

Aula 00 - Prof Guilherme Gasparini

*Curso Básico para Agente Comunitário
de Saúde*

Autor:

**Breno da Silva Caldas Júnior,
Guilherme Gasparini, Ligia
Carvalho Fernandes, Thaysa**

Vianna
20 de Maio de 2023

Sumário

1. Introdução às Infecções Transmissíveis	4
1.1 – Infecções Transmissíveis	4
1.1.1 – Conceito e terminologia	4
2 - Tuberculose.....	6
2.1 - Diagnóstico	8
2.3 - Tratamento	12
3 - Hanseníase	19
3.1 - Sinais e Sintomas.....	21
3.3 - Escala de Graus de incapacidade.....	23
3.4 - Tratamento.....	24
3.5 - Tratamento da Hanseníase	24
4 - Dengue	33
4.1 - Aspectos clínicos	33
4.2 - Diagnóstico	35
4.3 - Tratamento	36
5 - Chikungunya e Zika vírus.....	40
5.1 - Fase Aguda ou febril	40
5.2 - Fase Subaguda	41
5.3 - Fase Crônica	41
7 - HIV/AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.....	45
7.1 - Transmissão do HIV	46
7.2 - Tratamento	48
8 - Sífilis.....	56



8.1 - Diagnóstico da Sífilis	58
↳ Testes Treponêmicos	59
↳ Testes não treponêmicos:.....	59
8.2 - Tratamento	59
Varíola do Macaco - Monkeypox.....	65
Lista de Questões.....	70
Gabarito.....	87

APRESENTAÇÃO DO CURSO

Iniciamos nosso **Conhecimento Específico para seu Residência** em teoria e questões, voltado para provas **objetivas**.

Temos acompanhado provas de **Residência em Enfermagem** e selecionados os assuntos mais cobrados sobre *Infeções Transmissíveis* (como Dengue, Tuberculose, Hanseníase H1N1, Influenza, entre outras) e percebendo a tendência das bancas, selecionamos os assuntos mais cobrados e novos conceitos relevantes, resolvemos atualizar todo o material para que você saia na frente.

Assim, caso tenha estudado nossos cursos, notará que apresentamos vários pontos adicionais. Reduzimos alguns conteúdos e acrescentamos outros, segundo a evolução da cobrança da matéria em provas de concurso público.

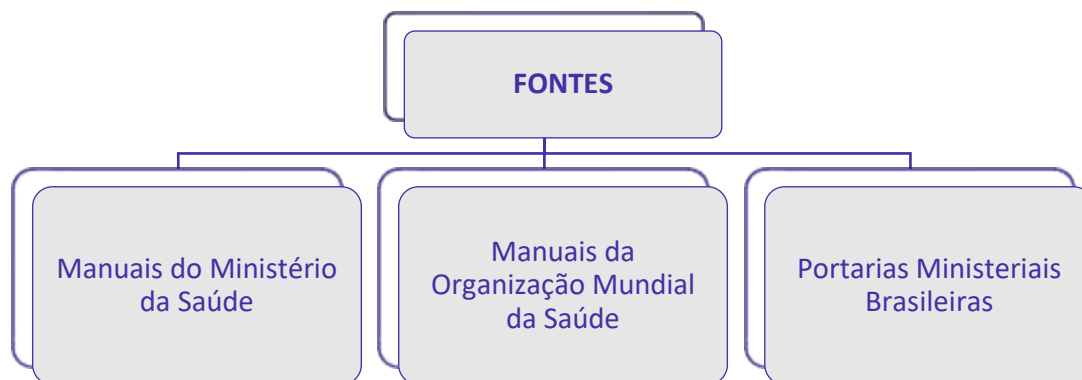
Os assuntos serão tratados para atender aquele que está iniciando os estudos na área, como aquele que está estudando há mais tempo. Os conceitos serão expostos de forma didática, dinâmica, expositiva e sempre que pertinente, auxiliadas por mapas mentais e organogramas.

Confira, a seguir, com mais detalhes, nossa **metodologia**.

Algumas constatações sobre a metodologia são importantes!

Podemos afirmar que as aulas levarão em consideração as seguintes fontes.





Para tornar o nosso estudo mais completo, é muito importante resolver questões anteriores para nos situarmos diante das possibilidades de cobrança. Traremos questões de todos os níveis, inclusive questões cobradas em concursos municipais, estaduais e nacionais.

Essas observações são importantes pois permitirão que possamos organizar o curso de modo focado, voltado para acertar questões objetivas e discursivas.

Esta é a nossa proposta!

APRESENTAÇÃO PESSOAL

Por fim, resta uma breve apresentação pessoal. Meu nome é Guilherme Gasparini Camargo! Sou graduado em Enfermagem, pós-graduado pelo programa de Residência em Oncologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Mestrando pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Estou envolvido com concurso público desde minha formação. Atualmente trabalho com a docência. Fui aprovado, por duas vezes, para o cargo Enfermeiro no concurso nacional da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), em 2018 e 2020, respectivamente, ambas aprovações com o **Estratégia Concursos**.

Deixarei abaixo meus contatos para quaisquer dúvidas ou sugestões. Terei o prazer em orientá-los da melhor forma possível nesta caminhada que estamos iniciando.



E-mail: enf.gasparini@gmail.com

Instagram: <https://www.instagram.com/guilhermegasparini/>

CRONOGRAMA DE AULAS

Vejamos a distribuição das aulas:

AULAS	TÓPICOS ABORDADOS
Aula 00	Controle de Infecção Hospitalar
Aula 01	Doenças Transmissíveis e Doenças Imunopreveníveis
Aula 02	Infecções Sexualmente Transmissíveis
Aula 03	Programa Nacional de Imunização (PNI)
Aula 04	Biossegurança e PGRSS



1. INTRODUÇÃO ÀS INFECÇÕES TRANSMISSÍVEIS

Na aula de hoje vamos estudar o conceito **Infecções Transmissíveis** e sua relação com o cuidado de enfermagem.

1.1 – Infecções Transmissíveis

1.1.1 – Conceito e terminologia

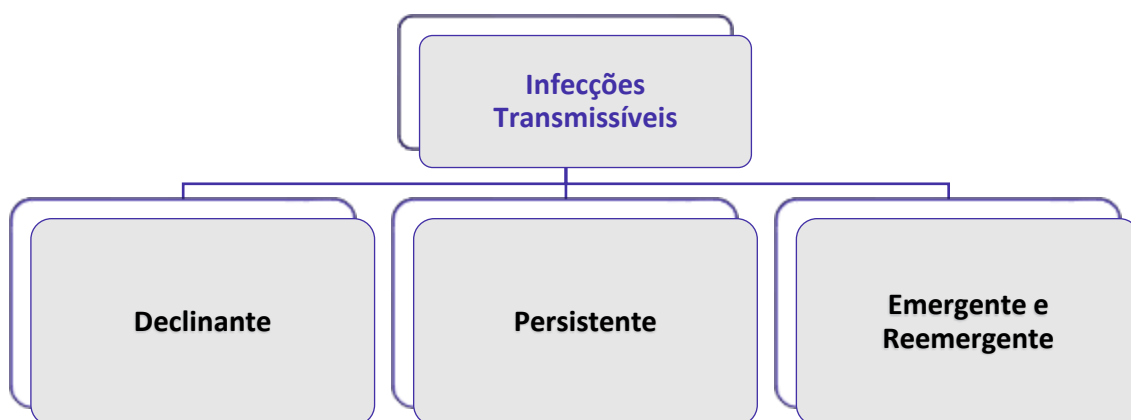
Segundo definição da Organização Pan-americana de Saúde: Doença transmissível “é qualquer doença causada por um **agente infeccioso específico**, ou **seus produtos tóxicos**, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, **de uma pessoa ou animal infectado ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível**, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado”

Ao longo da aula, vocês irão perceber que a maioria das infecções transmissíveis tem um denominador comum a ser considerado: o subdesenvolvimento e a pobreza. Esses fatores alteram a balança social e proporcionam maior vulnerabilidade às pessoas situadas naquele local endêmico.

Por exemplo, acabamos de ver que as doenças transmissíveis podem se propagar através de uma pessoa, animal ou reservatório, certo? Pois bem, imagine uma comunidade afastada dos centros da cidade, no interior do país onde há escassez de recurso humano e natural (como a chuva, por exemplo) e nela possui um poço d’água. Será que as pessoas usarão esta água, já escassa, para lavar as mãos e tomar um banho adequado ou usarão para beber?

Este é apenas um exemplo para entender o motivo das regiões mais endêmicas de doenças transmissíveis, são também as mais pobres. Vamos lá!

Para concluir o conceito, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças infecciosas são divididas em **3 grupos**:



Pessoal, este quadro não é imutável, ele é alterado a depender da situação das políticas públicas de saúde e modelos de prevenção e controle das infecções parasitárias. Um exemplo disso são as doenças **DECLINANTES** que, como o próprio nome diz, estão em constante queda, ou ao menos, estagnadas, sem crescer. Porém, ultimamente temos visto quadros cada vez maiores de Sarampo, principalmente nas crianças devido a falta do principal meio de prevenção, que é a **VACINAÇÃO**.

Dito isto, vamos ao quadro:

↳ **Declinante:** Infecções com *redução significativa de casos* ou estagnação, devido a prevenção e controle eficazes, como a vacina.

Por exemplo: Varíola, Poliomielite, Sarampo, Tétano Neonatal e Raiva Humana, Difteria, Coqueluche e Tétano Acidental, Doença de Chagas.

↳ **Persistente:** Como o próprio nome diz, são infecções que persistem nas populações vulneráveis, com ampla distribuição geográfica.

Por exemplo: as hepatites virais, principalmente B e C, a Tuberculose, a Leptospirose, as meningites B e C, a Leishmaniose, Esquistossomose, Malária e Febre Amarela

↳ **Emergente e Reemergente:** são doenças que surgiram, ou foram identificadas, em período recente, ou aquelas que assumiram novas condições de transmissão, seja devido a modificações das características do agente infeccioso, seja passando de doenças raras e restritas para constituírem problemas de saúde pública.

Por exemplo: AIDS, COVID-19, Dengue, Influenza A.

As bancas costumam confundir muitos candidatos quanto aos conceitos e pormenores destas duas definições, mas não vocês.

Veja como as bancas podem cobrar este assunto:



(Fundação Getúlio Vargas (FGV) - TJ-PI - 2015) A situação das doenças transmissíveis no Brasil apresenta um quadro complexo, que pode ser resumido em três grandes tendências: doenças transmissíveis com tendência descendente, doenças transmissíveis com quadro de persistência e doenças transmissíveis emergentes e reemergentes. Uma doença transmissível com tendência descendente é:

- a) malária;
- b) coqueluche;



- c) tuberculose;
- d) leptospirose;
- e) hepatites virais.

Comentários:

Gabarito **letra B**

Pessoal, esse tipo de questão devemos observar principalmente a última linha da pergunta, que é: “Qual dessas doenças tem uma tendência DESCENDENTE?” ou seja, qual delas está caindo nos números.

Veja que a Malária, Tuberculose, Leptospirose e Hepatites virais são doenças **PERSISTENTES**, ou seja, estão estagnadas e tem maior ocorrência em pessoas em situação de vulnerabilidade social. Entretanto, a Coqueluche já temos vacina, sendo inclusa no nosso calendário anual nas crianças.

Portanto, **gabarito B**.

2. (CESPE – STM – 2011) Julgue os itens subsecutivos, referentes ao controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis.

No Brasil, as doenças transmissíveis consideradas emergentes e reemergentes restringem-se à dengue e às hantavírus.

- () Certo
- () Errado

Comentários:

Errado!

Galera, observe a palavrinha lá: “Restringem-se”. Muito cuidado quando ela aparece, geralmente é pegadinha.

Portanto, sabe-se que a **AIDS, INFLUENZA A e COVID-19** são doenças infecciosas emergentes e reemergentes, beleza?

Abordaremos agora as doenças que **DESPENCAM** nas provas de concurso público de todo o país. A cobrança de doenças emergentes, reemergentes e persistentes tem sido alvo da maioria das bancas, pois o Brasil é um país tropical com *turn over* de doenças infecciosas e grande desigualdade social, impactando nos modelos assistenciais de saúde e prevenção.

2 - Tuberculose

Galera, a TB continua sendo mundialmente um importante problema de saúde, exigindo o desenvolvimento de estratégias para o seu controle, considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública.



Diagnosticar e tratar corretamente e prontamente os casos de TB pulmonar são as principais medidas para o controle da doença. Esforços devem ser realizados no sentido de **encontrar precocemente o paciente** e oferecer o tratamento adequado, interrompendo a cadeia de transmissão da doença.



Memorizem isto: A tuberculose é transmitida por **AEROSSÓIS** que saem das Vias Aéreas Superiores e atingem o hospedeiro. Esses aerossóis são tão pequenos (**< que 5 micras**) que é impossível sua visualização e correntes de ar podem facilmente levar estes **BACILOS**, chamados de **BACILOS DE KOCH (BK)** ou **MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS**, para fora do ambiente em que o paciente está. Por isso que a TB tem **ALTA TRANSMISSIBILIDADE**.

Os sintomas de uma pessoa infectada é a **Tosse** seca ou produtiva persistente **por 3 semanas ou mais**, **febre vespertina**, **emagrecimento** e **sudorese noturna**.

Qualquer órgão pode ser atingido pela tuberculose; os mais frequentes são os **pulmões**, gânglios linfáticos, pleura, laringe, rins, cérebro e ossos.

Como já dito, a TB é facilmente transmissível, sendo importantíssimo a **BUSCA ATIVA** dos casos sintomáticos e o tratamento adequado, com intuito de interromper a cadeia de transmissão de casos bacilíferos. É importante lembrar que cerca de 90% dos casos de tuberculose são da forma pulmonar e, destes, **60% são bacilífero**. O diagnóstico deverá ser feito, especialmente, em uma ESF ou atenção primária através da coleta de **2 amostras de escarro (baciloscopia)**, uma no momento da identificação e outra no dia seguinte. Caso o serviço de saúde possua o **Teste Rápido Molecular para TB (TRM-TB)**, pode-se realizar **apenas 1 coleta** no momento da identificação do caso.



(FCC/ALEA- Enfermagem 2020) Em 2014, o Ministério da Saúde implantou no país a Rede de Teste Rápido Molecular para Tuberculose (RTR-TB) que, por meio da técnica de biologia molecular PCR em tempo real,

- A) identifica se há resistência ao antibiótico cicloserina.
- B) utiliza a baciloscopia para o diagnóstico da tuberculose latente.
- C) auxilia no diagnóstico da infecção ativa por meio do teste tuberculínico.
- D) detecta o DNA do bacilo causador da doença em duas horas.



E) diagnostica se a tuberculose é ativa ou latente e o grau de resistência do bacilo à isoniazida e ao etambutol.

Comentários:

A **alternativa D** está correta e é o gabarito da questão.

Como o próprio nome diz o Teste Rápido Molecular para tuberculose visa detectar o DNA do bacilo de Koch o mais rápido possível para limitar o potencial da cadeia de transmissão da doença.

(AOCP – Pref. de João Pessoa PB - 2018) Sobre a tuberculose, é correto afirmar que

- a) é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae*.
- b) a tuberculose pulmonar pode-se apresentar sob a forma primária, secundária ou miliar.
- c) a tuberculose pulmonar primária é mais comum em adultos, sendo que o paciente apresenta-se calmo.
- d) na tuberculose pulmonar primária, o paciente apresenta-se com febre alta e falta de sudorese

Comentário:

Gabarito **letra B**

- a) Errada! Galera, o agente transmissor é o ***Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch**. A banca tenta confundir o candidato com o agente transmissor da Hanseníase.
- b) **Correta!** As formas primárias (imunossuprimidas ou crianças), secundárias (adultos) e miliar são distintas entre si, sendo de maior complexidade as miliares, afetando outros órgãos, como rins e cérebro, por exemplo.
- c) Errada! A primária é mais comum em **crianças** devido **vulnerabilidade do sistema imunológico**.
- d) Errada! Muito pelo contrário, **na primária a febre é baixa** e a sudorese noturna está presente em qualquer forma de TB.



A Tuberculose é uma doença de **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA SEMANAL**, e sua transmissibilidade será até quando o paciente iniciar o tratamento.

2.1 - Diagnóstico

O diagnóstico da TB pode ser dividido em duas classes:

- **Clínico:** Baseado nos sintomas e história epidemiológica, como já vimos anteriormente.



- **Laboratorial:** Exames bacteriológicos e radiológicos.

Baciloscopia Direta do Escarro

É o **método prioritário** que permite identificar o doente bacilífero. A baciloscopia direta deve ser indicada para todos os **sintomáticos respiratórios** (indivíduo com tosse e expectoração por três semanas e mais). Além disso, deve ser dada ênfase, para realização deste exame, em pacientes que apresentem alterações pulmonares na radiografia de tórax e nos contatos de Tuberculose pulmonar bacilíferos.

Também é utilizada para acompanhar a evolução bacteriológica do paciente pulmonar, inicialmente positivo, durante o tratamento. O controle bacteriológico deve ser de preferência mensal e, **obrigatoriamente, ao término do segundo, quarto e sexto mês de tratamento.**

Recomenda-se, para o diagnóstico, a coleta de duas amostras de escarro: uma por ocasião da primeira consulta (na identificação do caso), e a **segunda na manhã do dia seguinte, ao despertar.**

Deve-se realizar a coleta ao despertar devido a quantidade de bacilos acumulados nos brônquios durante toda a noite.

Orientar o paciente a **lavar a boca, sem escovar os dentes, inspirar profundamente, prender a respiração por um instante e escarrar após forçar a tosse.** Uma boa amostra de escarro é a que provém da árvore brônquica, sendo o volume ideal entre **5 a 10 ml.**

Teste Rápido Molecular (TRM-TB)

O Teste Rápido Molecular (TRM-TB) está indicado, prioritariamente, para o diagnóstico de TB pulmonar ou laríngea em adultos e adolescentes. O teste apresenta o resultado em aproximadamente **duas horas** em ambiente laboratorial, sendo necessária somente uma amostra de escarro.

Este teste também evidencia a resistência à Rifampicina, com sensibilidade de 95%. O TRM-TB não é indicado para crianças abaixo de <10 anos de idade por alguns motivos, como a dificuldade de produção de escarro para uma coleta satisfatória, quantidade pequena de bacilos e inespecificidade do exame.

