A técnica de higienização das mãos com álcool gel a 70% é diferente da utilizada para higiene com água e sabão, sem necessidade de todos os passos anteriormente preconizados.
- (C) O álcool a 70% é o antisséptico de escolha para higiene das mãos antes e após o manuseio de pacientes com diarreia por *Clostridium difficile*.
- (D) Recomenda-se a higienização sistemática das mãos após a retirada de luvas, pois essas podem conter micro perfurações ou perder sua integridade, possibilitando a contaminação das mãos.

07

Mulher, 45 anos de idade, apresenta lesões nodulares ulceradas em trajeto linfático no braço direito, com diagnóstico clínico e laboratorial confirmado de esporotricose linfocutânea. Foi tratada com itraconazol 200 mg/dia por 21 dias, porém retorna ao ambulatório com persistência das lesões. Não há sinais de imunossupressão, uso de outros medicamentos ou comorbidades relevantes. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada, segundo as diretrizes nacionais.

- (A) Manter o esquema atual com itraconazol por mais 7 dias e reavaliar, pois o ciclo completo da medicação é de 28 dias.
- (B) Considerar falha terapêutica primária e substituir imediatamente o antifúngico por anfotericina B lipossomal.
- (C) Orientar continuar uso do itraconazol por tempo mais prolongado e manter por pelo menos 2 a 4 semanas após a cura clínica das lesões.
- (D) Suspender o tratamento e observar clinicamente, pois a resolução espontânea da esporotricose cutânea é frequente em adultos imunocompetentes.

08

Gestante, 25 anos de idade, no primeiro trimestre de gestação, residente no estado do Pará, procura assistência médica com quadro de febre persistente, astenia e mal-estar. Após investigação laboratorial, confirma-se infecção aguda por *Trypanosoma cruzi*. Diante desse cenário, qual deve ser a conduta mais adequada, segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Chagas?

- (A) Aguardar o parto para iniciar o tratamento com benzonidazol, pois a chance de infecção fetal é baixa e o risco de toxicidade medicamentosa na gestação é elevado.
- (B) Iniciar o tratamento com nifurtimox imediatamente, pois é o fármaco com menor risco fetal e maior eficácia na prevenção da transmissão vertical.
- (C) Iniciar o tratamento com benzonidazol imediatamente, visto o risco elevado de morbimortalidade materna e de transmissão congênita na infecção aguda.
- (D) Aguardar o segundo trimestre de gestação e, após decisão compartilhada com a paciente, iniciar o tratamento com benzonidazol, ponderando riscos e benefícios.

09

Homem, 32 anos de idade, residente em área urbana de alta densidade populacional, procura a unidade básica de saúde em São Paulo, solicitando atualização vacinal para viagens. Relata ter recebido apenas uma dose da vacina tríplice viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola – SCR) aos 10 anos de idade da qual não tem comprovação. Não apresenta nenhuma contraindicação médica à vacinação. De acordo com as recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI), qual a conduta vacinal mais adequada?

- (A) Não administrar nova dose, pois uma dose tomada após o primeiro ano de vida garante imunidade permanente contra sarampo.
- (B) Administrar duas novas doses da vacina SCR, com intervalo de 30 dias, pois não há registro confiável da dose anterior.
- (C) Administrar uma dose da vacina SCR imediatamente, pois não apresenta dose prévia documentada.
- (D) Administrar dose única da vacina SCR apenas se houver surto na região, sendo essa a única indicação para adultos vacinados anteriormente.

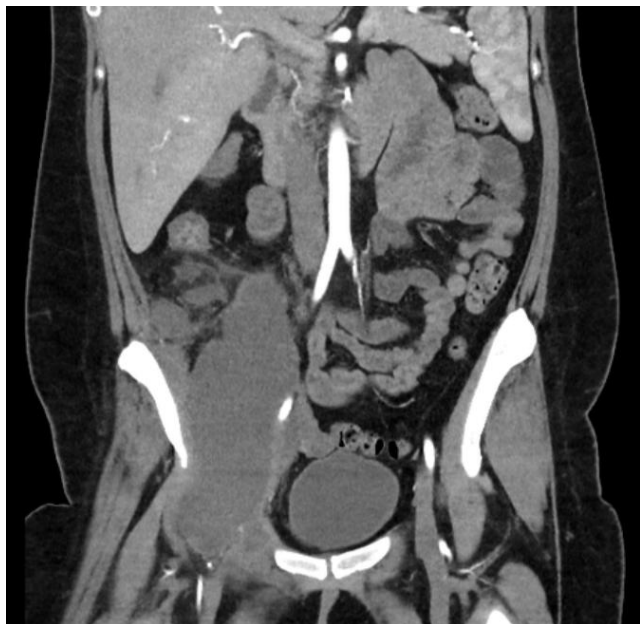
10

Paciente crítico em UTI com ventilador evolui com pneumonia por *Pseudomonas aeruginosa* “difícil de tratar” (DTR-PA). O gene *bla*<sub>VIM-2</sub> é detectado por PCR. O tratamento MENOS recomendado é:

- (A) Cefiderocol em monoterapia.
- (B) Aztreonam + ceftazidime/avibactam.
- (C) Ceftolozane/tazobactam em perfusão estendida.
- (D) Polimixina B + meropenem em altas doses.

