

NOME

INSCRIÇÃO

ESCOLA

SALA

LUGAR NA  
SALA

ASSINATURA DO CANDIDATO

LOTE

SEQ

# INFECTOLOGIA HOSPITALAR

## Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 5 questões dissertativas.
- Para responder as questões, utilize apenas caneta esferográfica **PRETA**.
- Responda as questões utilizando **APENAS**, o espaço destinado na página. Tudo que estiver fora do espaço previsto para resposta não será considerado.
- As respostas devem ser **OBJETIVAS** e devem estar **LEGÍVEIS**. Responda apenas o que está sendo perguntado. O que não estiver relacionado com a pergunta, não será considerado.
- Mantenha as respostas sem rasuras. Não passe corretivo na folha de respostas. Em caso de erro ao escrever, proceda da seguinte maneira: colocar a palavra errada entre parênteses e fazer um traço horizontal no meio da palavra. Ex.: (~~exame~~).
- Sua identificação está impressa na página de rosto, que será destacada antes da correção. **NÃO** faça qualquer outro sinal ou marca que possa identificá-lo, pois isso poderá acarretar a anulação da prova.
- A prova terá a duração total de 2 horas.
- Você somente poderá deixar a sala após 1h do início da prova, podendo levar consigo **APENAS** a DECLARAÇÃO DE PRESENÇA (abaixo).

**RASCUNHO**

1. Paciente em tratamento de câncer de mama, permaneceu seis horas na sala de quimioterapia, quando foram visualizadas lesões de pele compatíveis com varicela. Nesta sala havia aproximadamente 30 pessoas, tanto outras pacientes também recebendo quimioterapia quanto profissionais da saúde. A enfermeira do ambulatório imediatamente comunicou a ocorrência ao serviço de epidemiologia hospitalar.

**PERGUNTA-SE:**

- a. **QUAIS AS PROVIDÊNCIAS A SEREM TOMADAS NESTA SITUAÇÃO, EM RELAÇÃO À PACIENTE COM VARICELA? E AOS CONTACTANTES?**

- b. **QUAIS AS PROVIDÊNCIAS A SEREM TOMADAS NESTA SITUAÇÃO, EM RELAÇÃO OS CONTACTANTES?**

2. O Quadro I apresenta os dados de vigilância epidemiológica de uma Unidade de Terapia Intensiva de adultos.

Quadro I. Dados de vigilância epidemiológica referentes à UTI de adultos.

<b>Dado epidemiológico*</b>	<b>Número de observações</b>
Pacientes admitidos	30
Pacientes do mês anterior que permaneceram no mês atual	6
Pacientes-dia	290
CVC-dia	260
SVD-dia	250
VM-dia	200
Total de óbitos	5
Óbitos relacionados a IH	1
Total de infecções hospitalares	8
Total de pacientes com infecções hospitalares	6
Total de ICS relacionada a CVC	1
Total de ITU relacionada a SVD	1
Total de PN associadas a VM	4

Obs.: IH = infecção hospitalar; ICS = infecção da corrente sanguínea; CVC = cateter venoso central; ITU = infecção do trato urinário; SVD = sondagem vesical de demora; PN = pneumonia; VM = ventilação mecânica

**COMPLETE O QUADRO II COM:**

- a. OS INDICADORES DE INFECÇÃO HOSPITALAR QUE SÃO PEDIDOS  
b. SUAS RESPECTIVAS UNIDADES DE REFERÊNCIA.

Quadro II. Indicadores epidemiológicos de infecção hospitalar referentes à UTI de adultos.