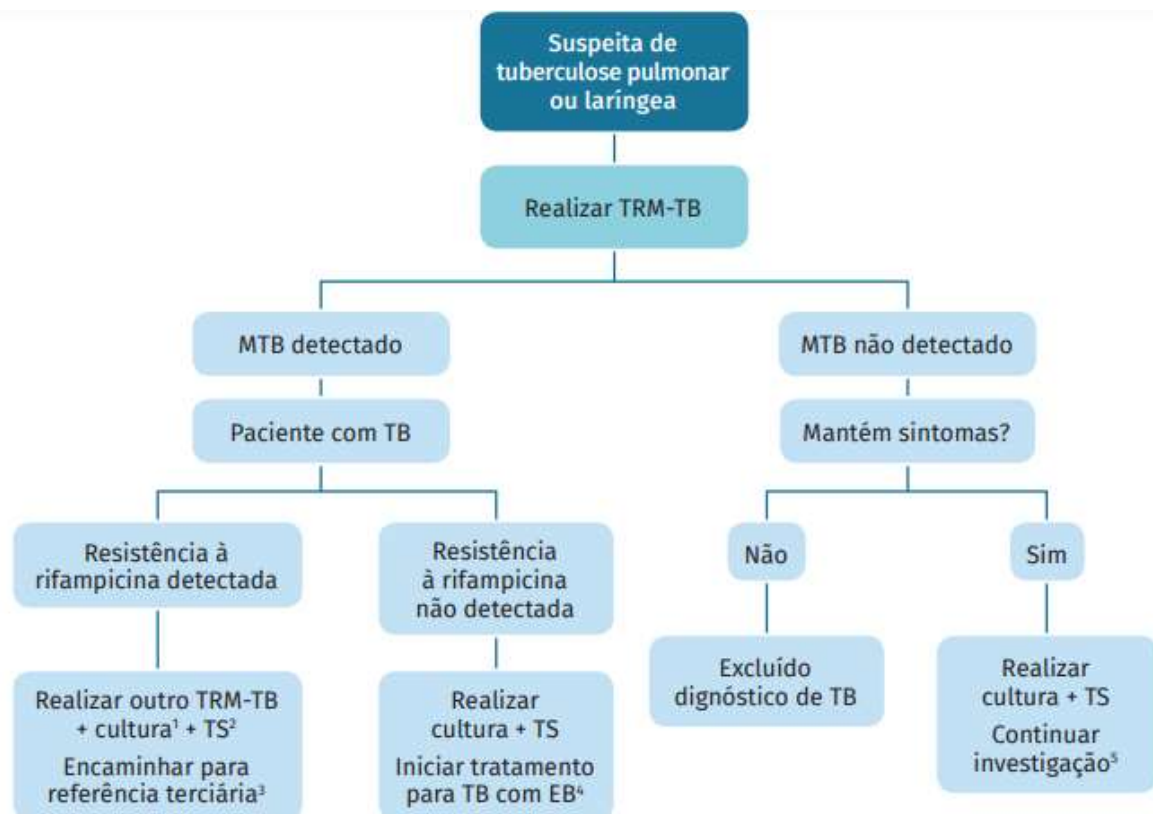
Pessoal, importante:

Segundo o Ministério da Saúde, todos os locais **COM acesso ao TRM-TB devem:**

- Todo caso com diagnóstico de TB por meio de TRM-TB deverá realizar cultura e TS, independentemente de apresentar ou não resistência à rifampicina
- Todo caso com suspeita de TB com TRM-TB negativo, com persistência do quadro clínico, deverá realizar cultura e TS.

Já locais **SEM acesso ao TRM-TB deve ser feito a Baciloscopia, como já descrito em nossa aula.**





Fonte: CGPNCT/SVS/MS.

¹ Realizar cultura de escarro preferencialmente pelo método automatizado.

² TS – Teste de Sensibilidade.

³ Referência terciária – ambulatório de referência para tratamento de tuberculose resistente. O paciente deve chegar à referência terciária imediatamente sem que se aguardem os resultados dos novos exames solicitados. Nesse serviço, a avaliação médica e a conduta adequada deverão ser tomadas em até sete dias. O resultado da cultura com TS deverá ser encaminhado à referência terciária.

⁴ EB – Esquema Básico – reavaliar o tratamento após resultado da cultura com TS.

⁵ Investigar micobacteriose não tuberculosa (MNT) e outros diagnósticos diferenciais.



O material deve ser coletado em potes plásticos com as seguintes características:

- Descartáveis, com boca larga (50 mm de diâmetro), transparente, com tampa de rosca, capacidade entre 35 e 50 ml.
- As amostras devem ser coletadas em local aberto, de preferência ao ar livre ou em sala bem arejada.



Cultura de escarro (Bacilo de Koch) ou outras secreções

Pessoal, a cultura é indicada em casos suspeitos de Tuberculose pulmonar **negativos ao exame direto do escarro**

- para o **diagnóstico de formas extrapulmonares** (meníngea, renal, pleural, óssea e ganglionar)
- para o **diagnóstico de Tuberculose em pacientes HIV positivo**.

Além disso, também está indicada a solicitação desse exame acompanhado do teste de sensibilidade, nos **casos de suspeita de resistência bacteriana às drogas, ou ao final do segundo mês de tratamento quando a baciloscopia se mantém positiva, retratamento após falência ao esquema básico ou reinício após abandono**.

Exame radiológico

Este tem intuito de excluir doenças pulmonares concomitantes à TB e avaliar quadros pulmonares agravados pela própria doença. É um **método auxiliar**.

Prova Tuberculínica

Também indicada como **método auxiliar**, porém com uma peculiaridade. A prova tuberculínica avalia se o paciente já teve contato com o Bacilo ou se está infectado atualmente.

A **tuberculina usada é o PPD RT23**, aplicado por via **intradérmica**, no terço médio da face anterior do antebraço esquerdo, na dose de **0,1 ml**.

A leitura da prova tuberculínica é realizada de **72 a 96 horas após a aplicação**, medindo-se com régua milimetrada o maior diâmetro transversal da área de endurecimento palpável. O resultado, registrado em milímetros, define a classificação e interpretação clínica:

- ↪ **0 a 4mm – não-reator**: indivíduo não infectado pelo *M. tuberculosis* ou por outra micobactéria; ou infectado pelo *M. tuberculosis* há menos de duas semanas (em fase de viragem tuberculínica) ou, ainda e excepcionalmente, em infectados ou doentes imunodeprimidos;
- ↪ **5 a 9mm – reator fraco**: **indivíduo vacinado com BCG** ou infectado pelo *M. tuberculosis* ou por outras micobactérias;
- ↪ **10mm ou mais – reator forte**: indivíduo infectado pelo *M. tuberculosis*, que pode estar doente ou não, e **indivíduos recentemente vacinados com BCG**.

Portanto, em indivíduos que receberam a vacina BCG no primeiro mês de vida ou recentemente, o resultado da prova tuberculínica deve ser avaliado com cautela. Além disso, todos os pacientes **HIV positivos** devem ser submetidos à avaliação da prova tuberculínica.





Tuberculose **pulmonar positiva**:

- ↳ Duas **baciloscopias diretas positivas**, ou;
- ↳ Uma **baciloscopia direta positiva e cultura positiva**, ou;
- ↳ Uma **baciloscopia direta positiva e imagem radiológica sugestiva de tuberculose**, ou;
- ↳ Duas ou mais **baciloscopias diretas negativas e cultura positiva**.

2.3 - Tratamento

O tratamento da Tuberculose deve ser feito em regime ambulatorial, supervisionado, no serviço de saúde mais próximo à residência do doente. Antes de iniciar a quimioterapia, é necessário orientar o paciente quanto ao tratamento.

Tratamento Diretamente Observado

Galera, o Tratamento Diretamente Observado visa o aumento da adesão dos pacientes, maior descoberta das fontes de infecção (pacientes pulmonares bacilíferos), e o aumento da cura, reduzindo-se o risco de transmissão da doença na comunidade.

Vem comigo, povo!

As drogas utilizadas no tratamento são estas. Uma dica: decore as LETRAS, pois assim você memorizará as palavras.

R = RIFAMPICINA

H = ISONIAZIDA

Z = PIRAZINAMIDA = **R H Z E**

E = ETAMBUTOL

Sendo assim, para **CASOS NOVOS** e **RETRATAMENTO devido recidiva** em adultos e adolescentes > que 10 anos se recomenda:

Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol na **primeira fase do tratamento**:



1ª fase o tratamento (fase de ataque) - As 4 drogas preconizadas serão administradas em comprimidos compostos por dosagens fixas **POR 2 MESES**:

Rifampicina – 150mg

Isoniazida – 75mg

Pirazinamida – 400mg

Etambutol – 275mg.

Já a **2ª fase do tratamento** será composta por **2 drogas** administradas em comprimidos **POR QUATRO MESES** com dosagens fixas de

Rifampicina – 150mg

Isoniazida – 75mg

Portanto, o tratamento compõe-se de: **2RHZE + 4RH**, beleza?

Adendo do professor: *Para casos excepcionais, como a **Tuberculose Meningo-encefálica e osteoarticular**, é recomendado: **2 meses de RHZE + 10 meses de RH**



Caso NOVO ou Retratamento: 2RHZE + 4RH

Caso de Tuberculose Meningo-encefálica: 2RHZE + 10RH

Em caso de **Falência** do tratamento ao esquema básico (devido resistência aos medicamentos), devem ser solicitados a cultura com identificação e teste de sensibilidade. Estes pacientes devem ser encaminhados à unidade de referência para avaliação e definição do esquema terapêutico a ser instituído baseado no teste de sensibilidade aos fármacos. **Até que a unidade básica receba o resultado destes exames e encaminhe o paciente para referência, o esquema básico deve ser mantido.**



Muitas bancas costumam cobrar as dosagens das drogas RHZE, portanto, **decore-as**.





FCC/TRT 2ª região - 2018) No esquema básico para tratamento de tuberculose em paciente com 10 anos de idade ou mais, o Ministério da Saúde recomenda que, na fase intensiva do tratamento, o paciente seja medicado com RHZE. Esse fármaco é a combinação de

- A) clofazimina, dapsona, piridoxina e pirazinamida.
- B) rifampicina H e zovirax E.
- C) estreptomicina e etambutol .
- D) isoniazida, dapsona e estreptomicina.
- E) rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.

Comentários:

A **alternativa E** está correta e é o gabarito da questão.

A fases de tratamento da tuberculose consistem em Intensiva e Manutenção. Na intensiva temos as medicações RHZE, sendo:

R: Rifampicina

H: Isoniazida

Z: Pirazinamida

E: Etambutol

Já na fase de Manutenção, temos o RH

R: Rifampicina

H: Isoniazida

Os efeitos dos quimioterápicos utilizados no tratamento da TB vai variar, sendo classificadas como Efeitos Menores e Efeitos Maiores. Raramente as bancas cobram em prova, porém colocarei aqui para vocês os EFEITOS MAIORES e circular as que costumam cobrar, se liga!



Efeitos	Drogas	Condutas
Exantemas	Estreptomicina Rifampicina	Suspender o tratamento Reintroduzir o tratamento, droga a droga após resolução Substituir o esquema nos casos graves ou reincidentes
Hipoacusia	Estreptomicina	Suspender a droga e substituí-la pela melhor opção
Vertigem e nistagmo	Estreptomicina	Suspender a droga e substituí-la pela melhor opção
Psicose, crise convulsiva, encefalopatia tóxica e coma	Isoniazida	Substituir por estreptomicina + etambutol
Neurite ótica	Etambutol Isoniazida	Substituir
Hepatotoxicidade (vômitos, hepatite, alteração das provas de função hepática)	Todas as drogas	Suspender o tratamento temporariamente até resolução
Trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, anemia hemolítica, agranulocitose, vasculite	Rifampicina Isoniazida	Dependendo da gravidade, suspender o tratamento e reavaliar o esquema de tratamento
Nefrite intersticial	Rifampicina principalmente intermitente	Suspender o tratamento
Rabdomiólise com mioglobinúria e insuficiência renal	Pirazinamida	Suspender o tratamento

A prevenção é a melhor ferramenta que se tem para o controle da TB em todas as suas formas, sendo assim, a **vacina BCG**, sigla decorrente da expressão bacilo de Calmette-Guérin, é preparada a partir de uma cepa derivada do *M. bovis*, atenuada por sucessivas passagens através de meio de cultura. **A vacina BCG confere poder protetor às formas graves de Tuberculose, decorrentes da primo-infecção ou infecção primária.** No Brasil, é prioritariamente indicada para as crianças de 0 a 4 anos de idade, sendo **obrigatória para menores de um ano**. Com relação à vacina BCG, vocês estudarão melhor suas indicações e contraindicações relativas e absolutas na matéria da **Saúde da Criança e Imunização**.

Galera, com relação ao ambiente hospitalar, o **paciente internado deve ser alocado em área restrita, quarto privativo e exclusivo para o mesmo**, segue abaixo a recomendação da ANVISA com relação à precaução de aerossóis. **É importante que memorize, pois é muito cobrado em provas.**



Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Veremos agora o que as bancas cobram com relação a tudo que nós estudamos frente a TB, vem comigo!



HORA DE
PRATICAR!

(VUNESP – Pref. Sertãozinho – 2018) No Brasil, como estratégia para o controle da tuberculose, o Ministério da Saúde preconiza a busca ativa de sintomáticos respiratórios, uma vez que esta permite a detecção precoce das formas pulmonares. Para tanto, na população geral, deve-se considerar como sintomático respiratório aquele que apresenta

- a) febre e tosse há, pelo menos, cinco dias.
- b) tosse, por tempo igual ou superior a três semanas.
- c) tosse acompanhada de expectoração amarelada, há, pelo menos, três dias.
- d) febre superior a 38 °C, dor no tórax e tosse seca por tempo igual ou superior a sete dias. tosse, por tempo igual ou superior a cinco dias.
- e) tosse, por tempo igual ou superior a cinco dias.

Comentário:

Gabarito **letra B.**



Pessoal, como comentamos em aula, o sinal e sintoma mais aparente e característico da TB é a tosse **seca** > 3 semanas.

(VUNESP – Pref. Itapevi – 2019) O técnico de enfermagem participa do rastreamento de casos novos de tuberculose na comunidade. Para o alcance desse objetivo, a principal atividade é

- a) notificar os casos novos.
- b) identificar sintomáticos respiratórios.
- c) acompanhar o tratamento supervisionado.
- d) realizar visita domiciliar aos doentes.
- e) colher exames de escarro de controle dos doentes.

Comentário:

Gabarito **letra B**

Pessoal, como comentamos já. O principal sinal e sintoma da TB é a tosse, certo? Portanto, a identificação de novos casos através da visita domiciliar ou busca ativa pelos agentes de saúde visa observar e **identificar sintomáticos respiratório**.

6. (VUNESP – Pref. São Paulo – 2014) Entre os cuidados de enfermagem ao paciente com tuberculose, em isolamento respiratório, o auxiliar de enfermagem deve

- a) utilizar máscara N95 durante todo o cuidado com o paciente.
- b) segregar os resíduos hospitalares e mantê-los em solução desinfetante e desencrostante até o momento do descarte.
- c) utilizar luvas estéreis durante a execução da higiene oral, corporal e brônquica.
- d) solicitar ao paciente que permaneça com máscara provida de filtro durante os cuidados de enfermagem.
- e) desprezar os fômites em recipientes rígidos, resistentes à punctura, de cor amarela, contendo símbolo de infectantes, utilizados para materiais perfurocortantes.

Comentário:

Gabarito **letra A**

Tranquilo, galera!

Lembrem → TB = Aerossol = **N95**.

(VUNESP – UNESP – 2013) Para o controle da tuberculose pulmonar, é importante a busca ativa de novos casos. A medida mais efetiva e indicada é

- a) identificar pessoas na comunidade que já tiveram a doença.
- b) procurar, entre os profissionais de saúde, os que estejam apresentando febre vespertina.



- c) verificar, em instituições fechadas como asilos, penitenciárias, pessoas que estão apresentando tosse por tempo igual ou superior a duas semanas.
- d) identificar precocemente pessoas com tosse por tempo igual ou superior a três semanas.
- e) procurar, durante os atendimentos dos serviços de saúde da atenção básica, pessoas de qualquer faixa etária que estejam apresentando febre e emagrecimento.

Comentário:

Gabarito **letra D**.

Veja como a VUNESP gosta de questionar o candidato frente o tempo de tosse do paciente com TB. Sabemos, portanto, que a **busca ativa visa identificar pacientes sintomáticos com tosse igual o superior a 3 semanas**.

(CESPE – HUB – 2017) Acerca das doenças agudas e crônicas, julgue o item subsequente.

Para evitar a transmissão de tuberculose, os profissionais de saúde, no atendimento a pacientes bacilíferos, devem fazer uso de máscara cirúrgica e oferecer a máscara N95/PFF2 a todos os pacientes confirmados com tuberculose ou sintomáticos respiratórios, isto é, aqueles com tosse por tempo igual ou maior que 2 semanas.

- () Certo
- () Errado

Comentário:

Errado!

Galera, acabamos de ver as recomendações da ANVISA quanto ao uso de máscaras. São os **profissionais de saúde que deverão utilizar a máscara N95/PFF2**, já os **pacientes devem utilizar a máscara cirúrgica** quando for realizar algum transporte com ele, como exames, por exemplo. Além disso, a sintomatologia característica da TB é tosse seca ou produtiva por **3 semanas ou mais**. Portanto, **questão errada**.

(FADESP- UEPA – 2020) Após a identificação de casos novos de tuberculose na Unidade de Saúde Marta Veiga, a enfermeira responsável pelo programa, preocupada em obedecer às recomendações do Ministério da Saúde, reuniu-se com os técnicos de enfermagem e esclareceu que, dentre as principais medidas de prevenção e controle dessa doença, encontra(m)-se a(o)

- a) encaminhamento imediato dos pacientes que apresentam efeitos adversos graves e comorbidade às unidades de referências terciárias para tratamento.
- b) encaminhamento do paciente após a identificação e diagnóstico da tuberculose resistente para tratamento em unidades de referências secundárias.
- c) início imediato e monitoramento do tratamento de todos os casos especiais da tuberculose na própria unidade de atenção primária.
- d) identificação precoce de casos suspeitos e tratamento adequado dos casos confirmados.

Comentário:



Alternativa correta **letra D**

Comentamos logo acima que **a função da atenção básica é a detecção precoce e tratamento dos casos confirmados**. O encaminhamento de casos para a atenção especializada, como **centros de referência**, deve ocorrer **apenas para aqueles com dificuldade no tratamento, como falência terapêutica e resistência aos quimioterápicos** (monoresistência, poliresistência e Multiresistência)

Portanto, **letra D** é nosso gabarito.

(AOCF – Pref. Recife – 2020) No que se refere à prevenção e ao controle de infecções hospitalares, são medidas essenciais diante de doenças transmitidas por aerossóis, como no caso da Tuberculose, as seguintes, EXCETO

- a) quarto privativo com pressão negativa.
- b) uso de máscara cirúrgica no paciente em caso de necessidade de transporte.
- c) uso de máscara específica (PFF2 ou N95) pelo profissional de saúde ao entrar no quarto.
- d) restringir e orientar visitas.
- e) a utilização de luvas e aventais (estéreis) pelos profissionais para realizar procedimentos no paciente.

Comentário:

Gabarito correto **letra E**.

Pessoal, repare que a questão pede a alternativa que **NÃO corresponde** a uma medida contra a transmissão da TB.

- a) Correto, porém a ANVISA não especifica a necessidade de pressão negativa no quarto, apenas privativo.
- b) Correto! Paciente deve utilizar máscara cirúrgica no transporte.
- c) Correto! N95/ PFF2 para profissionais de saúde.
- d) Correto! Para que não haja novos casos.
- e) **Errado, nosso gabarito! Não há necessidade das luvas e aventais serem estéreis.**

3 - Hanseníase

Hanseníase é uma doença **infectocontagiosa**, de **evolução lenta**, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas **dermato-neurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés**. O **comprometimento dos nervos periféricos** é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades. Estas incapacidades e deformidades podem acarretar alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença.