11

Homem, 28 anos de idade, jogador de futebol, é trazido ao pronto-socorro por queixa de sonolência há 1 dia. Amigos relatam história de dor lombar direita e febre há 5 dias. Dados positivos no exame físico: Glasgow 13, PA 85×50 mmHg, tempo de enchimento capilar de 5 s, temperatura 38,5 °C, sinal de Giordano positivo à direita. Hemograma com leucocitose e plaquetopenia. Foi realizada a tomografia apresentada a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica e conduta imediata, respectivamente.

- (A) Colite, expansão volêmica 30 mL/kg, coletar coprocultura e antibiótico para cobertura de Gram-negativos de comunidade e anaeróbios.
- (B) Foco indeterminado, expansão volêmica 30 mL/kg, coletar hemocultura e urocultura e iniciar vancomicina e meropenem pela gravidade.
- (C) Abscesso de psoas, expansão volêmica 30 mL/kg, coletar hemocultura e antibiótico para cobertura de *S. aureus* de comunidade.
- (D) Abscesso renal, expansão volêmica 30 mL/kg, coletar urocultura e antibiótico para cobertura de Gram-negativos de comunidade.

12

Homem, 68 anos de idade, previamente hígido, é reoperado 12 dias após uma artroplastia total de joelho por drenagem serossanguinolenta da ferida. A cultura da cápsula articular colhida na sala cirúrgica cresce *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. Segundo as diretrizes da IDSA para infecção de prótese articular, a melhor conduta é:

- (A) Retirar a prótese, realizar artroplastia em dois estágios e tratar por 6 semanas com cefazolina EV.
- (B) Debridamento cirúrgico com retenção dos componentes, troca do polietileno, seguido de cefazolina + rifampicina por no mínimo 12 semanas.
- (C) Debridamento cirúrgico e troca em um único estágio, com 6 semanas de cefazolina EV.
- (D) Manter a prótese, imobilizar o membro e realizar oxacilina por 3 meses.

13

Homem, 32 anos de idade, veterinário de bovinos na Bolívia, iniciou febre intermitente há 5 dias (máx. 38,8 °C), suores noturnos, lombalgia e mal-estar geral. Não fez uso prévio de antibióticos. Hemograma sem alterações e PCR de 25 mg/L. Considerando a zoonose mais provável para esse perfil ocupacional, qual método laboratorial oferece a maior sensibilidade diagnóstica inicial?

- (A) Soroaglutinação padrão – título único.
- (B) Teste Rose-Bengala em lâmina.
- (C) PCR em soro (alvo IS711).
- (D) Hemocultura em frascos aeróbios com incubação prolongada (≥ 10 dias).

14

Homem, 52 anos de idade, residente em Teresina – PI, comparece ao pronto-socorro com 3 semanas de febre diária (38 a 39 °C), perda de 6 kg, astenia e dor abdominal difusa. Ao exame físico, apresenta icterícia discreta, hepatoesplenomegalia dolorosa, edema de membros inferiores.

- Exames laboratoriais:
- Hb: 7,8 g/dL
- Leucócitos: 2.700/μL
- Plaquetas: 52.000/μL
- Cr: 2,3 mg/dL
- Albumina: 2,8 g/dL
- rK39: positivo

Não faz uso de medicamentos nefrotóxicos. Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que apresenta o esquema inicial mais apropriado.

- (A) Antimoniato de N-metil-glucamina 20 mg Sb<sup>5+</sup>/kg/dia, EV, por 20 a 40 dias.
- (B) Anfotericina B deoxicolato 1 mg/kg/dia, EV, por 14 dias consecutivos.
- (C) Anfotericina B lipossomal 3 mg/kg/dia nos dias 1 a 5, 10, 17 e 24 (dose total 21 mg/kg).
- (D) Miltefosina 2,5 mg/kg/dia VO por 28 dias.

15

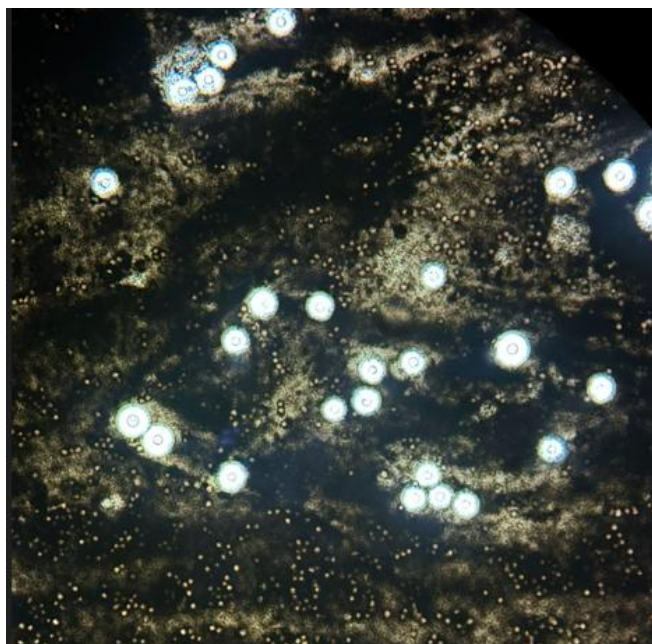
Com relação ao tratamento das micoses sistêmicas, pode-se afirmar:

- (A) O itraconazol é a droga de escolha no tratamento da aspergilose invasiva.
- (B) Dentre os novos antifúngicos, a anidulafungina é uma boa opção terapêutica no tratamento da paracoccidioidomicose.
- (C) O fluconazol é uma opção terapêutica no tratamento inicial da criptococose pulmonar.
- (D) A aspergilose invasiva cerebral não deve ser tratada com voriconazol, pois este medicamento é um derivado triazólico de baixa penetração no sistema nervoso central.



16

Homem, 27 anos de idade, sem comorbidades conhecidas, trazido ao pronto-socorro com queixa de cefaleia há 1 mês, associada a febre não aferida e perda de 8 kg em 3 meses. Ao exame físico, apresenta-se desnutrido, confuso, Glasgow coma score = 11, sem sinal focal ao exame neurológico. Sem outros achados no exame físico. Tomografia de crânio sem alterações significativas. LCR com pressão inicial de 35 cmH<sub>2</sub>O, 2 leucócitos (98% linfócitos), 0 hemácias, glicose de 55 mg/dL (sérico 90 mg/dL), proteína 115 mg/dL. O achado citológico é apresentado na imagem a seguir:



Assinale a alternativa que indica o tratamento correto.

- (A) Iniciar anfotericina e 5-fluocitosina, repetir punção líquórica caso mantenha cefaleia ou hipertensão intracraniana.
- (B) Iniciar rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, e prednisona para hipertensão intracraniana.
- (C) Iniciar ceftriaxona e vancomicina, e prednisona para hipertensão intracraniana.
- (D) Iniciar anfotericina e 5-fluocitosina, e prednisona para hipertensão intracraniana.

17

Quanto às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), assinale a alternativa correta.

- (A) São consideradas infecções hospitalares as que ocorrem em recém-nascidos cuja transmissão ocorreu pela via transplacentária (rubéola, toxoplasmose e sífilis).
- (B) Infecção de sítio cirúrgico em procedimento com colocação de prótese é considerada infecção hospitalar até 1 mês após a cirurgia.
- (C) Quando, na mesma topografia em que foi diagnosticada infecção comunitária, for isolado um germe diferente, seguido do agravamento das condições clínicas do paciente, o caso deverá ser considerado como infecção hospitalar.
- (D) A pneumonia associada à ventilação mecânica precoce é aquela que ocorre em paciente com menos de 7 dias de internação hospitalar independente do tempo de ventilação mecânica.

18

Em relação ao tratamento da endocardite em valva nativa por infecção com *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina, é correto afirmar:

- (A) A daptomicina pode ser empregada no tratamento.
- (B) A vancomicina não pode ser empregada no tratamento.
- (C) Na endocardite de valva nativa, é recomendada a associação de gentamicina ou rifampicina à vancomicina.
- (D) A linezolida pode ser empregada no tratamento e é o medicamento de escolha inicial.

19

Em relação à leptospirose, pode-se afirmar:

- (A) A primeira opção antimicrobiana é a penicilina cristalina.
- (B) O diagnóstico é confirmado através da identificação de *Leptospira* spp. na hemocultura ou IgG positivo.
- (C) O manejo terapêutico da Síndrome de Weil inclui diálise precoce, ventilação mecânica e corticoterapia.
- (D) A icterícia presente na Síndrome de Weil é secundária à hemólise maciça presente na doença, o que também justifica a alta frequência de anemia.

20

Paciente de 18 anos de idade, procura UPA com história de febre, mialgia, náusea e inapetência há 2 dias, associada à dor abdominal difusa. Refere ter feito ecoturismo no sul do estado de Minas Gerais 5 dias antes do início dos sintomas. Nunca tomou vacinas. Achados positivos no exame físico: levemente desidratado, dor à palpação no hipocôndrio direito.

- Exames laboratoriais:
- Leucócitos: 3.300/mm<sup>3</sup>
- Plaquetas: 80.000/mm<sup>3</sup>
- TGO/AST: 800 U/L
- TGP/ALT: 350 U/L
- Bilirrubinas totais: 2,7 mg/dL
- Cr: 1,0 mg/dL
- Ur: 35 mg/dL

Com base no caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Internar o paciente na UTI e listar para transplante de fígado.
- (B) Internar o paciente, administrar hidratação oral ou endovenosa se intolerância e repetir os exames em até 12 horas.
- (C) Orientar hidratação oral de 80 mL/kg/dia e retornar se houver piora dos sintomas.
- (D) Orientar repouso e aproveitar o momento para atualizar todas as vacinas.

RASCUNHO

