



Sociedade
Brasileira de
Infectologia

EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM INFECTOLOGIA (TEI) – 2022

PROVA TEÓRICO-PRÁTICA

CADERNO DE RASCUNHO

1. Este caderno contém 40 questões.
2. Leia e responda com atenção a cada questão da prova, respeitando o limite de linha(s) por questão. **Não serão corrigidas** informações que ultrapassarem o limite de linhas definido.
3. Não será permitido ao candidato se ausentar em definitivo da sala antes de decorridos 30 (trinta) minutos do início da prova.
4. Este é o caderno de **RASCUNHO**. O candidato **NÃO** poderá levá-lo após o encerramento da prova.
5. Em hipótese alguma, o caderno definitivo de respostas será substituído devido a erro do candidato.
6. Não será permitido nenhum tipo de consulta a livros, periódicos, compêndios, revistas, impressos, manuais, códigos, anotações ou a qualquer material que contenha informações sobre medicina.
7. Ao término da sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Caderno Definitivo assinado com as respectivas questões respondidas e esse caderno de Rascunho.
8. As instruções constantes nas provas, bem como as que forem apresentadas no ato de realização das provas objetiva e discursiva, complementam o Edital e deverão ser rigorosamente observadas e seguidas pelo candidato.

O Caderno de Questões e o gabarito da Prova Teórico-Prática serão divulgados no endereço eletrônico <www.gestaodeconcursos.com.br>, no dia 23 de junho de 2022.

DURAÇÃO MÁXIMA DA PROVA: 3 HORAS



PROVA TEÓRICO-PRÁTICA

INSTRUÇÃO: Leia o caso a seguir, para responder às questões de 1 a 4.

CASO 1

Homem, 43 anos de idade, executivo italiano, trabalhando no Brasil há oito meses, vai ao infectologista encaminhado por colega dermatologista por ter iniciado, há cerca de duas semanas, quadro de exantema não pruriginoso, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés, além de febre baixa, mal-estar, cefaleia e adenomegalia axilar e inguinal. Exames solicitados pelo dermatologista há uma semana revelam VDRL reagente 1/64 e sorologia anti-HIV reagente. Demais sorologias para Epstein-Barr, Citomegalovírus, Toxoplasmose, Hepatite B e Hepatite C tiveram resultado não reagente. O paciente conta que tinha todas as sorologias não reagentes há um ano, antes de sair da Itália, mas que, após essa coleta, teve relações sexuais desprotegidas com parceiro sabidamente portador de infecção pelo HIV, e que não se testou para evitar problemas na sua transição para o Brasil. O exame físico está sem alterações no dia de hoje, e o paciente não recebeu tratamento medicamentoso até o presente momento.

QUESTÃO 1

CITE as hipóteses diagnósticas mais prováveis para o caso.

QUESTÃO 2

DESCREVA quais os exames laboratoriais indicados para confirmar ou afastar as hipóteses diagnósticas.

QUESTÃO 3

A partir dos prováveis diagnósticos, DESCREVA quais são os exames complementares absolutamente necessários para a conduta terapêutica medicamentosa.

QUESTÃO 4

A partir do diagnóstico, CITE a conduta terapêutica medicamentosa indicada.

INSTRUÇÃO: Leia o caso a seguir, para responder às questões de 5 a 8.

CASO 2

Mulher, 84 anos de idade, portadora de doença renal crônica e *diabetes mellitus* mal controlado, é levada para consulta na emergência por familiares, com queixa de falta de ar em 02 de março de 2022. O quadro clínico começou há oito dias, com indisposição, febre baixa, dor de garganta, cefaleia e anosmia. No terceiro dia de sintomas, fizeram um autoteste de COVID-19, que, segundo os familiares, foi reagente. Nesse mesmo dia, foi atendida através de telemedicina por médico que prescreveu ivermectina + dexametasona + rivaroxabana, além de vitamina C e vitamina D. Na avaliação clínica de hoje, apresenta-se em regular estado geral, com frequência cardíaca = 110 bpm, frequência respiratória = 28 ipm, pressão arterial = 80x50 mmHg, temperatura axilar = 36,1°C, saturação de oxigênio no oxímetro digital = 85%, glicemia de ponta de dedo: 170 mg/dL; ausculta pulmonar com estertores e crepitações difusas por todo o pulmão. Familiares referem que se trata do primeiro episódio conhecido de COVID-19 da paciente, e que ela recebeu duas doses de vacina contra COVID-19, sendo a última dose em junho de 2021.