Pessoal, veja que negritei algumas informações importantíssimas para vocês.

Agente Etiológico: Mycobacterium leprae ou bacilo de Hansen, que é um parasita **intracelular obrigatório**, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos (também chamadas de Células de Schwann).

→ O M.leprae tem **alta infectividade e baixa patogenicidade**, isto é, infecta muitas pessoas, no entanto só poucas adoecem, além disso, ele é álcool-ácido resistente.

Modo de transmissão: O homem é considerado a **única fonte de infecção da hanseníase**. O contágio dá-se através de uma pessoa doente, portadora do bacilo de Hansen, **não tratada**, que o elimina para o meio exterior **através das Vias Aéreas Superiores**, contagiando pessoas susceptíveis

Período de Incubação: O aparecimento da doença na pessoa infectada pelo bacilo, e suas diferentes manifestações clínicas, dependem dentre outros fatores, da relação parasita / hospedeiro e pode ocorrer após um longo período de incubação, de **2 a 7 anos**.

Galera, com relação à Hanseníase, alguns fatores socioeconômicos podem influenciar na contaminação e disseminação do vírus, como condições precárias de higiene, falta de acesso à unidade de saúde, muitas pessoas morando em um mesmo local e baixa literacia em saúde, tudo isso envolve o que chamamos de Determinantes Sociais de Saúde (DSS), mas isso é tema para outra matéria, beleza? Vamos seguir.

Na hanseníase, temos duas situações que as bancas caem matando nas questões dos candidatos.

1. Casos Paucibacilares

2. Casos Multibacilares



Vamos ver o que significa esses termos:

→ Dentre as pessoas que adoecem, algumas apresentam resistência ao bacilo, constituindo os casos **Paucibacilares (PB)**, que abrigam um **pequeno número de bacilos no organismo**, **insuficiente para infectar outras pessoas**. Os casos Paucibacilares, portanto, **não são considerados importantes fontes de transmissão da doença devido à sua baixa carga bacilar**. Algumas pessoas podem até curar-se espontaneamente.

→ Já os casos **multibacilares** consiste em um número menor de pessoas que não apresentam resistência ao bacilo, que se **multiplica no seu organismo passando a ser eliminado para o meio exterior** (através das VAS),



podendo infectar outras pessoas. Estas pessoas constituem os casos **Multibacilares (MB)**, **que são a fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença**.

3.1 - Sinais e Sintomas

A hanseníase manifesta-se através de lesões de pele que se apresentam com diminuição ou ausência de sensibilidade. As lesões mais comuns são:

- **Manchas pigmentares ou discrômicas:** resultam da ausência, diminuição ou aumento de melanina ou depósito de outros pigmentos ou substâncias na pele.
- **Placa:** é lesão que se estende em superfície por vários centímetros. Pode ser individual ou constituir aglomerado de placas.
- **Infiltração:** aumento da espessura e consistência da pele, com menor evidenciados sulcos, limites imprecisos, acompanhando-se, às vezes, de eritema discreto. Pela vitropressão, surge fundo de cor café com leite. Resulta da presença na derme de infiltrado celular, às vezes com edema e vasodilatação.
- **Tubérculo:** designação em desuso, significava pápula ou nódulo que evolui deixando cicatriz.
- **Nódulo:** lesão sólida, circunscrita, elevada ou não, de 1 a 3 cm de tamanho. É processo patológico que localiza-se na epiderme, derme e/ou hipoderme. Pode ser lesão mais palpável que visível

Pessoal, as lesões podem ocorrer em qualquer parte do corpo, ok? Inclusive na mucosa nasal e cavidade oral, porém, ocorre com maior frequência, na **face, orelhas, nádegas, braços, pernas e costas**. Algumas bancas costumam cobrar esse tipo de informação.

Se liga aqui, galera!

Outra informação MUITO IMPORTANTE é que as **lesões ou manchas na pele causadas pelo M. leprae SEMPRE irá causar alteração da sensibilidade da região acometida !!**

A sensibilidade nas lesões pode estar diminuída (hipoestesia) ou ausente (anestesia), podendo também haver aumento da sensibilidade (hiperestesia).

Lembra que falamos anteriormente que os sinais e sintomas são expressos também por características neurológicas, como nos nervos periféricos? Pois bem, veremos quais são esses sintomas relacionados aos nervos.

As lesões dos nervos periféricos (neurites) são decorrentes de processos inflamatórios e podem ser causados tanto pela ação do bacilo nos nervos como pela reação do organismo ao bacilo ou por ambas. Elas manifestam-se através de:



✍ **Dor** e espessamento dos nervos periféricos;

✍ **Perda de sensibilidade nas áreas inervadas** por esses nervos, principalmente nos **olhos, mãos e pés**;

✍ **Perda de força nos músculos inervados** por esses nervos principalmente nas pálpebras (queda palpebral ou ptose) e nos membros superiores e inferiores (mãos e pés caídos)

Resumindo, galera: **Na hanseníase há perda de sensibilidade, causando dormência e há perda da força muscular, causando paralisia nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos.**

Antes de entrar no diagnóstico da doença, gostaria de falar para vocês que ISSO QUE VOU COLOCAR AGORA TAMBÉM DESPENCA NAS PROVAS.



Há **4 tipos de manifestações clínicas da hanseníase**, sendo:

1. Forma Indeterminada: Forma inicial, apenas uma lesão de cor clara c/ alteração da sensibilidade

2. Forma Tuberculóide: Ocorre em pessoas com alta resistência ao bacilo, por isso desenvolve a forma **mais benigna**, as lesões **são poucas ou únicas** e **apresentam-se por formato de pápula ou tubérculo** com alteração de sensibilidade.

3. Forma Dimorfa: É a forma intermediária da hanseníase. Nesta fase já há **acometimento extenso dos nervos com apresentação de neurite** e várias lesões pelo corpo de aspecto de placas e nódulos eritema-acastanhados. Lesões mais características *pré-foveolares* e *foveolares*.

4. Forma Virchowiana: É a forma **mais grave da hanseníase**, comprometendo o tronco nervoso de forma bilateral com lesões infiltrativas e nódulos (hansenomas).

3.2 - Diagnóstico

O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico. Sendo assim, deve-se ter uma boa avaliação da história clínica do paciente e exame físico acurado para detecções de lesões com alterações de sensibilidade.

O diagnóstico pode resultar de 2 formas, complementares entre si.

1. Clínico-Epidemiológico: análise da história e condições de vida (anamnese) + exame físico

2. Laboratorial: Através da **baciloscopia** -> esfregaço intradérmico.



Através da análise desses critérios é que vamos classificar o doente em paucibacilar ou multibacilar. Vamos ver o que significa isso.

Povo, via de regra, decorem isto:



- ☞ CASOS **PAUCIBACILARES**: **ATÉ 5 LESÕES** (FORMA INDETERMINADA E FORMA TUBERCULÓIDE)
- ☞ CASOS **MULTIBACILARES**: **> DE 5 LESÕES E/OU BACILOSCOPIA POSITIVA** (FORMA DIMORFA OU VIRCHOWIANA)

Falamos anteriormente que a hanseníase pode causar lesões em nervos periféricos e afetar o funcionamento destes, certo? Mas pense bem, como avaliamos o GRAU de acometimento desses nervos?

Avaliamos o grau através de uma escala simples, que varia de **0 a 2**, da seguinte forma:

3.3 - Escala de Graus de incapacidade

LEGENDA PARA PREENCHIMENTO DO GRAU DE INCAPACIDADES

GRAU	CARACTERÍSTICAS
0	Nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase.
I	Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos. Diminuição ou perda da sensibilidade nas mãos e /ou pés. (não sente 2g ou toque da caneta)
II	Olhos: lagofalmo e/ou ectrópio; triquíase; opacidade corneana central; acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6m. Mãos: lesões tróficas e/ou lesões traumáticas; garras; reabsorção; mão caída. Pés: lesões tróficas e/ou traumáticas; garras; reabsorção; pé caído; contratura do tornozelo.



3.4 - Tratamento

Pessoal, para começar, a é bom dizer: a hanseníase **TEM CURA!**

O tratamento, assim como a tuberculose, é realizado com **poliquimioterápicos (PQT)** e observação dos casos multibacilares com visitas domiciliares e tratamento de possíveis intercorrências.

A PQT-U mata o bacilo tornando-o inviável, evita a evolução da doença, prevenindo as incapacidades e deformidades causadas por ela, levando à cura. O bacilo morto é incapaz de infectar outras pessoas, rompendo a cadeia epidemiológica da doença. Assim sendo, logo no início do tratamento, a transmissão da doença é interrompida, e, sendo realizado de forma completa e correta, garante a cura da doença.

A poliquimioterapia única é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos:

↳ **Rifampicina**

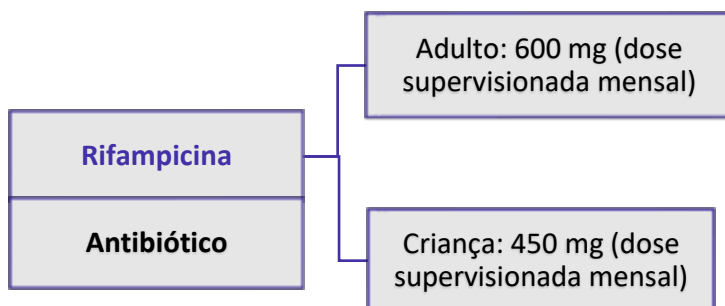
↳ **Dapsona**

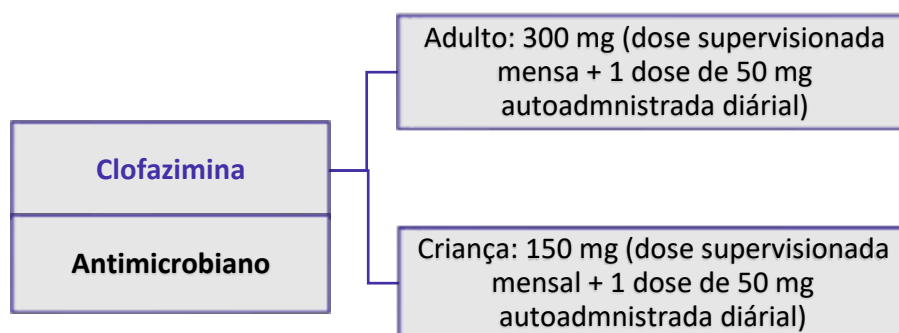
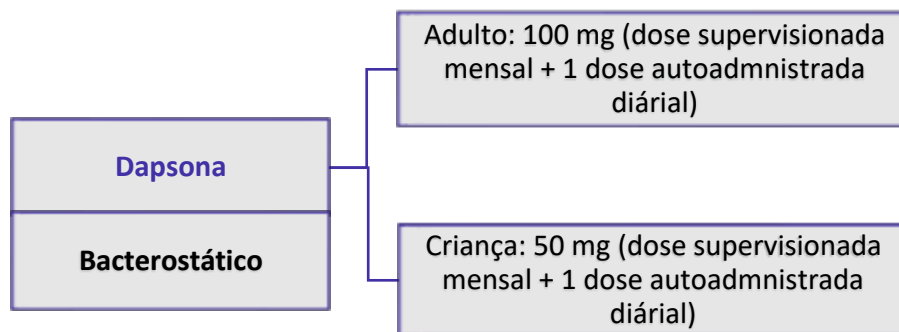
↳ **Clofazimina.**

3.5 - Tratamento da Hanseníase

Pessoal, HOJE o tratamento é denominado de POLIQUIMIOTERAPIA ÚNICA (PQT-U), tanto para casos PAUCIBACILARES, como MULTIBACILARES.

Ou seja, os medicamentos utilizados independem da classificação. A única coisa que permanece inalterada é o TEMPO de tratamento, mantendo para 6 meses em casos Paucibacilares e 12 meses para Multibacilares, beleza?





PESSOAL, ATENÇÃO: QUESTÕES PARA RESIDÊNCIAS E DE CONCURSOS ANTES DE 2021 PODEM TE CONFUNDIR, UMA VEZ QUE O TRATAMENTO ERA PAUTADO NAS CLASSIFICAÇÕES PAUCIBACILARES E MULTIBACILARES.

REPITO: HOJE É PQT-U.



(FCC/TRT 15ª região - 2018) Um casal procura uma unidade de saúde para receber orientações sobre o modo de transmissão da Hanseníase multibacilar, pois residem em área com casos da doença. A equipe de saúde, nessa situação, deve esclarecer que

- A) a transmissão do bacilo é mais frequente nas pessoas que mantêm relações sexuais com mais de um parceiro.
- B) é uma doença crônica não infecciosa, portanto, não requer preocupações com relação à transmissão.



C) trata-se de uma doença de transmissão hereditária, que acomete principalmente o gênero masculino com fatores de risco associado.

D) a transmissão se dá por meio de uma pessoa doente, sem tratamento, que elimina o bacilo para o meio exterior infectando outras pessoas suscetíveis.

E) são portadores e potenciais transmissores cães e gatos não vacinados de acordo com a legislação vigente.

Comentários:

A **alternativa D** está correta e é o gabarito da questão.

Corujas, como sabem a hanseníase é uma doença infecciosa, contagiosa, de evolução crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Não possui relação com contatos sexuais ou transmissão por cães ou gatos.

A multibacilar, forma da doença com uma carga de bacilos alta possui maior potencial, possui maior possibilidade de transmissão entre as pessoas.

Antes de prosseguir, vamos para alguns exercícios de fixação:



Residência HUB – CESPE 2018

No Brasil, a queda nas taxas de prevalências e proporção de deformidades entre os casos diagnosticados de hanseníase são indicadores satisfatórios do Programa Nacional de Controle da Hanseníase.

☐ Correto

☐ Falso

Gabarito: C

Comentário: Correto. Estes indicadores (taxas de prevalências e proporção de deformidades entre os casos diagnosticados de hanseníase) são indicativos nos índices de prevenção, acesso e continuidade no tratamento.

(Questão Adaptada – UNESP – 2013) A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, que se manifesta por acometimento dos nervos periféricos, sendo transmitida por via respiratória.

A respeito do controle da hanseníase, é correto afirmar que:

a) todas as formas clínicas da hanseníase são consideradas contagiantes e, portanto, passíveis de transmissão.



- b) para o tratamento da hanseníase, é recomendado o uso dos medicamentos rifampicina e dapsona para todos os pacientes durante seis meses.
- c) a classificação do caso de hanseníase visando ao tratamento é baseada no número de lesões cutâneas
- d) é uma doença de notificação compulsória imediata.
- e) o bacilo da hanseníase tem a capacidade de infectar poucas pessoas.

Comentário:

Gabarito letra C

Uma questão bem bacana!

Apesar da alteração do tratamento da hanseníase para PQT-U, o tempo de tratamento ainda é caracterizado pela classificação Paucibacilar e Multibacilar.

Além disso, vimos que nem todas as formas da hanseníase são contagiantes, especialmente as denominadas Paucibacilares, ok?

A Hanseníase é uma doença de notificação compulsória semanal e seu bacilo tem ALTA infectividade e baixa patogenicidade, beleza?

Portanto, gabarito **letra C**.

(VUNESP – UNESP – 2012) Após a introdução da terapia multidrogas (PQT), que é ofertada gratuitamente a pacientes com hanseníase pelo SUS,

- a) prevalência da doença teve pouca queda, revelando melhora na diminuição do adoecimento das crianças
- b) houve grande queda das deficiências relacionadas à doença com diminuição do adoecimento das crianças.
- c) a prevalência da doença teve uma queda substancial, caindo de 180 para 26 casos por 100 000 habitantes
- d) houve grande diminuição das taxas de incidência e diminuição da detecção de caso em criança.
- e) houve manutenção das taxas de incidência no adulto e diminuição na criança.

Comentário:

Gabarito **letra C**

Fácil, pessoal.

A instituição da PQT teve uma grande queda na incidência (casos novos) e de detecção da doença, porém, *não apenas nas crianças*.

Portanto nosso gabarito é a **letra C**.

(VUNESP – UNESP – 2012) O que imprime a característica de doença crônica à hanseníase é

- a) a menor potência da resposta celular nas pessoas mais susceptíveis ao desenvolvimento das formas mais graves da doença



- b) o fato de a transmissão da doença ocorrer por via respiratória, embora a maioria das pessoas já sejam resistentes à doença.
- c) o fato de a transmissão da doença ocorrer por contato direto com as lesões dos infectados, o que é bastante improvável que aconteça.
- d) a ocorrência da divisão binária do agente a cada 12 a 21 dias e sua localização intracelular obrigatória no sistema fagocítico-mononuclear.
- e) a especificidade do *Mycobacterium leprae* em proporcionar baixa infectividade na população.

Comentário:

Gabarito letra A

Pessoal, o que caracteriza um maior comprometimento com relação à hanseníase caracterizando-a como crônica é a menor potência da resposta celular. Veremos em outra aula que, por exemplo, **a vacina BCG** tem especificidade para imunização contra a hanseníase também, além da TB. *Apesar da alternativa B e C estarem corretas, estas não tem relação com a cronicidade da hanseníase, mas a infectividade da mesma.*

Lembrando que a Hanseníase possui alta infectividade e baixa patogenicidade.

Portanto, gabarito **letra A**.

(IBFC/UFSC - EBSERH 2016) – Na hanseníase, a avaliação do grau de incapacidade, deve ser realizada, obrigatoriamente, no momento do diagnóstico de alta, e também a cada seis meses no tratamento multibacilar (MB). Assinale a alternativa que contemple a descrição da classificação do grau UM da incapacidade.

- a) Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas nos pés.
- b) Nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase.
- c) Olhos: lagofthalmia e/ou ectrópio.
- d) Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas nas mãos.
- e) Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos.

Comentário:

Segundo a o Ministério da Saúde, o grau UM de incapacidade refere:

DIMINUIÇÃO DA FORÇA OU SENSIBILIDADE nos olhos. Nas mãos há diminuição da força muscular sem deficiências visíveis ou alteração da sensibilidade palmar. Já nos pés, há diminuição da força muscular sem deficiência visível.

Sendo, portanto, o **gabarito E**.

(AOCP - EBSERH – HUAC - UFCG 2017) – Durante o exame físico a um paciente com hanseníase, o enfermeiro verificou a perda de sensibilidade da mão direita. Nesse caso, qual é o grau de incapacidade que o paciente está apresentando?

- a) Grau 0



- b) Grau 1
- c) Grau 2
- d) Grau3
- e) Grau 4

Comentários:

Gabarito **letra B**.

Galera, como vimos na matéria, a escala de incapacidade varia apenas de Grau 0 a 2. Portanto, as letras E e D já estão incorretas. O grau 0 é caracterizado por nenhuma alteração, e o 2 com alterações físicas, motoras e sensitivas.

Portanto, **letra B**.

(IBFC – EBSEH - HUGG 2017) – Sobre a hanseníase, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta.