<b>Indicador epidemiológico*</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidade de Referência</b>
Densidade de Incidência de IH		
IH / 100 pacientes de risco		
Pacientes com IH		
Densidade de incidência de ICS relacionada a CVC		
Densidade de Incidência de ITU relacionada a SVD		
Densidade de incidência de PN relacionada a VM		
Densidade de uso de CVC*		
Densidade de uso de SVD		
Densidade de uso de VM*		
Mortalidade Geral		
Letalidade associada a IH		

Obs.: IH = infecção hospitalar; ICS = infecção da corrente sanguínea; CVC = cateter venoso central; ITU = infecção do trato urinário; SVD = sondagem vesical de demora; PN = pneumonia; VM = ventilação mecânica

3. Paciente chega ao Pronto Socorro trazido pelos familiares, encontrado em domicílio em que morava sozinho, com quadro de emagrecimento de cerca de 15 Kg, ligeiramente confuso, tosse leve aparentemente seca. Familiares desconhecem antecedentes pessoais, familiares ou epidemiológicos. Exame físico: T=37,9°C; FC=90bpm; PA=100x60mmHg; FR=18irpm; desidratado +/4+; aparência de língua saburrosa, podendo ser alguma lesão fúngica; pulmões: alguns sibilos infrequentes em ápices pulmonares, raros estertores subcrepitantes em bases pulmonares. Exame neurológico sem sinais de irritação meníngea, reflexos osteotendíneos normais.

Radiograma de tórax: infiltrado pulmonar difuso, tênue em bases pulmonares e em ápices, infiltrado leve parecendo sugestiva de árvore em brotamento. Com base nesta situação clínica inicial os colegas do Pronto Socorro iniciaram utilização de ceftriaxone associado a azitromicina. **PERGUNTA-SE:**

- a. **QUAIS SERIAM SUAS PRINCIPAIS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS, POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA? CONCORDARIA COM A TERAPÊUTICA INICIAL? SE NÃO, O QUE SUGERIRIA?**

- b. **QUAIS EXAMES ADICIONAIS SERIAM NECESSÁRIOS? A DEPENDER DAS HD, QUAIS SERIAM SUAS AÇÕES COMO MÉDICO/A DA CCIH: INCLUIR NESTE CASO POSITIVIDADE PARA TESTE DE COVID19?**

**04.** As bactérias Gram negativas, em especial as *enterobacterales*, podem apresentar os mais diversos mecanismos de resistência aos antimicrobianos, sendo os mais disseminados e relevantes a produção de Beta-lactamases. Na presença destes mecanismos as opções terapêuticas são mais limitadas, e sabendo da importância de se conhecer estes mecanismos e a maneira como os antibiogramas são reportados. **PERGUNTA-SE:**

**a.** Você recebe o resultado de um par de hemoculturas positivas para *Escherichia coli*, cujo laudo de antibiograma reporta “cepa produtora de Beta-lactamase de espectro ampliado (ESBL), com **resistência** às Cefalosporinas de 3ª geração, **sensibilidade** a Cefepima e aos carbapenêmicos. **ESTE LAUDO ESTÁ CORRETO? QUAL SERIA SUA OPÇÃO TERAPÊUTICA? JUSTIFIQUE DE FORMA SUCINTA.**

**b.** Um paciente chega ao Hospital com quadro de dor abdominal e em sepse, sem histórico de internação prévia ou uso de antimicrobianos no último ano. São colhidas hemoculturas, e lhe é prescrito empiricamente Ampicilina+Sulbactam. Em 8 horas as hemoculturas vêm positivas para *Enterobacter cloacae*, ainda sem antibiograma. **VOCÊ MANTÉM O ANTIMICROBIANO PRESCRITO? JUSTIFIQUE.**

**05.** Paciente em unidade de terapia intensiva cirúrgica, em uso de cateter central e nutrição parenteral há 8 dias, desenvolve quadro de febre, e é necessário o início de drogas vasoativas, em doses baixas. São colhidas hemoculturas periféricas e das duas vias do cateter central. Em 18 horas as hemoculturas colhidas do cateter central vêm positivas para leveduras (sugestivas de *Candida spp*), e as periféricas ainda parcialmente negativas.

**PERGUNTA-SE:**

**A. QUAL A DROGA (OU CLASSE) DE ESCOLHA PARA INÍCIO DE TERAPIA EMPÍRICA? PORQUE?**

**B. QUAL O MANEJO DESTA INFECÇÃO, PARA ALÉM DA TERAPIA EMPÍRICA INICIAL?**