QUESTÃO 5

CITE o provável diagnóstico e a classificação para o quadro apresentado.

QUESTÃO 6

DESCREVA quais os exames laboratoriais indicados para confirmar as hipóteses diagnósticas.

QUESTÃO 7

A partir do diagnóstico e da classificação mais provável, quais seriam as medidas de manejo geral e a conduta terapêutica medicamentosa?

QUESTÃO 8

Quais são os dois principais fenômenos fisiopatológicos que determinam gravidade e maior risco de óbito em pacientes que apresentam o quadro clínico e o provável diagnóstico nesse caso?

INSTRUÇÃO: Leia o caso a seguir, para responder às questões de 9 a 12.

CASO 3

Homem, 42 anos de idade, pedreiro, morador da Grande São Paulo, admitido no pronto-socorro, proveniente do domicílio, com queixa de febre diária aferida e cefaleia há seis dias, associadas à mialgia, principalmente em região abdominal e dorsal. Evolui com tosse hemoptoica, colúria e hematúria há 24 horas. Esposa relata exposição à água de enchente há dez dias, devido à atividade laboral. Ex-etilista, vacinado com três doses contra a COVID-19. Admitido estável hemodinamicamente, com saturação de oxigênio de 90%, taquipneico, icterico ++, normotenso, febril (37,8 °C).

QUESTÃO 9

CITE a principal hipótese diagnóstica.

QUESTÃO 10

DESCREVA quais são as principais alterações laboratoriais esperadas, em relação aos exames hepáticos (transaminases e bilirrubinas), função renal (ureia / creatinina) e eletrólitos (sódio / potássio).

QUESTÃO 11

DESCREVA três fatores de gravidade relacionados ao caso.

QUESTÃO 12

CITE três condutas iniciais recomendadas para o caso.

INSTRUÇÃO: Leia o caso a seguir, para responder às questões de 13 a 16.

CASO 4

Homem, 47 anos de idade, previamente hígido, apresenta-se ao pronto-socorro com história de início de febre aferida (38 a 38,8 °C) há três dias, acompanhada de calafrios, mialgia e astenia intensa. Relata ainda dor abdominal de moderada intensidade, principalmente em hipocôndrio direito, associada a náuseas e três episódios de vômitos nas últimas 12 horas. Sinais vitais de entrada: pressão arterial deitado e sentado = 110x60 mmHg; frequência cardíaca = 106 bpm; frequência respiratória = 22 ipm; temperatura axilar = 37,2 °C; saturação de oxigênio = 92%. Regular estado geral, desidratado 2+/4, tempo de enchimento capilar < 2 segundos, orientado em tempo e espaço. Abdome plano, ruídos hidroaéreos presentes e normais, doloroso difusamente à palpação profunda; sem descompressão brusca. Pele / anexos: exantema maculopapular pruriginoso em tronco e abdome. Exames laboratoriais: hemoglobina = 18 g/dL; hematócrito = 56%; leucócitos = 3600/ μ L (neutrófilos = 1200/ μ L; linfócitos = 780/ μ L, sendo 20% de atipia); plaquetas = 100.000/ μ L; TGO = 89 U/L; TGP = 116 U/L; creatinina = 1,2 mg/dL; ureia = 86 mg/dL. Prova do laço positiva.

QUESTÃO 13

CITE a principal hipótese diagnóstica.

QUESTÃO 14

CITE a classificação de risco para o caso. JUSTIFIQUE sua resposta.

QUESTÃO 15

CITE um exame laboratorial para a confirmação diagnóstica nesse momento.

QUESTÃO 16

DESCREVA qual deve ser a conduta inicial para o caso.

INSTRUÇÃO: Leia o caso a seguir, para responder às questões de 17 a 20.