- I. O modo de transmissão ocorre principalmente pelas Vias aéreas superiores
- II. O período de incubação dura em média de 1 a 3 meses.
- III. Os doentes considerados multibacilares (MB) não são considerados importantes como fontes de transmissão.
- IV. As pessoas com a forma paucibacilar (PB), no entanto, constituem o grupo contagiante, mantendo-se como fonte de infecção, enquanto o tratamento específico não for iniciado.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II, III e IV
- b) I apenas
- c) I, III e IV, apenas.
- d) III e IV, apenas.
- e) I e II, apenas.

Comentários:

Gabarito correto **letra B**

Galera, vamos analisar as afirmativas.

Primeiramente, devemos lembrar que **o período de incubação do bacilo de Hansen é de 2 a 7 anos**, e não de 1 a 3 meses conforme assinalado pelo item II.



Ademais, lembre-se de que os **indivíduos MULTIBACILARES SÃO considerados importante fonte de transmissão do bacilo. Já os paucibacilares não constituem como importante fonte de infecção**, devido baixa carga viral do bacilo.

Portanto, **gabarito letra B**, as VAS constituem a principal vias de transmissão do bacilo.

(AOCF – Pref. Vitória ES – 2019) Durante uma reunião de equipe ministrada pelo enfermeiro, os técnicos de enfermagem apresentaram dúvidas sobre como a hanseníase é transmitida. Nesse sentido, o enfermeiro esclareceu que

- a) a transmissão ocorre quando uma pessoa com hanseníase, na forma infectante da doença, sem tratamento, elimina o bacilo para o meio exterior, infectando outras pessoas suscetíveis.
- b) a via de eliminação do bacilo pelo doente ocorre por meio da transmissão indireta, através de contato próximo e prolongado
- c) independente da quantidade de bacilos, todos os doentes são considerados importante fonte de transmissão da doença devido à carga bacilar.
- d) a hanseníase apresenta curto período de incubação, ou seja, tempo em que os sinais e sintomas se manifestam.

Comentários:

Bora lá, gabarito **letra A**.

A hanseníase como vimos é transmitida pelas VAS por pessoas com alta carga bacilar, denominadas de multibacilares. Além disso, o período de incubação do bacilo é de 2 a 7 anos, geralmente. Portanto, **letra A**.

(VUNESP – Pref. Campinas SP – 2019) Considere os diferentes aspectos relacionados à hanseníase e assinale a alternativa correta.

- a) Para fins de tratamento, os portadores de hanseníase são classificados como paucibacilares, quando se observa a presença de seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva, ou multibacilares, quando se observa a presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo.
- b) O portador de hanseníase na forma tuberculoide não apresenta manchas visíveis; sua pele apresenta cor avermelhada, está seca e infiltrada; os poros apresentam-se dilatados, com aspecto de “casca de laranja”, tratando-se da forma mais contagiosa da doença.
- c) Os principais sinais e sintomas da hanseníase compreendem, entre outros itens, a presença de áreas da pele ou manchas hipocrômicas, acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade ao calor e/ou dolorosa, e/ou ao tato e hirsutismo.
- d) A hanseníase é transmitida por via respiratória e por objetos pessoais utilizados pelo doente com hanseníase, após contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível com o indivíduo infectado não tratado.



e) A investigação epidemiológica de contatos consiste em: anamnese dirigida aos sinais e sintomas da hanseníase, exame dermatoneurológico e vacinação BCG para os contatos sem presença de sinais e sintoma de hanseníase no momento da avaliação, não importando se são contatos de casos paucibacilar ou multibacilar.

Comentários:

Galera, gabarito **letra E**

a) Errada! Esta questão embaralhou os conceitos para pegar o candidato. Os casos multibacilares é **quando se observa a presença de seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva**, já o caso **paucibacilar é essencialmente ATÉ 5 lesões e baciloscopia intradérmica negativa**.

b) errado! Pessoal, na forma tuberculóide as lesões são poucas sim, porém papulosas ou apresentam em formato de nodulações, além disso, é a forma mais BENIGNA da hanseníase e não maligna, como afirma a alternativa.

c) Errado! Ela está QUASE certa, o que confunde o candidato é justamente o sinal ou sintoma de HIRSUTISMO. Galera, não há aumento de pilosidade na hanseníase, beleza? A banca tentou confundir o candidato utilizando uma nomenclatura não muito comum.

d) Errado! Galera, a hanseníase é transmitida pelas VAS.

e) Correta! Eis o nosso gabarito. Uma boa coleta da história clínica do paciente, aliada ao exame físico dermatológico e neurológico, bem como avaliação da presença da marca da vacina BCG é essencial para o diagnóstico da hanseníase. A vacina BCG é uma das profilaxias indiretas para a hanseníase. Recomenda-se a aplicação de duas doses da vacina BCG-ID a todos os contatos intradomiciliares dos casos de hanseníase independentemente de ser em PB ou MB, além da aplicação da 1ª dose da vacina está condicionada na realização do exame dermatoneurológico. A aplicação da vacina será efetuada por via intradérmica, no **braço direito, na altura da inserção inferior do músculo deltóide**. Essa localização permite a fácil verificação da existência da cicatriz e limita as reações ganglionares à região axilar. **Recomenda-se a aplicação de duas doses da vacina BCG intra-dérmica. A aplicação da segunda dose da vacina deve ser feita a partir de 6 meses da aplicação da primeira dose. Se já existir a cicatriz por BCG-ID, esta deve ser considerada como a primeira dose, independentemente da época em que foi aplicada.** Na dúvida, porém, deve-se aplicar as duas doses recomendadas.

Portanto, **gabarito letra E**.

(CONSULPLAN – Pref. Venda Nova – 2016) A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo que tem alta infectividade e baixa patogenicidade. O tratamento recomendado é a poliquimioterapia baseado no número de lesões cutâneas, e o infectado recebe a classificação operacional em paucibacilar ou multibacilar quando apresenta, respectivamente:

- a) Até 3 e mais de 3 lesões de pele.
- b) Até 5 e mais de 5 lesões de pele.
- c) Até 10 e mais de 10 lesões de pele.
- d) Até 15 e mais de 15 lesões de pele.



Comentários:

Gabarito **letra B**.

Galera, vamos relembrar: **Paucibacilar 5 lesões, multibacilar >5 e/ou baciloscopia intradérmica +**.

(IBFC – Pref. Divinópolis – 2018) A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*, que infecta os nervos periféricos, em especial, as células de Schwann. Considerando esta doença, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- () O *Mycobacterium leprae* é transmitido pelas vias respiratórias e também por objetos utilizados pelo paciente.
- () O doente classificado em paucibacilar (PB) indica a presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível.
- () A Hanseníase virchowiana é a forma mais contagiosa da doença.
- () O doente classificado em multibacilar (MB) indica a presença de no mínimo doze ou mais lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva.
- () O tratamento específico da hanseníase recomendado no Brasil é a poliquimioterapia (PQT), sendo uma associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina.

- a) V,F,F,V,F
- b) V,V,V,F,F
- c) F,V,V,F,V
- d) F,V,F,V,V

Comentários:

Gabarito **letra C**.

Vamos comentar cada uma:

F- O *M. leprae* é **transmitido pelas VAS**, galera!

V- Paucibacilar **até 5 lesões e baciloscopia negativa**.

V- A forma Virchowiana é a última apresentação da hanseníase, portanto, a mais contagiosa devido número expressivo de bacilos, portanto, temos: Forma indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana.

F- Multibacilar **> que 5 lesões e/ou baciloscopia +**.

V- A PQT é formada por 3 drogas: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Porém, o tratamento dos casos paucibacilares e multibacilares são diferentes, beleza?



Portanto, gabarito **letra C**.

4 - Dengue

➤ A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna na forma clássica, e grave quando se apresenta na forma hemorrágica. A dengue é, hoje, a mais importante arbovirose (doença transmitida por artrópodes) que afeta o homem e constitui-se em sério problema de saúde pública no mundo, especialmente nos países tropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do **Aedes aegypti**, principal mosquito vetor.

Galera, há outro mosquito vetor, chamado de Aedes Albopictus, porém, nas américas o Aedes Aegypti é o único vetor conhecido transmissor da doença. Tal mosquito transmite o vírus da dengue, do tipo **Flavivírus** e são conhecidos quatro sorotipos: **1, 2, 3 e 4**.

A transmissão se faz pela picada do Aedes aegypti, no ciclo homem - Aedes aegypti- homem. Após um repasto de sangue infectado, o mosquito fica apto a transmitir o vírus após 8 a 12 semana de incubação no mosquito (fêmea).

O **período de incubação** varia de 3 a 15 dias, sendo, em média, **de 5 a 6 dias**. A **transmissão** ocorre enquanto tiver a presença do vírus no sangue do homem, denominada de período de viremia. Este período geralmente **começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença**.

Antes de iniciarmos os sinais e sintomas e fases clínicas da dengue, devemos compreender que as respostas imunológicas para o vírus irá variar conforme a susceptibilidade da pessoa, bem como contato prévio com outros sorotipos da dengue.

A fisiopatogenia da resposta imunológica à infecção aguda por dengue pode ser **primária e secundária**. A resposta primária se dá em **pessoas não expostas anteriormente** ao flavivírus e o título de anticorpos se eleva lentamente. A **resposta secundária se dá em pessoas com infecção aguda por dengue, mas que tiveram infecção prévia por flavivírus e o título de anticorpos se eleva rapidamente em níveis bastante altos**

4.1 - Aspectos clínicos

Dengue Clássica

A primeira manifestação é a **febre alta (39° a 40°)**, de início abrupto, seguida de cefaleia, mialgia, prostração, artralgia, anorexia, astenia, dor retroorbital, náuseas, vômitos, exantema e prurido cutâneo. Os adultos podem apresentar **pequenas manifestações hemorrágicas**, como petéquias, epistaxe, gengivorragia,



sangramento gastrointestinal, hematúria e metrorragia. **A doença tem uma duração de 5 a 7 dias.** Com o desaparecimento da febre, há regressão dos sinais e sintomas, podendo ainda persistir a fadiga.

Febre Hemorrágica da Dengue (FHD)

Galera, os sintomas iniciais são semelhantes aos da dengue clássica, **porém evoluem rapidamente para manifestações hemorrágicas e/ou derrames cavitários e/ou instabilidade hemodinâmica e/ou choque.** Os casos típicos da FHD são caracterizados por febre alta, **fenômenos hemorrágicos, hepatomegalia e insuficiência circulatória.**

** Um achado laboratorial importante é a **trombocitopenia com hemoconcentração** concomitante. A principal característica fisiopatológica associada ao grau de severidade da FHD é a efusão do plasma, que se manifesta através de **valores crescentes do hematócrito e da hemoconcentração.**

Pessoal, acredito que todos um dia já ouviu falar da **PROVA DO LAÇO**. Acho que alguns já até fizeram, não?

Pois bem, o que é essa prova e porque é realizada:

- ➔ A prova do laço é realizada para observar e caracterizar mecanismos de instabilidade hemodinâmica e plaquetopenia, principalmente. Ela consiste em se obter, através do esfigmomanômetro, o **ponto médio entre a pressão arterial máxima e mínima do paciente**, mantendo-se esta pressão por **5 minutos; quando positiva aparecem petéquias sob o aparelho ou abaixo do mesmo.** Se o número de petéquias for de 20 ou mais em um quadrado desenhado na pele com 2,3 cm de lado, essa prova é considerada **fortemente positiva.**
- ➔ Em crianças a Prova do Laço será em **3 minutos**, sendo fortemente positiva quando maior ou igual a 10 petéquias.

Galera, importante frisar que deve ser realizado o PONTO MÉDIO da sístole e diástole. Já vi muitos profissionais utilizando garrote e causando cianose importante no membro do paciente.

Fases da Dengue

1. Fase Febril
2. Fase Crítica

Galera, na fase crítica há duas situações que envolvem atenção: a dengue com sinais de alarme e a dengue grave. Vamos ver mais para frente quais são esses sinais de alarme.

3. Fase de Recuperação.

👉 Sinais de alarme e de choque da Dengue





Sinais de ALARME

- Dor abdominal intensa.
- Vômitos persistentes
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)
- Hipotensão postural ou lipotímia
- Hepatomegalia
- Sangramentos (plaquetopenia)
- Letargia ou irritabilidade
- Aumento progressivo de hematócrito



Sinais de CHOQUE

- Taquicardia e Taquipneia
- Extremidades frias e pegajosas
- Pulso filiforme
- Oligúria
- Hipotensão arterial
- Cianose

Algumas bancas costumam fazer pegadinhas com o candidato neste tema. Perguntam sinais de alarme, mas colocam alguns sinais de choque entre as alternativas, apenas para confundir.

4.2 - Diagnóstico

Geralmente o diagnóstico da dengue é clínico, sendo auxiliada pelo exame sorológico (IgM e IgG). Porém muitas vezes a sorologia demora a sair, sendo o tratamento baseado na clínica e um exame físico detalhado.

Exames de sangue inespecíficos são de grande ajuda para verificação de sinais de alerta e determinar o estado clínico do paciente, como plaquetopenia, desidratação, hemoconcentração, queda de eletrólitos e coagulação ineficaz. Para tanto, solicita-se:



Hemograma, Coagulograma e Bioquímica (TGO, TGP).

Devido sua heterogeneidade, a dengue irá se manifestar de diversas formas em um único indivíduo, para tanto, criou-se a Classificação de Risco de acordo com a gravidade da doença.

Primeira coisa que deve ser observada é a presença de sinal de alarme e/ou choque no paciente, a partir de então, elencaremos seu grupo de risco, mas via de regra memorizem que:

Presença de sinal de alerta e/ou choque = grupo C ou D

Classificação de risco

A- Sem risco (sem sinais de choque ou alarme e sem comorbidades) → encaminhar para ambulatório

B- Prioridade não urgente (PL + ou petéquias SEM sinais de alarme) → Sala de observação

C- Urgência (PL + ou – COM sinais de alarme) → Internação

D- Emergência (PL ou sinais de alarme + ou – COM sinais de CHOQUE, sangramento grave ou disfunção de órgãos) → UTI

*PL = prova do laço

4.3 - Tratamento

Não há tratamento específico. O cuidado deve ser realizado através da diminuição da ocorrência e intensidade dos sinais e sintomas presentes. Geralmente utiliza-se *paracetamol* e *dipirona* para controle da artralgia e febre. Deve-se **evitar salicilatos e AINES devido risco de sangramento** e MUITA HIDRATAÇÃO VO e repouso.

Galera, a dengue é doença de **notificação compulsória**!

(IBADE- Pref. Aracruz - 2019) - A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, que pode ser de curso benigno ou grave, dependendo da forma como se apresente. Para a vigilância epidemiológica, todo paciente que apresente doença febril aguda com duração de até sete dias, acompanhada de, pelo menos, dois sintomas: cefaleia, dor retroorbitária, mialgias, artralgias, prostração ou exantema, associados ou não à presença de hemorragias, além de ter estado, nos últimos quinze dias, em área onde esteja ocorrendo transmissão de Dengue, terá a seguinte definição de caso com a nomenclatura:

- a) Suspeito de Dengue
- b) Confirmação de Dengue Clássico (DC)
- c) Confirmação de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD).
- d) Dengue com complicações (DCC).
- e) Dengue Simples.

Comentários:



Gabarito correto **letra A**.

Galera, veja bem. Segundo a vigilância epidemiológica, é definido como **Caso suspeito de dengue** aquele paciente que tenha doença febril aguda, com duração máxima de 7 dias, acompanhada de **pelo menos dois** dos seguintes sintomas: *cefaleia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema*. Além desses sintomas, **deve ter estado nos últimos quinze dias** em área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha a presença de *Aedes aegypti*.

A confirmação do diagnóstico, ou seja, passa de SUSPEITO para CONFIRMADO é apenas através de exame laboratorial.

Já a confirmação de FHD é classificada clinicamente com aqueles sinais de alerta e choque que estudamos anteriormente, lembram quais são?

- PL +
- Trombocitopenia
- Tendência hemorrágica
- Extravasamento de plasma
- Lipotímia ou hipotensão postural

A Dengue com complicações (DCC) são casos em que há disfunção orgânica importante, como disfunção cardiorrespiratória; insuficiência hepática; derrames cavitários, entre outros.

Portanto, gabarito **letra A**.

(AOCP- Pref. Belém - 2018) Paciente feminina, 25 anos, foi diagnosticada com Dengue. Procurou o serviço de saúde com queixa de febre (38°C), mialgia, cefaleia, náusea e sangramento das gengivas. Pelos sinais descritos para esse caso, qual é o único considerado um sinal de alarme na Dengue?

- a) Febre 38°C.
- b) Mialgia.
- c) Cefaleia.
- d) Náusea.
- e) Gengivorragia.

Comentários:

Sussa né, galera?

Gabarito **letra E**

Sangramento = Sinal de alerta. Todos os outros sinais e sintomas descritos são característicos da dengue clássica.

(AOCP- SUSIPE - 2018) Na Dengue, a fase crítica pode estar presente em alguns pacientes, podendo evoluir para as formas graves e, por essa razão, medidas diferenciadas de manejo clínico e observação devem ser adotadas imediatamente. Essa fase tem início com o/a



- a) defervescência da febre, entre o terceiro e o sétimo dia do início da doença.
- b) prova do laço positiva.
- c) aumento discreto do hematócrito nos primeiros dois dias da doença.
- d) inclusão de sintomas como mialgia e dor retro-orbitária.
- e) aumento do débito urinário devido à desidratação.

Comentários:

Gabarito **letra A**.

Pessoal, lembra que comentamos sobre a febre na Dengue, que tem início abrupto, mantém-se alta entre 38 e 40°C? Pois bem, o período denominado de **DEFERESCÊNCIA** é o período em que a febre da dengue começa a baixar.

No período de diminuição ou desaparecimento da febre, geralmente entre o 3º e 7º dia da doença alguns casos irão evoluir para a recuperação e cura da doença, porém outros podem apresentar sinais de alarme, evoluindo para formas graves da doença. Na defervescência da febre, podem surgir sinais e sintomas como vômitos importantes, dor abdominal intensa, hepatomegalia dolorosa, desconforto respiratório, letargia, derrames cavitários (pleural, pericárdico, ascite), que **indicam a possibilidade de evolução do paciente para formas hemorrágicas severas**.

Portanto, **gabarito A**.

(IBFC- Pref. Divinópolis – 2018) A infecção causada pelo vírus dengue pode ser assintomática ou sintomática. Os sinais de alarme devem ser investigados bem como os pacientes devem ser orientados a procurar atendimento na ocorrência deles. Não é considerado um dos sinais de alarme da Dengue

- a) Diminuição progressiva do hematócrito
- b) Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua
- c) Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)
- d) Letargia e/ou irritabilidade

Comentários:

Gabarito **letra A**. Olha a pegadinha, pessoal.

Na Dengue temos a diminuição de hematócrito? Não.

Nela há a **ELEVAÇÃO dos hematócritos** devido à efusão do plasma, lembram?

Todas as outras alternativas estão corretas e caracterizam como sinal de alarme.

