

CHAVE DE CORREÇÃO – PROVA TEÓRICO-PRÁTICA

CASO 1

QUESTÃO 1

Infecção pelo HIV e sífilis secundária.

QUESTÃO 2

Teste treponêmico, nova sorologia para HIV, ou outro método diagnóstico como IFI, IB, WB ou CV-HIV.

QUESTÃO 3

Contagem de linfócitos T-CD4, exame de carga viral do HIV, genotipagem do HIV, ureia, creatinina, hemograma, ALT, AST.

QUESTÃO 4

Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI IM em dose única (1,2 milhão em cada nádega) + tenofovir + lamivudina + dolutegravir (a depender da genotipagem).

CASO 2

QUESTÃO 5

COVID-19 grave ou crítica.

QUESTÃO 6

Teste Ag COVID ou PCR COVID, gasometria arterial e TC de tórax, teste Ag influenza, painel respiratório.

QUESTÃO 7

Internação hospitalar, suporte de oxigênio e cuidados de terapia intensiva a depender da gasometria arterial, anticoagulação profilática, dexametasona e, se disponível, baracitinibe e rendesivir.

QUESTÃO 8

Insuficiência respiratória aguda e hiperinflamação sistêmica aguda.

CASO 3

QUESTÃO 9

Leptospirose.

QUESTÃO 10

Bioquímica com aumento de creatinina, potássio normal ou abaixo do limite de normalidade, aumentos dos níveis de bilirrubina com predomínio da fração direta.

QUESTÃO 11

Descrever pelo menos três destes fatores: sangramentos, escarro hemoptoico, insuficiência respiratória, insuficiência renal.

QUESTÃO 12

Citar pelo menos três destas condutas: hidratação, antibiótico, oxigenioterapia (ventilação não invasiva) internação em UTI.



CASO 4

QUESTÃO 13

Dengue.

QUESTÃO 14

Classificação C. Sinais de alarme presentes, sem sangramento grave ou choque.

QUESTÃO 15

Deteção de antígeno NS1.

QUESTÃO 16

Hidratação intravenosa, coleta de exames laboratoriais, reavaliação em duas horas e internação para observação por 48 horas.

CASO 5

QUESTÃO 17

Pneumonia adquirida na comunidade, sepse.

QUESTÃO 18

Gasometria com lactato, bioquímica e hemograma, hemoculturas, antígeno para pneumococo na urina.

QUESTÃO 19

Pneumococo ou *Streptococcus pneumoniae*.

QUESTÃO 20

Monitorização, acesso venoso calibroso, gasometria com lactato, coleta de hemoculturas, início de expansão volêmica com solução cristalóide, antibioticoterapia apropriada para foco infeccioso provável (ceftriaxona) e droga vasoativa, se não restabelecimento hemodinâmico na primeira hora.

CASO 6

QUESTÃO 21

Candida spp., *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas* spp., *Acinetobacter* spp., *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*.

QUESTÃO 22

Obrigatório	Em associação com	Facultativo associação inicial de
Ertapenem ou meropenem ou	Glicopeptideo (vancomicina ou teicoplanina), ou daptomicina ou linezolid	Fluconazol ou equinocandinas
Polimixina B + metronidazol ou		
Ceftazidime-avibactam + metronidazol ou		
Ceftolozane-tazobactam + metronidazol		

QUESTÃO 23

Resistência à vancomicina no caso de enterococos, produção de beta-lactamase (ESBL, KPC, NDM e OXA-48) no caso de bacilos Gram-negativos, alteração de porina ou bomba de efluxo no caso de *Pseudomonas*.

QUESTÃO 24

Ceftazidima-avibactam tem melhor cobertura, incluindo cepas multirresistentes de *Enterobacteriaceae*, com diferentes mecanismos de resistência (ESBL, AmpC, KPC, OXA-48), e *Pseudomonas aeruginosa* (OXA-48). Ceftolozane-tazobactam não tem ação contra cepas KPC, OXA-48. Nenhum dos dois tem ação contra bactérias produtoras de metalobetalactamases ou *Acinetobacter baumannii* multirresistente.

CASO 7

QUESTÃO 25

Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.

QUESTÃO 26

A pirazinamida e o etambutol precisam ter suas doses ajustadas pela função renal, enquanto a rifampicina e isoniazida não necessitam.

QUESTÃO 27

O PCR serve apenas para diagnóstico e não deve ser utilizado para monitorização de resposta, pois a persistência de positividade indica apenas amplificação de conteúdo genético e não especificamente viabilidade de micobactéria. Quanto à IGRA, sua utilidade é apenas para o diagnóstico de infecção latente e indicar o uso de quimioprofilaxia.

QUESTÃO 28

Possível resistência ao tratamento, sendo necessária a realização de teste molecular com sensibilidade ou cultura com antibiograma. A cultura e o PCR também permitiram elucidar que se trata de colonização por micobactéria não tuberculosa.

CASO 8

QUESTÃO 29

Fase imunotolerante **OU** infecção crônica com AgHBe+.

QUESTÃO 30

Cirroze e carcinoma hepatocelular.

QUESTÃO 31

Não. A resposta a alfapeginterferona é menor em indivíduos com alta carga viral ($> 2 \times 10^7$ U/mL) e / ou com valores baixos de ALT (< 2 vezes o limite superior de normalidade).

QUESTÃO 32

Imunoprofilaxia combinada de imunoglobulina humana anti-hepatite B e primeira dose do esquema vacinal para VHB para o RN exposto, nas primeiras 12 horas de vida.



CASO 9

QUESTÃO 33

Meningite e otite média aguda.

QUESTÃO 34

Pneumococo **OU** *Streptococcus pneumoniae*.

QUESTÃO 35

Ceftriaxona associada ao corticoide.

QUESTÃO 36

Não há recomendação de isolamento nem de quimioprofilaxia para os contatos próximos.

CASO 10

QUESTÃO 37

Aspergilose pulmonar invasiva.

QUESTÃO 38

- 1) Tomografia computadorizada de tórax, mostrando macronódulos com sinal do halo;
- 2) Aumento da galactomanana (sérica ou no lavado broncoalveolar).

QUESTÃO 39

Voriconazol **OU** isavuconazol.

QUESTÃO 40

O *Aspergillus* é um fungo filamentosos resistente ao fluconazol.