CASO 5

Homem, 34 anos de idade, vivendo com HIV, em uso regular de terapia antirretroviral, com carga viral do HIV indetectável, contagem de linfócitos T-CD4+ = 350 células/mm³, dá entrada no pronto-socorro com história de tosse produtiva e febre alta (39,5°C) há quatro dias e piora nos dois últimos dias. Exame físico de entrada: regular estado geral, frequência respiratória = 28 ipm; frequência cardíaca = 127 bpm; pressão arterial = 85x50 mmHg; temperatura axilar = 39,7°C; tempo de enchimento capilar > 3 segundos. Respiratório: murmúrio vesicular presente, com estertores crepitantes em base pulmonar e campo médio direito. Cardíaco: bulhas rítmicas normofonéticas em dois tempos, sem sopros. Abdome: nada digno de nota. Neurológico: pupilas isocóricas, fotorreagentes, Glasgow 14, desorientado em tempo e espaço, lentificado, sem déficits focais ou plegias. Radiografia de tórax em PA e perfil: infiltrado pulmonar em base direita.

QUESTÃO 17

CITE duas hipóteses diagnósticas mais prováveis para esse caso.

QUESTÃO 18

DESCREVA os exames laboratoriais que devem ser solicitados para confirmar as hipóteses diagnósticas.

QUESTÃO 19

Qual é o provável agente etiológico envolvido nesse caso?

QUESTÃO 20

DESCREVA qual é o tratamento inicial recomendado.

INSTRUÇÃO: Leia o caso a seguir, para responder às questões de 21 a 24.

CASO 6

Homem, 37 anos de idade, com história de internação há dois meses, quando foi submetido a colectomia por diverticulite perfurada e peritonite secundária, com confecção de colostomia na ocasião. Há duas semanas, voltou a apresentar quadro de febre e prostração, fazendo uso empírico de ciprofloxacino e metronidazol, prescritos pelo cirurgião assistente. Antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* tipo 2 e dislipidemia. Exames admissionais apontaram coleção intrabdominal, medindo 2,2 x 1,6 cm, tendo optado o médico assistente pelo tratamento apenas com piperacilina/tazobactam empírico, sem abordagem cirúrgica neste momento, diante de leucograma dentro da normalidade. Após cinco dias, houve piora clínico-laboratorial, com lactato = 4,1 mmol/L; leucócitos = 22.000/mm³ (16% bastonetes; 64% segmentados); albumina = 2,6 g/dL. Uma nova tomografia computadorizada evidenciou aumento da coleção (14,0 x 7,0 x 3,5 cm) e o paciente foi submetido a drenagem cirúrgica e colectomia de fístula entérica de delgado.

QUESTÃO 21

CITE os agentes microbiológicos que devem ser considerados na escolha de um novo esquema antimicrobiano empírico.

QUESTÃO 22

DEFINA um esquema terapêutico empírico para o caso após essa reabordagem cirúrgica até o resultado microbiológico.

QUESTÃO 23

Caso seja(m) identificada(s) bactéria(s) multirresistente(s), DESCREVA os mecanismos de resistência mais prevalentes e de maior preocupação para adequação de antibioticoterapia.

QUESTÃO 24

Considerando os diferentes mecanismos de resistência à beta-lactâmicos, ESPECIFIQUE as alterações ou semelhanças de cobertura dos antimicrobianos ceftazidima / avibactam ou ceftolozana / tazobactam.

INSTRUÇÃO: Leia o caso a seguir, para responder às questões de 25 a 28.

CASO 7

Homem, 56 anos de idade, internado por traumatismo cerebral, com tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticada nesta internação, hemodinamicamente estável, porém, sendo mantido sob assistência ventilatória mecânica, em terapia renal substitutiva (hemodiálise), recebendo dieta e medicamentos por sonda nasoentérica. Solicitado parecer na Unidade de Terapia Intensiva para o paciente. A seguir, imagem da radiografia torácica.



QUESTÃO 25

CITE o esquema terapêutico preferencial a ser iniciado para tratamento da tuberculose.

QUESTÃO 26

Todos os medicamentos podem ser utilizados diariamente ou necessitam de ajuste pela função renal alterada? Caso necessitem de ajuste, este será realizado para quais medicamentos?