(NUCEPE – FMS – 2019) A infecção pelo vírus dengue pode ser assintomática ou sintomática. Quando sintomática, causa uma doença sistêmica e dinâmica de amplo espectro clínico, variando, desde formas



oligossintomáticas, até quadros graves, podendo evoluir para o óbito. As formas graves da doença podem manifestar-se por, EXCETO:

- a) Extravasamento de plasma.
- b) Sangramento grave.
- c) Sinais de disfunção orgânica em órgãos como o coração, pulmões.
- d) Diminuição do hematócrito.
- e) Acúmulo de líquidos com desconforto respiratório.

Comentários:

Pessoal, observe como as bancas focam nos sinais de alerta! Mais uma questão cobrando eles.

Gabarito **letra D**.

Não há diminuição, mas elevação do hematócrito, beleza?

(VUNESP- TJ-SP – 2019) Com a proximidade do verão, quando ocorrem, com maior frequência, as chuvas e o aumento do número de casos de dengue, zika e febre Chikungunya, decidiu-se elaborar matéria a respeito do assunto para publicação no boletim mensal de saúde da instituição, esclarecendo, entre outros aspectos, sobre as medidas de proteção individual que devem ser adotadas, tais como

- a) evitar coçar o local da picada do inseto, reduzindo a possibilidade de introdução dos vírus na corrente sanguínea.
- b) lavar uma vez por semana as bandejas coletoras de água de geladeiras e aparelhos de ar condicionado.
- c) lavar, diariamente, com água e detergente, vasilhas de água para animais.
- d) usar repelentes compostos por DEET, IR3535 ou Icaridin, estritamente de acordo com as instruções do rótulo, que podem ser aplicados na pele exposta ou nas roupas.
- e) usar roupas que minimizem a exposição da pele durante a noite, quando os mosquitos são mais ativos.

Comentários:

Gabarito **letra D**.

Galera, o uso de repelentes com compostos DEET, IR3535 ou Icaridin está recomendado no site do Ministério da Saúde para viajantes de áreas endêmicas. Recomenda-se além disto, utilizar roupas que minimizem a exposição da pele **durante o dia** quando os mosquitos são mais ativos proporcionam alguma proteção às picadas dos vetores da dengue. Para redução das picadas por mosquitos em ambientes fechados, recomenda-se o uso de inseticidas domésticos em aerossol, espiral ou vaporizador.

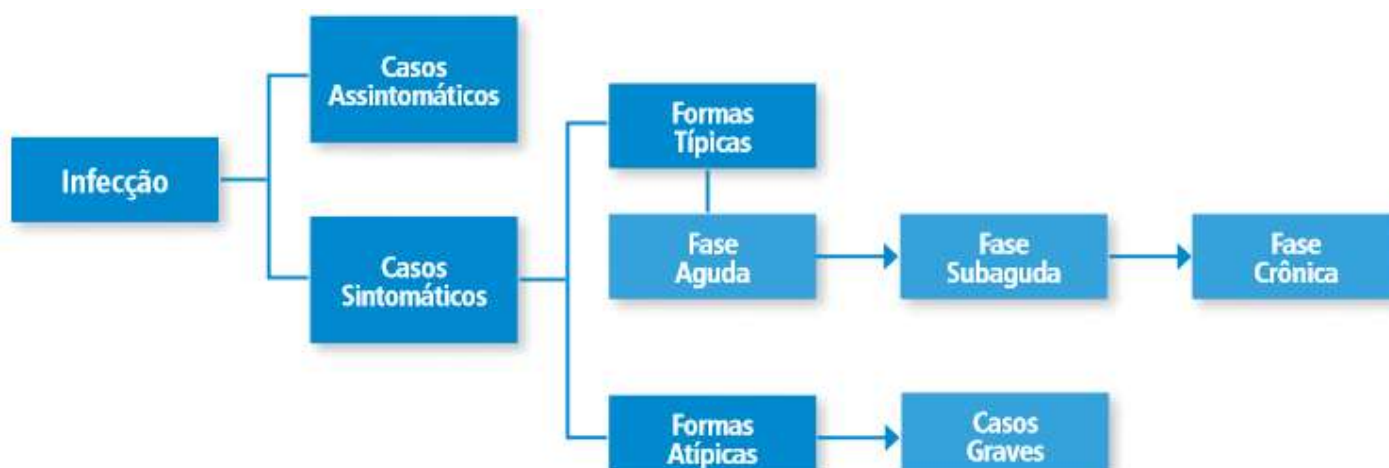


5 - Chikungunya e Zika vírus

A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV) e a transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos **Aedes aegypti** (*olha ele aí de novo*) e *Aedes albopictus* infectadas pelo **CHIKV**. Casos de transmissão vertical podem ocorrer quase que exclusivamente no intraparto de gestantes virêmicas e, muitas vezes, provoca infecção neonatal grave. Galera, a chikungunya tem caráter epidêmico com elevada taxa de morbidade associada à artralgia persistente, tendo como consequência a redução da produtividade e da qualidade de vida.

O período de incubação no ser humano é em média de 3 a 7 dias e os sinais e sintomas **são clinicamente parecidos aos da dengue** – *febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaleia, náusea, fadiga e exantema*, PORÉM, a **principal manifestação clínica que a difere são as fortes dores nas articulações, que muitas vezes podem estar acompanhadas de edema.**

A doença pode evoluir em três fases: aguda, subaguda e crônica.



Vamos ver agora o que cada fase da Chikungunya representa:

5.1 - Fase Aguda ou febril

Caracterizada principalmente por febre de **início súbito e surgimento de intensa poliartralgia**, geralmente acompanhada de dores nas costas, rash cutâneo (presente em mais de 50% dos casos) cefaleia e fadiga, com *duração média de sete dias* (pode durar até 14 dias). Com relação à artralgia, a Chikungunya acomete grandes e pequenas articulações e abrange com maior frequência as **regiões mais distais**. Pode haver edema, e este, quando presente, normalmente está associado a tenossinovite.



5.2 - Fase Subaguda

Precede a fase aguda, **há regressão da febre, porém as artralguas persistem e se acentuam**. Podem estar presentes astenia, recorrência do prurido generalizado e exantema maculopapular, além do surgimento de lesões purpúricas, vesiculares e bolhosas. Alguns pacientes podem desenvolver **doença vascular periférica, fadiga e sintomas depressivos**. Caso os sintomas persistam por mais de três meses, após o início da doença, estará instalada a fase crônica.

5.3 - Fase Crônica

Os sintomas podem persistir em alguns pacientes, porém **as dores articulares e musculares geralmente se mantêm**. Segundo o Ministério da Saúde, o sintoma mais comum nesta fase crônica é o acometimento **articular persistente ou recidivante nas mesmas articulações atingidas durante a fase aguda**, caracterizado por dor com ou sem edema, limitação de movimento, deformidade e ausência de eritema.

As durações dos sintomas podem variar, indo além de 3 meses, podendo durar até 3 anos ou 6 anos, relatados em alguns estudos.

Como vimos, a Chikungunya é muito parecida com o quadro da Dengue, inclusive seu vetor. Os grupos de risco também não há alterações, sendo gestantes, idosos, pessoas com comorbidades e crianças menores de 2 anos.

Vamos ver uma questão:

(Exército - ESFCEX – 2016) Em relação às fases da doença pela infecção do vírus Chikungunya, associe a segunda coluna de acordo com a primeira e, a seguir, assinale a alternativa com sequência correta.

1. Aguda
2. Subaguda
3. Crônica

() Durante esta fase, a febre normalmente desaparece, podendo haver persistência ou agravamento da artralgia, incluindo poliartrite distal, exacerbação da dor articular nas regiões previamente acometidas na primeira fase e tenossinovite hipertrófica subaguda em punhos e tornozelos.

() Nesta fase, há febre de início súbito e surgimento de intensa poliartralgia, geralmente acompanhada de dores nas costas, cefaleia e fadiga, com duração média de sete dias.

() O sintoma mais comum nesta fase é o acometimento articular persistente ou recidivante nas mesmas articulações atingidas durante a fase inicial, caracterizado por dor com ou sem edema, limitação de movimento, deformidade e ausência de eritema.

- a) 1-2-3
- b) 2-3-1
- c) 1-3-2



d) 2-1-3

e) 3-2-1

Comentários:

Gabarito **letra D**.

Galera, a sequência ficou a seguinte **2-1-3**.

2- Sabemos que trata-se da fase subaguda pois a febre desaparece, se lembram que primeiro a febre sobe de forma abrupta (fase aguda) e depois desaparece? Pois foi aí que a questão acusou a fase subaguda.

1- Nesta fase há o início SÚBITO da febre, ou seja, fase aguda! Além disso a questão coloca a palavra chave “surgimento”.

3- Galera, comentamos anteriormente que a fase crônica é caracterizada pela persistência da dor crônica nas articulações, acompanhadas ou não de edemas.

Portanto, alternativa **letra D**.

Zika Vírus

Galera, o Zika vírus é outra arbovirose antes denominada erroneamente como “dengue fraca” até se descobrir que se tratava de outra doença mais séria do que se pensava. O vírus Zika também é transmitido pelo *Aedes Aegypti* e outros mosquitos, como *Ae. africanus*, *Ae. apicoargenteus*, entre outros.

Seu período de incubação no homem é de **3 a 6 dias**, podendo ser transmitida via transplacentária. **Há evidências de que a mãe infectada com o vírus Zika nos últimos dias de gravidez pode transmitir o vírus ao recém-nascido durante o parto.** Além da via transplacentária, há relatos científicos de transmissão por contato sexual e até por saliva, segundo a própria FIOCRUZ.

Como já mencionado, as gestantes são o principal grupo de risco, **principalmente nos primeiros três meses de gravidez (primeiro trimestre), que é o momento em que o feto está sendo formado.** O risco parece existir também, porém em menor grau, quando a virose é adquirida no 2º trimestre de gestação. Aparentemente, a partir do 3º trimestre, o risco de microcefalia é baixo, pois o feto já está completamente formado.

O principal risco para a mulher grávida é o desenvolvimento de **Microcefalia** pelo feto e agravos neurológicos.

Os sinais e sintomas são muito parecidos com Dengue e Chikungunya, **porém a febre apresenta-se baixa, entre 37.8 e 38.5°C**, além de exantema maculopapular pruriginoso, artralgia e cefaleia.

Não há tratamento específico, apenas alívio de sinais e sintomas, como a utilização de dipirona e paracetamol para controle de dor e febre, ademais, é desaconselhado, assim como na Dengue, o uso de AINES e Salicilatos.



Vamos ver como pode ser cobrado este tema:

(AOCP – EBSERH – 2017) Paciente feminino, 29 anos, procurou a unidade de pronto atendimento apresentando exantema maculopapular pruriginoso, febre (38,5°C), hiperemia conjuntival (não purulenta e sem prurido), artralgia, mialgia e cefaleia, sendo diagnosticada com suspeita de ZIKA vírus. Nesse caso, é correto afirmar que:

- a) a doença evolui rapidamente para quadros hemorrágicos graves, assim como a dengue.
- b) todo paciente com suspeita de ZIKA deverá permanecer internado por no mínimo 48 horas.
- c) a vacina para prevenção do ZIKA deve ser oferecida nos locais com maior circulação do vírus
- d) durante o curso da doença, o paciente apresentará plaquetopenia severa, com alto risco de hemorragia.
- e) considera-se que o principal modo de transmissão da doença seja vetorial.

Comentários:

Gabarito correto **letra E**

Galera, a ZIKA não evolui rapidamente, ela é uma doença insidiosa e não apresneta rapidamente agravamento do quadro, como plaquetopenia. Além disso, não há vacinas para a prevenção da doença.

Portanto, a letra E estpa correta. O principal modo de transmissão é através do vetor Aedes Aegypti, em locais endêmicos e tropicais.



Galera, para não ficar com as pontas soltas, vamos falar um pouco sobre a Microcefalia.

Como vimos na doença Zika Vírus, a microcefalia é uma realidade e um efeito da infecção do vírus pelas mulheres grávidas, principalmete no primeiro trimestre, onde há a formação do feto.

A microcefalia é caracterizada pela condição em que uma criança apresenta a medida da cabeça substancialmente menor, quando comparada com a de outras crianças do mesmo sexo e idade. Tal condição irá afetar drasticamente o desenvolvimento da criança e toda a composição familiar. Para o estabelecimento do diagnóstico da microcefalia, utiliza-se 3 critérios:



• **Exames Clínicos + Imagem radiológica + Laboratorial**

Não é apenas a ZIKA que pode causar a deformidade, mas substâncias químicas (drogas lícitas e ilícitas), agentes biológicos (infecciosos) e radiação.

Sinais/Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre	>38°C	Sem febre ou subfebril ($\leq 38^{\circ}\text{C}$)	Febre alta >38°C
Duração	4 a 7 dias	1-2 dias subfebril	2-3 dias
Rash	Surge a partir do quarto dia	Surge no primeiro ou segundo dia	Surge 2-5 dias
Frequência	30% a 50% dos casos	90% a 100% dos casos	50% dos casos
Milagia (Frequência)	+++	++	+
Artralgia (frequência)	+	++	+++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve/Moderada	Moderada/Intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e leve intensidade	Frequente e de moderada a intenso
Conjuntivite	Raro	50% a 90% dos casos	30%
Cefaleia	+++	++	++
Hipertrofia ganglionar	+	+++	++
Discrasia hemorrágica	++	Ausente	+
Risco de morte	+++	+	++
Acometimento Neurológico	+	+++	++
Leucopenia	+++	+++	+++
Linfopenia	Incomum	Incomum	Frequente
Trombocitopenia	+++	Ausente (raro)	++



7 - HIV/AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Galera, a primeira coisa que devemos saber sobre o HIV é que ele é permeado de questões sociais. Vocês perceberam durante a nossa aula que os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) proposto por Dahlgreen e Whitehead nunca fez mais sentido do que a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Vamos iniciar então falando COMO e ONDE surgiu o HIV, esse vírus da família *Retroviridae* que interfere diretamente no sistema imunológico da pessoa.

No Brasil a AIDS foi identificada em 1982 em São Paulo em pacientes homo e bissexuais. Nesta primeira fase da doença, até meados de 1986, a transmissibilidade foi entre homens de classe social elevado, sendo identificada, posteriormente, em usuários de drogas injetáveis. Após esta segunda fase da evolução da doença no Brasil, entramos no período onde nos encontramos hoje. A infecção pelo HIV vem aumentando em jovens e idosos e isso se explica por diversos fatores. A caracterização do público é diferente, sendo **hoje a principal via de transmissão a heterossexual**.

O HIV tipo 1 (HIV-1) é transmitido tanto por contato com fluidos corporais, quanto no contato sexual e integra-se posteriormente ao DNA da pessoa infectada através da enzima *transcriptase reversa*. Em indivíduos não tratados o tempo de latência da doença pode chegar em até 10 anos.

O curso da doença é caracterizado por FASES, sendo dividida em 4:

- **Fase Aguda:** Dura aproximadamente **4 semanas**, nesta fase temos **uma ligeira queda dos linfócitos CD34** (células onde agem o HIV e derrubam o sistema imunológico) e aumento da carga viral, PORÉM, nesta fase ocorre o que chamamos de **JANELA IMUNOLÓGICA**.



A **janela imunológica** é o período entre a infecção (ato sexual) até a soroconversão (onde o teste HIV torna-se positivo). Este **período é de 30 dias**. Caso a pessoa realize o teste de HIV neste período de janela imunológica, o resultado pode vir como **falso-negativo**, mesmo ela estando infectada, pois ainda não deu o tempo para replicação do HIV no organismo a ponto de detectar no exame laboratorial, entenderam?

Ainda nesta fase, pode-se observar quadros leves de febre, mal-estar geral e gripes devido à queda imunológica do paciente. O tempo entre a infecção pelo HIV e o aparecimento de sinais e sintomas, na fase aguda, é de **5 a 30 dias**.

- **Fase assintomática:** É aqui que mora o perigo. A pessoa é portadora do vírus, porém não sabe, pois não há sinais clínicos aparentes, exceto por linfadenopatia em alguns casos. Esta etapa é caracterizada pelo aumento da interação das células de defesa com o vírus e replicação viral. **Em média esta etapa dura 6 anos**.



- **Fase Sintomática:** Com o frequente ataque, as células de defesa começam a funcionar com menos eficiência até serem destruídas. O organismo fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns. A fase sintomática inicial é **caracterizada pela alta redução dos linfócitos T CD4+ que podem chegar a menos de 200 unidades mm³**, que para um adulto o normal seria entre 1.200.

- **AIDS:** Esta fase é caracterizada pelas doenças oportunistas, como infecções pulmonares como pneumonias e pneumonites, infecções do trato gastrointestinal, hepatites, meningites, tuberculose, toxoplasmose, além do aparecimento de câncer, dentre eles os Linfomas e Leucemias. Esta fase da doença é muito descrita em filmes e livros da década de 80 e 90 devido o estigma social em que as pessoas eram submetidas por sua aparência caquética.

Um dos fatores para que o HIV continue infectando e voltando a subir na sociedade atualmente é justamente a perda do medo. No início das doenças, muitas pessoas, inclusive famosos, se expunham e chegavam à última fase do HIV, a AIDS. O impacto do semblante a clínica das pessoas causava pavor e medo e então as pessoas se precavam. Hoje as características da pessoa portadora de HIV mudaram. Devido recursos médicos atuais, raramente chega-se à última fase. Isso é ótimo, porém as pessoas deixaram de “ver” a doença. Há um erro na sociedade, principalmente jovem, em pensar que o HIV é coisa do passado.

7.1 - Transmissão do HIV

- **Via sexual, sanguínea e vertical.** Além dessas três formas mais frequentes, pode ocorrer também a **transmissão ocupacional**, ocasionada por acidente de trabalho, em profissionais de saúde.

Sabe-se hoje que quanto maior a carga viral da pessoa infectada, presença de sangramento, lesões ulcerativas ou menstruação e sexo anal receptivo, aumentam a chance de infecção pelo vírus. Além disso, as infecções do HIV por sangue não constituem mais um problema em potencial no Brasil, por outro lado, a contaminação por uso de drogas injetáveis com compartilhamento de agulhas vem crescendo pelo mundo.

Ouvimos, por muitas vezes, que o preservativo é a melhor forma de prevenção e continua sendo galera, estima-se que sua eficácia seja de 95% e constitui-se como uma barreira mecânica eficaz contra as ISTs.

**** Urina, fezes e lágrimas NÃO transmite o vírus HIV.**

Galera, o exame mais comum para diagnosticar o HIV é **o teste anti-HIV e que visa identificar anticorpos anti-HIV no organismo, mas não o vírus**. Para diagnosticar o vírus há outros testes mais específicos, que no caso avaliam a carga viral da pessoa já portadora para acompanhamento clínico e laboratorial. **Quanto menor a taxa de carga viral, menor o risco de transmissão e efeitos do vírus no organismo.**

O teste anti-HIV é o principal teste solicitado após janela imunológica. Além dele, pode-se realizar o **Teste Rápido (TR)**, muito comum hoje em dia em centros de referência e UBS e ESF.

Os testes Rápidos visam identificar o HIV no ato da consulta. Podem ser realizados com fluido oral, soro, plasma ou sangue total (o que permite o uso de amostras obtidas por punção digital). São simples de executar e podem ser utilizados fora do ambiente de laboratório por pessoal capacitado.

Além do diagnóstico, deve-se neste momento orientar e acolher a pessoa, oferecendo alternativas e apoio psicossocial, além do início precoce da **TARV (Terapia Antiretroviral)**. Além da realização do teste rápido ou



anti-HIV, deve-se solicitar uma gama de exames necessários para que se tenha uma visão ampla da clínica do paciente, sendo necessário, principalmente, a **Prova Tuberculínica** (PT).

A **prova tuberculínica** visa o diagnóstico da infecção latente da tuberculose (ILTb) e constitui um marcador de risco para o desenvolvimento de tuberculose ativa, **devendo ser realizada em todas as pessoas vivendo com HIV e que sejam assintomáticas para tuberculose**. O tratamento da infecção latente com isoniazida é recomendado para todas as PVHA com PT ≥ 5 mm, desde que excluída tuberculose ativa. Caso a PT seja menor que 5 mm, recomenda-se que seja repetida anualmente.



Adultos e adolescentes que vivem com HIV podem receber todas as vacinas do calendário nacional, desde que não apresentem deficiência imunológica importante. À medida que aumenta a imunodepressão, eleva-se também o risco relacionado à administração de vacinas de agentes vivos (atenuados), bem como se reduz a possibilidade de resposta imunológica consistente.

Sempre que possível, **deve-se adiar a administração de vacinas em pacientes sintomáticos ou com imunodeficiência grave (contagem de LT-CD4+ < 200 células/mm³)**, até que um grau satisfatório de reconstituição imune seja obtido com o uso de terapia antirretroviral, o que proporciona melhora na resposta vacinal e redução do risco de complicações pós-vacinais.

A administração de vacinas com vírus vivos atenuados (poliomielite oral, varicela, rubéola, febre amarela, sarampo e caxumba) em pacientes com imunodeficiência deve ser condicionada a análise individual de risco-benefício e **não deve ser realizada em casos de imunodepressão grave**.

Observe:

Parâmetros imunológicos para imunizações com vacinas de bactérias ou vírus vivos em pacientes infectados pelo HIV com mais de 13 anos de idade	
Contagem de LT-CD4+ (percentual)	Recomendação para uso de vacinas com agentes vivos atenuados
> 350 células/mm ³ (> 20%)	Indicar o uso
200-350 células/mm ³ (15-19%)	Avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para a tomada de decisão
< 200 células/mm ³ (< 15%)	Não vacinar





(FCC/TRT 2ª região - 2018) O que fazer quando a camisinha estoura? Para essa pergunta feita por um participante de uma palestra sobre DST/AIDS, uma das orientações a ser prestada pelo enfermeiro é

- A) fazer o teste sorológico até 7 dias após a camisinha ter se rompido durante o ato sexual com parceiro de sorologia desconhecida.
- B) interromper a relação, realizar uma higienização e iniciar (caso queira) o ato sexual novamente com um novo preservativo.
- C) realizar a higiene dos genitais com água e sabão degermante, e secar o local.
- D) fazer a antisepsia prévia, antes da higienização com água e sabão, nos casos de relação anal.
- E) fazer a antisepsia prévia, higienizar com água e sabão, secar e realizar a degermação dos genitais

Comentários:

A alternativa B está correta e é o gabarito da questão

Questão tranquila, né corujas?

7.2 - Tratamento

A instituição do **TARV** (terapia antirretroviral) aumentou significativamente a sobrevida e qualidade de vida dos pacientes portadores de HIV, além de diminuir a mortalidade dos grupos sociais de maior risco. Quem pode tomar o TARV?

TODOS OS ADULTOS COM HIV POSITIVO. Não é necessário que a doença se estabeleça no organismo e progreda de fases para iniciar o tratamento. A intenção do TARV, como sabemos, não é a cura, mas diminuir ao máximo o nível de HIV no organismo. O SUS oferece todo o tratamento, sendo de extrema importância a não interrupção do mesmo.

Pessoal, as bancas não costumam cobrar o nome e as doses dos medicamentos utilizados no TARV, porém colocarei para termos ciência do mesmo, ok?



SITUAÇÃO	TERAPIA ANTIRRETROVIRAL	DOSE DIÁRIA	OBSERVAÇÃO
Adultos em início de tratamento ^(a)	TDF ^(b) /3TC + DTG ^(c)	(300mg/300mg) "2 x 1" + 50mg 1x/dia	
Coinfecção TB-HIV ^(d) sem critérios de gravidade (conforme critérios elencados abaixo)	TDF ^(b) /3TC/EFV	(300mg/300mg/600mg) – DFC 1x/dia	Concluído o tratamento completo para TB, poderá ser feita a mudança (switch) do EFV para DTG.
Coinfecção TB-HIV com um ou mais dos critérios de gravidade abaixo ^(d) : LT-CD4+ <100 céls/mm ³ Presença de outra infecção oportunista Necessidade de internação hospitalar/doença grave Tuberculose disseminada	TDF ^(b) /3TC + RAL	(300mg/300mg) "2 x 1" 1x/dia + 400mg 12/12h	Concluído o tratamento completo de TB, deverá ser feita a mudança (switch) do RAL para DTG em até 3 meses

** Lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF) – associados ao dolutegravir (DTG).

As gestantes devem iniciar o tratamento o quanto antes por dois motivos:

- 1- Risco de transmissão vertical
- 2- Risco de complicação obstétrica

Mulheres que apresentam repercussão clínica e/ou imunológica grave da infecção do HIV têm indicação de tratamento, **independentemente da gravidez e em qualquer idade gestacional**. Portanto, gestantes sintomáticas ou assintomáticas com contagem de **LT-CD4+ ≤ 350 céls/mm³ apresentam critérios de início de tratamento**, conforme recomendado para adultos que vivem com HIV, devendo iniciá-lo com o objetivo de tratar a doença ou reduzir o risco de progressão.

Ministério da Saúde, 2013.



No final de 2021, a ANVISA aprovou **um novo medicamento que é a combinação de duas substâncias que já conhecemos, sendo a lamivudina e dolutegravir sódico**.

A aprovação representa um avanço no tratamento das pessoas portadoras do vírus que causa a Aids, já que reúne em uma dose diária dois antirretrovirais que não estavam disponíveis em um só comprimido. A possibilidade de doses únicas simplifica o tratamento e a adesão dos pacientes. Este comprimido que reúne medicamentos está indicado para pessoas >12 anos de idade de >40 kg.





O recém-nascido (RN) deve receber o medicamento antirretroviral (xarope) e ser acompanhado no serviço de saúde. **Recomenda-se também a não amamentação, evitando a transmissão do HIV para a criança por meio do leite materno.**

👉 PrEP (Profilaxia pré-exposição)

Galera, acabamos de comentar que o HIV transmite pelas vias sexuais. Como pessoas Soropositivo e pessoas soronegativas convivem juntas sem que haja a transmissão do vírus para o parceiro (a)?

A PrEP faz parte das estratégias de prevenção combinada do HIV consiste no uso de antirretrovirais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. A eficácia e a segurança da PrEP já foram demonstradas em diversos estudos clínicos e subpopulações, e sua efetividade foi evidenciada em estudos de demonstração.

Dentro do conjunto de ferramentas da prevenção combinada, inserem-se também:

1. Testagem para o HIV;
2. Profilaxia Pos-Exposicao ao HIV (PEP);
3. Uso regular de preservativos;
4. Diagnostico oportuno e tratamento adequado de infeccoes sexualmente transmissiveis (IST);
5. Reducao de danos;
6. Gerenciamento de vulnerabilidades;
7. Supressao da replicacao viral pelo tratamento antirretroviral;
8. Imunizacoes.

Além das pessoas em vulnerabilidade social, as em **parceria sorodiscordante para o HIV também são consideradas prioritárias para uso da PrEP**. As evidencias científicas já indicam a baixa transmissibilidade de HIV por via sexual quando uma pessoa HIV positiva está sob terapia antirretroviral (TARV) há mais de seis meses, apresenta carga viral indetectável e não tem nenhuma outra IST.

Apesar da vulnerabilidade de alguns grupos, o Ministério da Saúde estabeleceu alguns segmentos populacionais e critérios para o uso do PrEP. Vejamos:



SEGMENTOS POPULACIONAIS PRIORITÁRIOS	DEFINIÇÃO	CRITÉRIO DE INDICAÇÃO DE PREP
Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH)	Homens que se relacionam sexualmente e/ou afetivamente com outros homens	Relação sexual anal (receptiva ou insertiva) ou vaginal, sem uso de preservativo, nos últimos seis meses
Pessoas trans	Pessoas que expressam um gênero diferente do sexo definido ao nascimento. Nesta definição são incluídos: homens e mulheres transexuais, transgêneros, travestis e outras pessoas com gêneros não binários	E/OU Episódios recorrentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)
Profissionais do sexo	Homens, mulheres e pessoas trans que recebem dinheiro ou benefícios em troca de serviços sexuais, regular ou ocasionalmente	E/OU Uso repetido de Profilaxia Pós-Exposição (PEP)
Parcerias sorodiscordantes para o HIV	Parceria heterossexual ou homossexual na qual uma das pessoas é infectada pelo HIV e a outra não	Relação sexual anal ou vaginal com uma pessoa infectada pelo HIV sem preservativo

➡ PEP (Profilaxia pós-exposição)

Recomendada para pessoas que realizaram ato sexual desprotegido e trabalhadores da área da saúde que sofreram acidente de trabalho com material perfuro cortante ou entraram em contato com fluidos e secreções corporais de outras pessoas, principalmente em mucosas. **A PEP deve ser iniciada imediatamente ou em até 72 horas.** O tratamento dura 28 dias e a pessoa deve ser acompanhada pela equipe de saúde por 90 dias.

Exposição COM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV	Exposição SEM RISCO DE TRANSMISSÃO HIV ^(a)
› Sangue › Sêmen › Fluidos vaginais › Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico) › Líquido amniótico › Líquor › Líquido articular › Leite materno	› Suor › Lágrima › Fezes › Urina › Vômitos › Saliva › Secreções nasais

➡ Se TR reagente: **a PEP não está indicada.** A infecção pelo HIV ocorreu antes da exposição que motivou o atendimento e a pessoa deve ser encaminhada para acompanhamento clínico e início da TARV



➡ Se TR **não reagente**: a PEP está indicada, pois a pessoa exposta é susceptível ao HIV.

➡ Se resultado **discordante ou TR inválido**: não é possível confirmar o *status* sorológico da pessoa exposta.
Recomenda-se iniciar o fluxo laboratorial para elucidação diagnóstica.

Vamos treinar um pouco.

(VUNESP- Pref. São Paulo – 2014) Assinale a alternativa correta com relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis – DSTs.

- a) O HIV é transmitido através das vias sexual e sanguíneas, de transmissão vertical, dos objetos perfurocortantes contaminados e da amamentação.
- b) A sífilis congênita é transmitida da mãe ao feto durante o último trimestre da gravidez.
- c) A sífilis, a gonorreia, o herpes e a AIDS são DSTs que podem ser transmitidas durante a gravidez, mas raramente por meio do parto.
- d) A pílula anticoncepcional minimizou o surgimento das DSTs.
- e) A partir da contaminação com o micro-organismo de determinada DST, o indivíduo passa a ser imune a essa mesma DST.

Comentários:

Gabarito **letra A**.

Pessoal, veja bem. Sobre o HIV, não há discussão. Está corretíssima.

Já sobre a Sífilis, como vocês verão posteriormente, ela pode ser adquirida através da via transplacentária e no ato do parto, não sendo de exclusividade sua transmissão no 3º Trimestre de gestação, mas durante toda gravidez. Por isso as gestantes realizam o teste no 1º trimestre e no 3º trimestre, ok?

Portanto, gabarito **letra A**.

33 (AOCF- Pref. Vitória – 2019) A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP, do inglês Pre-Exposure Prophylaxis) consiste no uso de antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Essa estratégia se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção. Entre os segmentos populacionais prioritários que se enquadram nos critérios de indicação de PrEP, está(ão)

- a) gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH).
- b) usuários de drogas injetáveis.
- c) comunidade universitária.
- d) adolescentes imunossuprimidos.

Comentários:

Gabarito **letra A**.

Pessoal, conforme conversamos, os grupos populacionais mais expostos são profissionais do sexo, gays ou homens que fazem sexo com homens, transexuais e companheiros de portadores do vírus e que não possuem o HIV. Portanto, **gabarito letra A**.



(AOCP- Pref. Vitória – 2019) A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essa infecção. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde sobre o tema, julgue o item a seguir.

Para as crianças que foram amamentadas por pessoa-fonte com risco de transmissão de HIV, deve-se orientar a continuação da amamentação e a realização do exame de carga viral-HIV

() Certo

() Errado

Comentários:

Gabarito **letra E.**

RN e crianças que possuem mãe soropositivas não devem ser amamentadas devido transmissão vertical. Recomenda-se nestes casos leite substitutivo similar ao humano e a ordenha da mãe para evitar mastite ou outras infecções relacionadas ao acúmulo de leite nas mamas.

Portanto, letra **E.**

(AOCP- UFOB – 2018) A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essa infecção. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde sobre o tema, julgue o item a seguir.

A duração da PEP é de 60 dias.

() Certo

() Errado

Comentários:

Gabarito **letra E**

Galera, a duração da PEP são **de 90 dias**, ok?

(AOCP- UFOB – 2018) A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essa infecção. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde sobre o tema, julgue o item a seguir.

O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição.

() Certo

() Errado

Comentários:

Correto! Gabarito **letra C**



O limite do início da PEP deve ser **de 72 horas**. Após este tempo não há certeza da eficácia do medicamento, lembrando que a profilaxia deve ser realizada por um período de **90 dias (3 meses)**.

(AOCF- UFOB – 2018) A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essa infecção. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde sobre o tema, julgue o item a seguir.

Existem materiais biológicos sabidamente infectantes e envolvidos na transmissão do HIV. Assim, a exposição a esses materiais constitui situação na qual a PEP está recomendada, como no caso de exposição a sangue, fezes, urina e sêmen.

() Certo

() Errado

Comentários:

Gabarito letra E.

Pessoal, olha a pegadinha na questão. Fezes em urinas são resíduos NÃO infectantes, ou seja, não transmite o vírus HIV, assim como lágrima e suor também não o fazem, ok?

Sangue e sêmen são transmissores.

(FUNDEP – Pref. Lagoa Santa – 2018) Considerando que a AIDS é uma doença que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade e que o curso clínico típico dessa doença inclui quatro fases, relacione a COLUNA I com a COLUNA II, associando as fases às suas respectivas características.

COLUNA I

1. Primeira fase
2. Segunda fase
3. Terceira fase
4. Quarta fase

COLUNA II

- () Fase sintomática inicial, na qual o portador da infecção pelo HIV pode apresentar sinais e sintomas inespecíficos e de intensidade variável, além de processos oportunistas de menor gravidade.
- () É a fase de latência clínica, ou seja, um período assintomático da infecção que possui média de duração de dez anos, podendo variar individualmente entre os infectados.
- () É a fase aguda, que ocorre de três a seis semanas após a infecção primária. Seus sintomas constitucionais são: febre, dor de garganta, cefaleia, rash cutâneo, diarreia e linfadenopatia generalizada.
- () É a fase da doença clinicamente aparente (AIDS) decorrente de uma deterioração profunda e progressiva do sistema imunológico, sofrida por muitos clientes após um tempo de infecção por HIV.

Assinale a sequência correta.

- a) 2 1 4 3



- b) 1 2 3 4
- c) 3 2 1 4
- d) 3 1 4 2

Comentários:

Gabarito **letra C**.

Pessoal, devemos nos atentar às fases do vírus aqui. Se vocês observarem, há vários meios de quebrar a questão. Por exemplo, sabe-se que no quadro clínico inicial da infecção pelo HIV há uma pequena queda na taxa de CD34 e alguns sintomas pouco característicos e imprecisos, mas que geralmente envolvem febre, dor de garganta, linfadenopatia, cefaleia (similares a sintomas gripais), posteriormente entra-se na fase de latência clínica caracterizada pelo silenciamento da doença e depois outra fase aguda, no qual irá surgir algumas infecções oportunistas de leve intensidade seguida pela última fase que constitui a AIDS propriamente dita. Aí sim teremos o emagrecimento repentino, a caquexia, infecções oportunistas de intensidade grave e mielossupressão importante.

Portanto, gabarito **letra C (3-2-1-4)**.

(FUNDEP – Pref. Uberaba – 2016) A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana tipo 1, o HIV-1, cursa com um amplo espectro de apresentações clínicas, desde a fase aguda até a fase avançada da doença.

Sobre o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV-1 em adultos (Brasil, 2013), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Três momentos da terapia antirretroviral fazem jus à atenção especial e ao cuidado pormenorizado da equipe multidisciplinar na abordagem do paciente, sendo eles o início da terapia, a mudança de esquema terapêutico e retorno de abandono.
- b) Segundo o protocolo do Ministério da Saúde (Brasil, 2013), para o público adolescente, a realização de consultas reservadas, sem a presença dos pais, é permitida, de modo a promover um ambiente favorável à abertura do diálogo entre a equipe e o sujeito.
- c) A periodicidade das consultas deve adequar-se à fase do tratamento e às condições clínicas do paciente. Após início ou alteração da terapia antirretroviral, recomenda-se retorno com no mínimo 30 dias.
- d) Sempre que possível, deve-se adiar a administração de vacinas em pacientes sintomáticos ou com imunodeficiência grave.

Comentários:

Gabarito **letra C**.

Observe que a questão pede a INCORRETA.

A periodicidade das consultas médicas deve adequar-se às condições clínicas da pessoa portadora do vírus HIV e a fase do tratamento. Após a introdução ou alteração da TARV, **recomenda-se retorno entre sete e 15 dias para avaliar eventos adversos e dificuldades relacionadas a adesão**. Em seguida, podem ainda ser necessários retornos mensais até a adaptação a TARV.

Portanto, **gabarito C**.



(ADM&TEC – Pref. Palmeirina – 2019) Leia as afirmativas a seguir:

- I. A AIDS é uma doença viral.
- II. O vírus HIV não invade células responsáveis pelo sistema imunitário.
- III. A AIDS pode ser transmitida pelo sêmen de portadores da doença.

Marque a alternativa CORRETA:

- a) Nenhuma afirmativa está correta.
- b) Apenas uma afirmativa está correta.
- c) Apenas duas afirmativas estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

Comentários:

Pessoal, gabarito **letra C**.

A AIDS não é uma doença viral, ela é uma síndrome ocasionada pelo HIV, já o HIV é um vírus no qual irá causar, em última instância a AIDS, beleza?

Com relação ao vírus não invadir as células, é um ponto a se observar. A Fisiopatologia do vírus é importante pois requer que observemos como ele lida com as células T CD34, que são as principais agredidas pelo HIV. Realmente não há INVASÃO das células porque o vírus HIV compromete os linfócitos T CD4+, podendo destruir diretamente pela replicação viral ou indiretamente pela resposta imunológica do hospedeiro, que reconhece e agride as células infectadas, quando essa resposta é muito intensa, pode haver disfunção celular ou apoptose.