QUESTÃO 27

A realização de teste molecular para tuberculose e teste de liberação de interferon-gama (IGRA) são úteis para avaliar a resposta terapêutica nesse caso? ESPECIFIQUE a utilidade desses testes diagnósticos.

QUESTÃO 28

Considere que, após três meses de tratamento regular com melhora clínica, o paciente apresentou uma baciloscopia de controle positiva (+). Como interpretar esse resultado e quais as hipóteses possíveis a serem investigadas?

INSTRUÇÃO: Leia o caso a seguir, para responder às questões de 29 a 32.

CASO 8

Mulher, 25 anos de idade, asiática, foi encaminhada ao ambulatório de Infectologia. Assintomática. Nega doenças prévias. Exames: antígeno de superfície da hepatite B (AgHBs) positivo, antígeno e da hepatite B (AgHBe) positivo, DNA do vírus da hepatite B (VHB) = $1,4 \times 10^8$ UI/mL, ALT = 45 U/L (limite superior de normalidade: até 41 U/L para homens), creatinina = 0,8 mg/dL, albumina = 4,0 g/dL, bilirrubina total = 0,8 mg/dL, INR = 1,0, anticorpos antivírus da hepatite C: não reagente, anti-HIV: não reagente. À biópsia hepática, apresenta inflamação leve e fibrose estágio 1.

QUESTÃO 29

Em qual fase da infecção pelo VHB essa paciente se encontra?

QUESTÃO 30

Quais são as duas principais complicações nos casos de progressão da doença hepática?

QUESTÃO 31

Com base nos dados apresentados, a prescrição de alfapeginterferona é recomendada nesse caso? JUSTIFIQUE sua resposta.

QUESTÃO 32

Caso essa paciente engravide, qual será a conduta recomendada para reduzir o risco de transmissão do vírus ao recém-nascido?

INSTRUÇÃO: Leia o caso a seguir, para responder às questões de **33** a **36**.

CASO 9

Homem, 75 anos de idade, diabético tipo 2 em tratamento medicamentoso regular, apresenta quadro de febre alta não aferida e otalgia à direita, com início há três dias. Sua esposa informa que hoje amanheceu sonolento e, por isso, foi trazido ao pronto-socorro pelos familiares. Ao exame físico, apresenta-se em mau estado geral, consciente, pouco contactuante, corado, desidratado +/4+, eupneico, temperatura axilar = 38,5 °C, pressão arterial = 135x80 mmHg, frequência cardíaca = 88 bpm; drenagem purulenta pelo ouvido direito; respiratório e cardiovascular: nada digno de nota; abdome plano e indolor; rigidez de nuca presente. Glicemia capilar = 98 mg/dL.

QUESTÃO 33

CITE os dois diagnósticos prováveis desse caso, além do antecedente de *diabetes mellitus*.

QUESTÃO 34

Qual é o provável agente etiológico causador desse quadro clínico?

QUESTÃO 35

DESCREVA qual é o tratamento medicamentoso inicial recomendado.

QUESTÃO 36

O paciente tem indicação de isolamento e quimioprofilaxia para os contatos próximos? Se sim, DESCREVA o isolamento e o antibiótico de escolha para a quimioprofilaxia.

INSTRUÇÃO: Leia o caso a seguir, para responder às questões de 37 a 40.

CASO 10

Homem, 20 anos de idade, diagnóstico de anemia aplástica severa há dois meses, apresenta entre 30 e 80 neutrófilos/mm³ há um mês, é internado por febre há três dias. Tosse e dor torácica pleurítica. Sem melhora com uso de antibiótico de amplo espectro, piperacilina-tazobactam 4,5 g endovenoso 6/6h. Está em uso profilático para candidemia, com fluconazol 400 mg por dia, via oral, há duas semanas.

QUESTÃO 37

Considerando a epidemiologia brasileira, qual é o diagnóstico mais provável para o caso?

QUESTÃO 38

Quais são os dois principais exames complementares e quais alterações confirmariam a suspeita clínica?

QUESTÃO 39

CITE um agente antimicrobiano de primeira linha para o tratamento desse paciente.

QUESTÃO 40

Por que o fluconazol não foi efetivo para evitar essa provável doença?

**ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.**