Portanto, gabarito **letra C**.

8 - Sífilis

Galera, a Sífilis é uma doença que as bancas adoram cobrar. Na verdade todo este PDF despenca nas provas, em especial a TB, Hanseníase e Sífilis.

A Sífilis é uma doença que tem prevenção e tratamento conhecido. Apesar disto, seu número de infecções, assim como o HIV, vem aumentando consideravelmente e tomando a preocupação de entidades da saúde. Você verá que tal doença torna-se “traíçoeira” devido comportamento patogênico no corpo humano, muito similar ao HIV devido período de latência.

Pois bem, vamos lá!

A SÍFILIS uma doença infecciosa causada pela bactéria ***Treponema pallidum***. É uma IST e de transmissão exclusivamente humano. Ela é classicamente dividida em 4 etapas, sendo:





↳ Sífilis Primária:

Após o contato sexual infectante, ocorre um período de incubação com duração entre **10 a 90 dias (média de três semanas)**. A primeira manifestação é caracterizada por uma **erosão ou úlcera no local de entrada da bactéria** (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais do tegumento). É denominada “cancro duro” e é geralmente **única, indolor, com base endurecida e fundo limpo, sendo rica em treponemas**. Geralmente é acompanhada de linfadenopatia inguinal. Esse estágio pode durar entre duas a seis semanas e **desaparecer de forma espontânea, independentemente de tratamento**.

↳ Sífilis Secundária:

Aqui as lesões podem recrudescer em **surtos subentrantes por até dois anos. No entanto, a sintomatologia pode desaparecer de forma espontânea em poucas semanas, independentemente de tratamento**. As lesões secundárias são ricas em treponemas. Podem ocorrer erupções cutâneas em forma de **máculas** (roséola) e/ou **pápulas**, principalmente no tronco; **lesões eritemato-escamosas palmo-plantares (essa localização sugere fortemente o diagnóstico de sífilis no estágio secundário)**; **placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas**; lesões **pápulo-hipertróficas** nas mucosas ou pregas cutâneas (condiloma plano ou condiloma lata); alopecia em clareira e madarose (perda da sobrancelha, em especial do terço distal), febre, mal-estar, cefaleia, adinamia e linfadenopatia generalizada.

Pessoal, **as lesões da pele não são pruriginosas**, ou seja, não coçam, o que facilita no diagnóstico clínico.

Como podem perceber, a sífilis secundária tem MUITO MAIS reações do que a primária, isso é comum pois há um número muito maior de anticorpos para combater a infecção, causando os sintomas intensos característicos da fase secundária. Esses anticorpos circulantes irá resultar em positividade para sífilis em testes não treponêmicos e treponêmicos, conforme veremos a seguir.

↳ Sífilis Latente:

Latente significa “oculto, encoberto, quieto”.

Este tipo de Sífilis é dividido em 2 subclassificações

- **Recente:** < que 1 ano de infecção
- **Tardia:** > que 1 ano de infecção

Em ambas **não há sinal e sintoma aparente** (porém mantém sua transmissibilidade), sendo o diagnóstico realizado exclusivamente por teste laboratorial.



👉 Sífilis Terciária

Após um longo período de latência (sífilis latente), pode surgir entre dois a 40 anos depois do início da infecção. A sífilis terciária é considerada rara, devido ao fato de que a maioria da população recebe indiretamente, ao longo da vida, antibióticos (Penicilina) com ação sobre o *T. pallidum* e que levam à cura da infecção.

Quando presente, a sífilis nesse estágio manifesta-se na forma de **inflamação e destruição tecidual**. É comum o acometimento do sistema nervoso (neurosífilis) e cardiovascular. Além disso, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. As lesões causam desfiguração e incapacidade, podendo ser fatais.

Uma variação da Sífilis, é a Sífilis Congênita.

Sífilis congênita precoce - aquela que se manifesta antes dos dois primeiros anos de vida

Sífilis congênita Tardia - aquela que se manifesta após os dois anos.

Galera, toda gestante deve ser testada **duas vezes para sífilis durante o pré-natal**. Uma no primeiro trimestre de gravidez e a segunda no terceiro trimestre. A parceria sexual também deve ser testada. Além disso é obrigatória, ainda, a realização de um teste, treponêmico ou não treponêmico, imediatamente após a internação para o parto na maternidade, ou em caso de abortamento.



8.1 - Diagnóstico da Sífilis

Os testes utilizados para o diagnóstico da sífilis são divididos em **duas categorias**: exames diretos e testes imunológicos.

Exames diretos: a pesquisa direta de *T. pallidum* na sífilis recente primária e secundária pode ser feita pela **microscopia de campo escuro** (sensibilidade de 74% a 86%). Este teste visa a identificação e visualização do treponema através da secreção coletada laboratorialmente.

Testes Imunológicos: são divididos em 2 partes, sendo os treponêmicos e não treponêmicos.



🔗 Testes Treponêmicos

Os testes treponêmicos visam detectar anticorpos **específicos** produzidos contra os antígenos do *T. pallidum*. Na maioria das vezes, **permanecem positivos mesmo após o tratamento pelo resto da vida do paciente**, por isso, **não são indicados para o monitoramento da resposta ao tratamento**.

Exemplo de testes treponêmicos:

- FTA- Abs (*Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption*)
- Testes Rápidos
- EQL (*Electrochemiluminescence*)
- TPHA (*T. pallidum Haemagglutination Test*)
- ELISA

🔗 Testes não treponêmicos:

Detectam anticorpos **não específicos** para os antígenos do *T. pallidum*, e podem ser qualitativos ou quantitativos. Tornam-se reagentes cerca de uma a três semanas após o aparecimento do cancro duro (fase secundária). Nos testes não treponêmicos **qualitativo indicam apenas a reatividade ou não reatividade ao treponema**, já o quantitativo, como o próprio nome diz, refere-se à quantidade, sendo expresso da seguinte forma: 1:2, 1:4, 1:64, entre outros, servindo como parâmetro para o sucesso terapêutico. **Quanto menor o número, maior indicativo de sucesso terapêutico**.

Exemplos de testes não treponêmicos:

- VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*)
- RPR (*Rapid Test Reagin*)
- TRUST (*To-luidine Red Unheated Serum Test*)

8.2 - Tratamento

Galera, basicamente o tratamento é constituído de antibióticos, dentre estes, o principal é a **Penicilina G benzatina**. Segue um quadro bem resumido, mas para a prova memorize a Penicilina.



Estadiamento	Esquema terapêutico	Alternativa ^a
Sífilis primária, secundária e latente recente (com menos de um ano de evolução)	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) ^a	Doxiciclina 100 mg, VO, 2x/dia, por 15 dias (exceto gestantes) OU Ceftriaxona ^c 1 g, IV ou IM, 1x/dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes
Sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Penicilina G benzatina 3,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100 mg, VO, 2x/dia, por 30 dias (exceto gestantes) OU Ceftriaxona ^c 1 g, IV ou IM, 1x/dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes
Neurosífilis	Penicilina cristalina 18-24 milhões UI/dia, por via endovenosa, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona ^d 2 g, IV ou IM, 1x/dia, por 10 a 14 dias

Pessoal, analisados os principais pontos, vamos aos exercícios:



(VUNESP – Pref. Serrana – 2018) Para responder à questão, considere o relato a seguir.

Em 20.06.2018, após ter sua gravidez confirmada, A.A., 37 anos, casada, compareceu à USF para a primeira consulta de pré-natal. Ao realizar o histórico de enfermagem, o enfermeiro foi informado que o primeiro dia da sua última menstruação fora 29.01.2018 e que seus ciclos menstruais eram regulares, a cada 28 dias. A gestante afirmou que era imigrante de um país da América do Sul, havia chegado ao município há cerca de 30 dias e que, ao entrar no Brasil em dezembro de 2017, havia recebido a vacina contra o sarampo, desconhecendo ter recebido qualquer outra vacina em seu país de origem. Ao exame físico, o enfermeiro não observou anormalidades. Após realização dos testes rápidos, o enfermeiro constatou que o resultado era reagente para sífilis e não reagente para o HIV. Questionada, a gestante informou desconhecer ser portadora de sífilis e nunca ter sido tratada para essa doença.

Frente ao resultado obtido no teste rápido para sífilis, de acordo com o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde, entre outras ações, o enfermeiro deve

- iniciar o tratamento com a primeira dose de penicilina G benzatina, 2400000 UI.
- encaminhar a gestante ao pré-natal de alto risco, para tratamento e acompanhamento
- tratar a gestante e o companheiro com primeira dose de penicilina G benzatina 1200000 UI, por via intramuscular profunda
- repetir duas vezes, em dias alternados, a realização do teste rápido para sífilis para confirmação do resultado
- tratar a gestante com penicilina cristalina 2400000 UI, em dose única, e encaminhar a gestante ao pré-natal de alto risco



Comentários:

Gabarito **letra A**.

Pessoal, observe que há algumas pegadinhas na questão. Por exemplo, o *item E* diz dever ser tratada com *Penicilina CRISTALINA*, o que é errado. Além disso, devemos observar que a **questão A refere-se à primeira dose**, não limitando-se à ela, portanto, podendo haver outras doses na mesma UI.

(VUNESP – UNIFESP – 2016) M.J. 24 anos, casada há um ano, gestante com 6^{2/7} semanas de idade gestacional, compareceu à consulta de enfermagem de pré-natal. Ao realizar o teste rápido para sífilis a enfermeira constatou que o resultado do exame era positivo. Frente a essa situação, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (2013), a enfermeira deve orientar a usuária e

- a) iniciar, imediatamente, o tratamento da gestante para sífilis primária.
- b) convocar o marido de M.J. para avaliação diagnóstica para sífilis e iniciar, imediatamente, o tratamento da gestante para sífilis terciária.
- c) iniciar o tratamento da gestante e seu marido para sífilis secundária.
- d) encaminhar a gestante para o pré-natal de alto risco para avaliação, tratamento e acompanhamento.
- e) coletar amostra de sangue da gestante para realização do exame de VDRL e solicitar o comparecimento de seu marido para avaliação diagnóstica para sífilis.

Comentários:

Gabarito **letra E**.

O VDRL, como estudamos, é um exame que refere-se à quantidade, sendo expresso da seguinte forma: 1:2, 1:4, 1:64, entre outros, servindo como parâmetro para o sucesso terapêutico. **Quanto menor o número, maior indicativo de sucesso terapêutico**. De forma complementar à questão anterior que também trata da gestante com Sífilis, deve-se quantificar a quantidade de treponema circulante no sangue, além de realizar a busca ativa de seu marido. A realização do exame deve-se ao acompanhamento da progressão ou regressão do número de treponemas na gestante, sendo avaliativa para o sucesso terapêutico.

Portanto, gabarito **letra E**.

(IBADE – IAPEN – 2020) A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas. A infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* é uma IST curável e exclusiva do ser humano e pode apresentar várias manifestações clínicas e 4 estágios: primário, secundário, latente e terciário, sendo que nos dois primeiros, a possibilidade de transmissão é maior. Assinale qual alternativa corresponde à IST descrita acima:

- a) herpes genital
- b) HIV
- c) HPV
- d) sífilis
- e) gonorreia



Comentários:

Gabarito **letra D**.

Pessoal, lembrem o agente etiológico da sífilis é o *T. pallidum*, beleza? As bancas costumam confundir o candidato nestas questões.

(AOCP – Pref. Vitória – 2019) Durante uma capacitação sobre o fluxograma de sífilis, o enfermeiro responsável pela educação em saúde estava orientando sobre a investigação para diagnóstico de sífilis em mulheres. Sobre o teste de sífilis, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Está indicado para a mulher em situação de violência sexual.
- b) Está indicado para puérpera sem registro de teste de sífilis no pré-natal.
- c) Está indicado para a gestante apenas no terceiro trimestre (28º semana).
- d) Está indicado em mulheres com diagnóstico de abortamento espontâneo.

Comentários:

Gabarito **letra C**.

Povo, chega mais. Lembra que comentamos lá atrás que as gestantes devem ser monitorizadas quanto à sífilis? Pois bem, olha a cobrança aí.

Toda gestante deve ser testada **duas vezes para sífilis durante o pré-natal. Uma no primeiro trimestre de gravidez e a segunda no terceiro trimestre**. A parceria sexual também deve ser testada. Além disso é obrigatória, ainda, a realização de um teste, treponêmico ou não treponêmico, imediatamente após a internação para o parto na maternidade, ou em caso de abortamento.

Portanto, gabarito **letra C**.

(QUADRIX – Pref. Jataí – 2019) No que se refere à sífilis congênita (SC), assinale a alternativa correta.

- a) O risco de transmissão vertical é maior, nas fases latentes ou terciárias da doença, em gestantes portadoras de sífilis não tratada ou tratada inadequadamente.
- b) A permanência de altos índices de SC é devido aos fatores relacionados às medidas de alto custo, tecnicamente sofisticadas, de baixa eficácia e de difícil acesso à população.
- c) A gestação com infecção treponêmica pode evoluir para óbito fetal, aborto espontâneo, prematuridade e recém-nascido sintomático e assintomático.
- d) A confirmação diagnóstica da SC é feita a partir da coleta do sangue do cordão umbilical do recém-nascido durante o parto.
- e) A SC apresenta apenas o estágio precoce quando as manifestações clínicas são diagnosticadas até o primeiro trimestre de vida.

Comentários:

Gabarito **letra C**.

Pessoal, a sífilis congênita ocorre pela disseminação **hematogênica** do *T. pallidum* da mãe para o feto, predominantemente por via transplacentária e divide-se em 2 fases, sendo **a precoce, caracterizada pelo**



surgimento até o segundo ano de vida através de avaliação epidemiológica criteriosa da situação materna e da avaliação clínico-laboratorial e estudos de imagem na criança. No exame físico apresenta: *hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, lesões cutâneas, osteocondrite, petéquias e meningite*. Já na **sífilis congênita tardia caracteriza-se pelo surgimento após o 2º ano de vida** e os sinais e sintomas são *Tíbia em "lâmina de sabre", articulações de Clutton, fronte "olímpica", nariz "em sela*.

Portanto, gabarito letra C.

(COVEST-COPSET – UFPE – 2019) A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. Quanto a essa infecção, assinale a afirmativa correta.

- a) A primeira manifestação da sífilis é caracterizada pela presença de manchas avermelhadas na pele da palma da mão e da planta dos pés.
- b) A transmissão é exclusivamente sexual, não ocorrendo por transfusão de sangue ou derivados.
- c) Por tratar-se de doença sexualmente transmissível, no Brasil, a sífilis não é doença de notificação compulsória.
- d) Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, costumando comprometer especialmente o sistema nervoso e o cardiovascular.
- e) O tratamento deve ser realizado por via intramuscular, realizado exclusivamente em ambientes com suporte hospitalar.

Comentários:

Gabarito letra D.

Galera, apesar da Sífilis ser uma IST, é raro, porém existe a possibilidade de infecção por via sanguínea.

Além disso, vimos que os sintomas da Sífilis primária são caracterizados pelo "cancro duro", lesão única, indolor, não pruriginosa e que regride espontaneamente. As manchas palmo-plantares são da fase secundária da doença, ok?

As principais complicações serão relacionadas ao Sistema nervoso e cardiovascular.

Portanto, gabarito letra D.

(MDS- Pref. Bom repouso – 2019) O tratamento de sífilis primária consiste em:

- a) Ceftriaxona 250 mg, IM, dose única
- b) Azitromicina IG
- c) Penicilina G Benzatina, 2.4 milhões UI, via IM, em dose única
- d) Penicilina G Benzatina, 2.4 milhões UI, via IM, em três doses

Comentários:

Gabarito letra C.

Como vimos anteriormente o tratamento da Sífilis é baseado na Penicilina G Benzatina, sendo o tratamento da primária em DOSE ÚNICA, e posteriormente a sífilis terciária ou latente tardia em dose semanal por 3 semanas, beleza?

A ceftriaxona é utilizada apenas em casos alternativos, como alergias ou intercorrências com a Penicilina.



Portanto, gabarito **letra C**.

(FEPESE- Pref. Concórdia – 2018) Dentre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a Sífilis ainda se constitui em um desafio nas demandas de saúde atuais, considerando seus altos índices em nosso país.

Acerca da Sífilis, assinale a alternativa correta.

- a) A infectividade da sífilis por transmissão sexual é maior (cerca de 60%) nos estágios tardios da doença (latente tardia e terciária), uma vez que, na fase inicial (primária), sua transmissibilidade é muito baixa.
- b) Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, não corre o risco de a sífilis ser transmitida para o feto (transmissão vertical).
- c) Em gestantes, a transmissão para o feto é maior durante a passagem do mesmo pelo canal do parto (80% dos casos); porém, em sua minoria, a transmissão pode também ocorrer intraútero (20% dos casos).
- d) A maioria das pessoas com sífilis tende a não ter conhecimento da infecção, podendo transmiti-la aos seus contatos sexuais. Isso ocorre devido à ausência ou escassez de sintomatologia, dependendo do estágio da infecção.
- e) A Sífilis, mesmo tratada, pode evoluir para formas mais graves, costumando comprometer especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular.

Comentários:

Gabarito **letra D**.

Pessoal, lembrem-se da fase Latente da sífilis? Pois bem, olha a banca cobrando ela. Além disso temos algumas coisas para considerar nas questões incorretas, sendo:

Qualquer período da sífilis ela é transmissível, inclusive na transmissão vertical por via hematogênica.

Portanto, gabarito **letra D**.

(AOCP – Pref. Juiz de Fora – 2018) Lactente de cinco meses chega ao pronto-socorro para tratamento hospitalar com: hepatomegalia, pênfigo palmoplantar, osteocondrite, icterícia, e linfadenopatia generalizada. A mãe relata que não teve acompanhamento na gestação. Esse lactente possivelmente será internado para tratamento de

- a) HPV.
- b) Cólera
- c) tétano
- d) hepatite A
- e) Sífilis Congênita

Comentários:

Gabarito **letra E**.



Pessoal, observem os sinais e sintomas característicos do RN com sífilis congênita, como pênfigo palmoplantar, osteocondrite e hepatomegalia que podem ou não estar associados à esplenomegalia.

Portanto gabarito **letra E**.

(CESPE – TRE BA – 2017) Clinicamente, a sífilis desenvolve-se em três estágios, caracterizados por diferentes sintomas. Na fase latente da doença, o paciente apresenta

- a) proliferação de treponemas nas lesões, o que justifica a titulação elevada nos exames sorológicos realizados nesta fase.
- b) uma ou mais erupções indolores na pele e na mucosa, denominadas cancros duros, com secreção serosa escassa e de curta duração.
- c) sinais subclínicos da doença, que, nesse estágio, é diagnosticada por meio de testes sorológicos, tais como o de imunofluorescência indireta.
- d) múltiplas lesões ulceradas, que provocam dor prolongada e intensa e apresentam base endurecida e fundo liso e brilhante.
- e) alta carga bacteriana no sangue, comprovável em exames sorológicos do tipo ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*).

Comentários:

Gabarito **letra C**.

Pessoal, quando se fala em Latência, pense que a doença está aquietada. Se ela está quieta, ela não vai apresentar muitos sinais e sintomas. Sendo assim, a letra C está correta. Sinais **subclínicos** da doença, que, nesse estágio, é diagnosticada por meio de testes sorológicos, tais como o de imunofluorescência indireta, também conhecido por nós como **FT-Abs, sendo o primeiro a positivar após infecção pelo de T pallidum**.

Portanto, gabarito **letra C**.

Varíola do Macaco - Monkeypox

Alunos, algumas bancas recentemente têm incluído a Varíola dos Macacos no rol de questões sobre Doenças Transmissíveis. Dessa forma, vamos abordar as principais informações sobre a patologia e praticar questões recentes acerca do tema.

Corujas, a varíola dos macacos é transmitida pelo **vírus monkeypox**, que pertence ao gênero **orthopoxvirus**. É considerada uma zoonose viral e os sintomas são muito semelhantes à varíola, embora seja clinicamente **menos grave**.

O período de **incubação** da varíola dos macacos é geralmente de **seis a 13 dias**, mas pode variar de **cinco a 21 dias**, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

A **transmissão** da doença ocorre por meio de **gotículas** ou, **PRINCIPALMENTE**, por **contato próximo com lesões, fluidos corporais** e materiais contaminados, como roupas de cama.





Considera-se **caso SUSPEITO** qualquer pessoa, de qualquer idade, que apresente pústulas na pele de forma aguda e inexplicável, cefaleia, início de febre acima de 38,5°C, linfonodomegalia, mialgia e astenia profunda, é necessário fazer exame para confirmar ou descartar a doença.

Corujas, **o que mais chama a atenção na Monkeypox são as pústulas** que **ocorre entre um e três dias após os sinais e sintomas iniciais**, e a erupção da Monkeypox na pele passa por diferentes estágios: *mácula, pápula, vesícula, pústula e crosta (semelhante à marca BCG)*.

Quando aparecem, as lesões têm **diâmetro de meio centímetro a um centímetro**, e podem ser confundidas com varicela ou sífilis. **A principal diferença é a evolução UNIFORME das lesões na Monkeypox.**

Ou seja, as pústulas aparecem de uma vez, não havendo a diversidade de estágios nas lesões como observado, por exemplo, na Varicela.

O Ministério da Saúde recomenda o **isolamento** do paciente por: **CONTATO E GOTÍCULAS**, conforme fluxograma que iremos evidenciar.



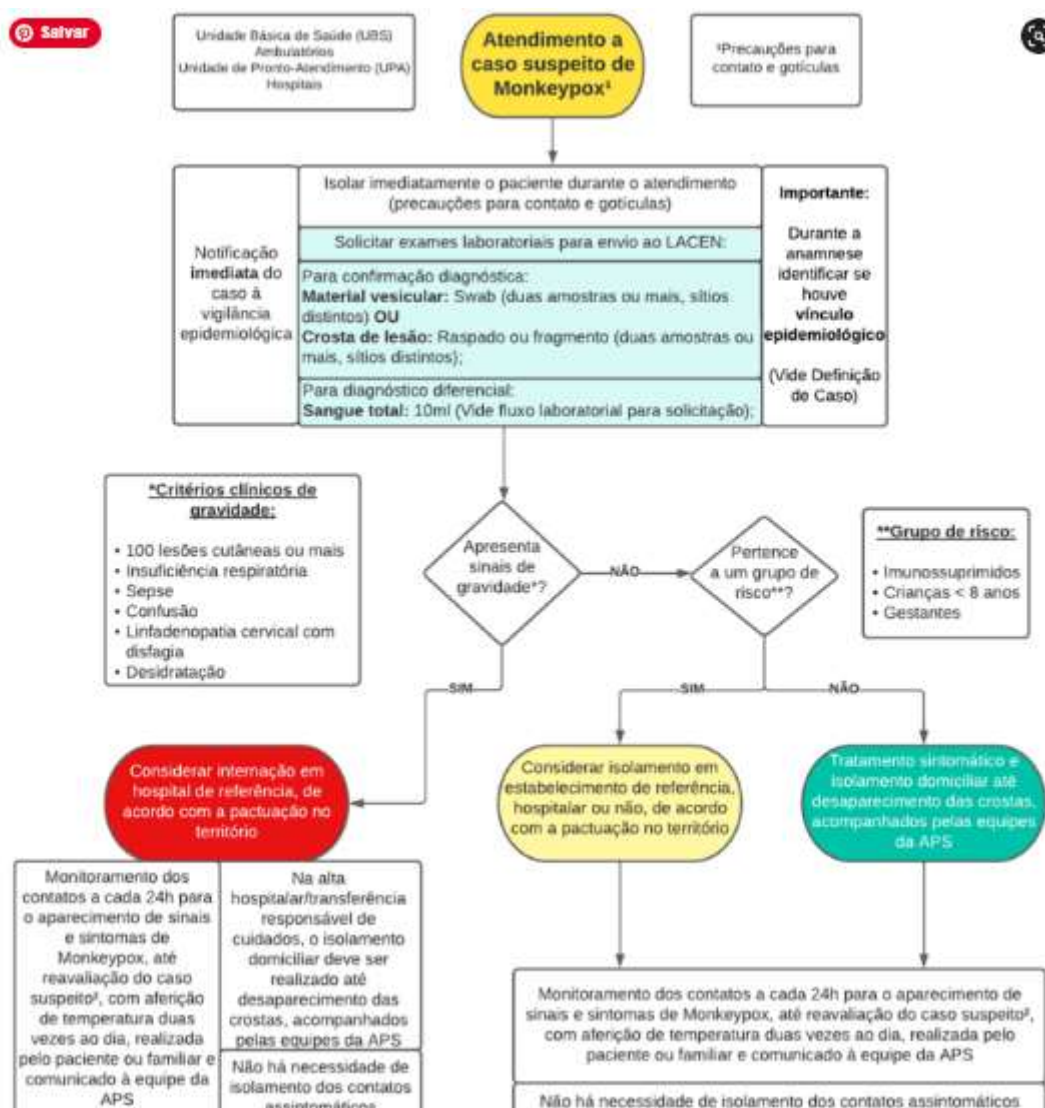
Caso o paciente esteja estável, não pertença ao grupo de risco (*imunossuprimido, crianças < 8 anos e Gestantes*) e os sinais e sintomas controlados, recomenda-se o tratamento sintomático e **ISOLAMENTO DOMICILIAR até as CROSTAS DESAPARECEREM**, pois uma pessoa pode transmitir a doença desde o momento em que os sintomas começam até a erupção ter cicatrizado completamente e uma nova camada de pele se formar

Caso o paciente seja **considerado grave** (100 pústulas ou mais, sepse, insuficiência respiratória ou desidratação), **considere internação do paciente e monitoramento a cada 24 horas dos contatos próximos ao paciente.**

Corujas, atenção: **Casos assintomáticos não necessitam de isolamento.**

Observem o fluxograma do MS pautado na Nota Técnica Nº 81 de 2022.





Vamos ver como as bancas estão se comportando frente ao tema:

(FCC – 2022) A Monkeypox é uma zoonose viral (vírus transmitido aos seres humanos a partir de animais). O período de erupção cutânea ocorre entre 1 e 3 dias após o início da febre, quando aparecem as diferentes fases da erupção cutânea, que evolui sequencialmente. As primeiras lesões a aparecerem são as

- A) crostas.
- B) pústulas.
- C) pápulas.
- D) máculas.
- E) vesículas

Gabarito: C



Comentário: Corujas, acabamos de ver que o que mais chama a atenção na Monkeypox são as pústulas que ocorre entre um e três dias após os sinais e sintomas iniciais, e a erupção da Monkeypox na pele passa por diferentes estágios: mácula, pápula, vesícula, pústula e crosta.

Portanto, gabarito **letra C**.

(FCC – 2022) Uma colaboradora informa que teve contato com uma pessoa com diagnóstico confirmado de Monkeypox durante o período infeccioso, em diferentes contextos. Nesse caso, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o serviço de saúde deve definir estratégias para o monitoramento do colaborador. É estratégia recomendada:

- A) monitoramento a cada 48 horas.
- B) monitoramento do aparecimento de sinais e sintomas por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente infectado.
- C) verificação da temperatura pelo menos uma vez ao dia.
- D) monitoramento diário do aparecimento de sangue na urina ou nas fezes.
- E) liberação da colaboradora assintomática, durante o período do monitoramento, para doar sangue e leite materno.

Gabarito: B

Comentário: Segundo o protocolo do MS, recomenda-se o monitoramento de Sinais e sintomas, aferindo a **temperatura 2x ao dia e comunicando a unidade básica de saúde em caso de aparecimento dos sintomas mencionados, em especial, as pústulas por um período de 21 dias**, beleza?

(FCC – 2022) Para os casos de Monkeypox, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde:

- a) Durante o transporte do paciente, as lesões devem estar cobertas, preferencialmente.
- b) Durante o transporte, o uso de máscara cirúrgica pelo paciente não é necessário.
- c) As roupas utilizadas pelo paciente e que tiveram contato com as lesões devem ser descartadas
- d) Durante a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados, devem ser adotadas as precauções padrão, exclusivamente.
- e) Pacientes infectados devem permanecer em isolamento até o desaparecimento da febre.

Gabarito: A

Comentário: Pessoal, como vimos, a principal forma de contaminação com a Monkeypox é o **contato direto com as pústulas, dessa forma, recomenda-se que, PREFERENCIALMENTE, cubra as lesões para manuseio e transporte do paciente, se necessário**.

As demais questões estão erradas pois, além da transmissão por contato, pode haver a transmissão por gotícula, sendo necessário o uso de máscara cirúrgica e o isolamento deve permanecer até o desaparecimento **DAS PÚSTULAS**, e não da febre.



(FGV – 2022) Em setembro de 2022, foram divulgados, por pesquisadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro, os primeiros casos de infecção simultânea por catapora e varíola dos macacos (monkeypox) no Brasil.

Acerca dessas doenças, analise as afirmativas a seguir.

I. Tanto a monkeypox como a catapora apresentam lesões cutâneas papulovesiculares, dolorosas, bem circunscritas, profundas, umbilicadas e mostram-se relativamente do mesmo tamanho e mesmo estágio de desenvolvimento.

II. A monkeypox geralmente evolui de forma benigna, os sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas, podendo o período de incubação chegar a até 21 dias.

III. O período de incubação da catapora é de 3 a 7 dias e a transmissão se dá entre 1 a 2 dias após o aparecimento das lesões de pele e estende-se até que todas as lesões estejam em fase de crostas.

Está correto o que se afirma em

- a) I, somente
- b) II, somente
- c) III somente
- d) I e II, somente
- e) II e III, somente

Gabarito: B

Comentário: Pessoal, o item A encontra-se incorreto pois as pústulas da Monkeypox **não possuem variação de estágios, como a varíola. Ou seja, são UNIFORMES, diferenciando-a da catapora (varicela).**

Já o item III está incorreto pois a incubação da Varicela é de 4 a 16 dias e a transmissão se dá entre 1 a 2 dias **ANTES do aparecimento das lesões de pele e até 6 dias depois**, quando todas as lesões estiverem na fase de crostas.



LISTA DE QUESTÕES

1. (Fundação Getúlio Vargas (FGV) - TJ-PI - 2015) A situação das doenças transmissíveis no Brasil apresenta um quadro complexo, que pode ser resumido em três grandes tendências: doenças transmissíveis com tendência descendente, doenças transmissíveis com quadro de persistência e doenças transmissíveis emergentes e reemergentes. Uma doença transmissível com tendência descendente é:

- a) malária;
- b) coqueluche;
- c) tuberculose;
- d) leptospirose;
- e) hepatites virais.

2. (CESPE – STM – 2011) Julgue os itens subsecutivos, referentes ao controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis.

No Brasil, as doenças transmissíveis consideradas emergentes e reemergentes restringem-se à dengue e às hantavírus.

- () Certo
- () Errado

3. (AOCF – Pref. de João Pessoa PB - 2018) Sobre a tuberculose, é correto afirmar que

- a) é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae*.
- b) a tuberculose pulmonar pode-se apresentar sob a forma primária, secundária ou miliar.
- c) a tuberculose pulmonar primária é mais comum em adultos, sendo que o paciente apresenta-se calmo.
- d) na tuberculose pulmonar primária, o paciente apresenta-se com febre alta e falta de sudorese

4. (VUNESP – Pref. Sertãozinho – 2018) No Brasil, como estratégia para o controle da tuberculose, o Ministério da Saúde preconiza a busca ativa de sintomáticos respiratórios, uma vez que esta permite a detecção precoce das formas pulmonares. Para tanto, na população geral, deve-se considerar como sintomático respiratório aquele que apresenta

- a) febre e tosse há, pelo menos, cinco dias.
- b) tosse, por tempo igual ou superior a três semanas.
- c) tosse acompanhada de expectoração amarelada, há, pelo menos, três dias.
- d) febre superior a 38 °C, dor no tórax e tosse seca por tempo igual ou superior a sete dias. tosse, por tempo igual ou superior a cinco dias.



e) tosse, por tempo igual ou superior a cinco dias.

5. (VUNESP – Pref. Itapevi – 2019) O técnico de enfermagem participa do rastreamento de casos novos de tuberculose na comunidade. Para o alcance desse objetivo, a principal atividade é

- a) notificar os casos novos.
- b) identificar sintomáticos respiratórios.
- c) acompanhar o tratamento supervisionado.
- d) realizar visita domiciliar aos doentes.
- e) colher exames de escarro de controle dos doentes.

6. (VUNESP – Pref. São Paulo – 2014) Entre os cuidados de enfermagem ao paciente com tuberculose, em isolamento respiratório, o auxiliar de enfermagem deve

- a) utilizar máscara N95 durante todo o cuidado com o paciente.
- b) segregar os resíduos hospitalares e mantê-los em solução desinfetante e desencrostante até o momento do descarte.
- c) utilizar luvas estéreis durante a execução da higiene oral, corporal e brônquica.
- d) solicitar ao paciente que permaneça com máscara provida de filtro durante os cuidados de enfermagem.
- e) desprezar os fômites em recipientes rígidos, resistentes à punctura, de cor amarela, contendo símbolo de infectantes, utilizados para materiais perfurocortantes.

7. (VUNESP – UNESP – 2013) Para o controle da tuberculose pulmonar, é importante a busca ativa de novos casos. A medida mais efetiva e indicada é

- a) identificar pessoas na comunidade que já tiveram a doença.
- b) procurar, entre os profissionais de saúde, os que estejam apresentando febre vespertina.
- c) verificar, em instituições fechadas como asilos, penitenciárias, pessoas que estão apresentando tosse por tempo igual ou superior a duas semanas.
- d) identificar precocemente pessoas com tosse por tempo igual ou superior a três semanas.
- e) procurar, durante os atendimentos dos serviços de saúde da atenção básica, pessoas de qualquer faixa etária que estejam apresentando febre e emagrecimento.

8. (CESPE – HUB – 2017) Acerca das doenças agudas e crônicas, julgue o item subsequente.

Para evitar a transmissão de tuberculose, os profissionais de saúde, no atendimento a pacientes bacilíferos, devem fazer uso de máscara cirúrgica e oferecer a máscara N95/PFF2 a todos os pacientes confirmados com tuberculose ou sintomáticos respiratórios, isto é, aqueles com tosse por tempo igual ou maior que 2 semanas.

() Certo



() Errado

9. (FADESP- UEPA – 2020) Após a identificação de casos novos de tuberculose na Unidade de Saúde Marta Veiga, a enfermeira responsável pelo programa, preocupada em obedecer às recomendações do Ministério da Saúde, reuniu-se com os técnicos de enfermagem e esclareceu que, dentre as principais medidas de prevenção e controle dessa doença, encontra(m)-se a(o)

- a) encaminhamento imediato dos pacientes que apresentam efeitos adversos graves e comorbidade às unidades de referências terciárias para tratamento.
- b) encaminhamento do paciente após a identificação e diagnóstico da tuberculose resistente para tratamento em unidades de referências secundárias.
- c) início imediato e monitoramento do tratamento de todos os casos especiais da tuberculose na própria unidade de atenção primária.
- d) identificação precoce de casos suspeitos e tratamento adequado dos casos confirmados.

10. (AOCP – Pref. Recife – 2020) No que se refere à prevenção e ao controle de infecções hospitalares, são medidas essenciais diante de doenças transmitidas por aerossóis, como no caso da Tuberculose, as seguintes, EXCETO

- a) quarto privativo com pressão negativa.
- b) uso de máscara cirúrgica no paciente em caso de necessidade de transporte.
- c) uso de máscara específica (PFF2 ou N95) pelo profissional de saúde ao entrar no quarto.
- d) restringir e orientar visitas.
- e) a utilização de luvas e aventais (estéreis) pelos profissionais para realizar procedimentos no paciente.

11. (VUNESP – UNESP – 2013) A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, que se manifesta por acometimento dos nervos periféricos, sendo transmitida por via respiratória.

A respeito do controle da hanseníase, é correto afirmar que:

- a) todas as formas clínicas da hanseníase são consideradas contagiantes e, portanto, passíveis de transmissão.
- b) para o tratamento da hanseníase, é recomendado o uso dos medicamentos rifampicina e dapsona para todos os pacientes durante seis meses.
- c) a classificação do caso de hanseníase visando ao tratamento é baseada no número de lesões cutâneas
- d) é uma doença de notificação compulsória imediata.
- e) o bacilo da hanseníase tem a capacidade de infectar poucas pessoas.



12. (VUNESP – UNESP – 2012) Após a introdução da terapia multidrogas (PQT), que é ofertada gratuitamente a pacientes com hanseníase pelo SUS,

- a) prevalência da doença teve pouca queda, revelando melhora na diminuição do adoecimento das crianças
- b) houve grande queda das deficiências relacionadas à doença com diminuição do adoecimento das crianças.
- c) a prevalência da doença teve uma queda substancial, caindo de 180 para 26 casos por 100 000 habitantes
- d) houve grande diminuição das taxas de incidência e diminuição da detecção de caso em criança.
- e) houve manutenção das taxas de incidência no adulto e diminuição na criança.

13. (VUNESP – UNESP – 2012) O que imprime a característica de doença crônica à hanseníase é

- a) a menor potência da resposta celular nas pessoas mais susceptíveis ao desenvolvimento das formas mais graves da doença
- b) o fato de a transmissão da doença ocorrer por via respiratória, embora a maioria das pessoas já sejam resistentes à doença.
- c) o fato de a transmissão da doença ocorrer por contato direto com as lesões dos infectados, o que é bastante improvável que aconteça.
- d) a ocorrência da divisão binária do agente a cada 12 a 21 dias e sua localização intracelular obrigatória no sistema fagocítico-mononuclear.
- e) a especificidade do *Mycobacterium leprae* em proporcionar baixa infectividade na população.

14. (IBFC/UFSC - EBSERH 2016) – Na hanseníase, a avaliação do grau de incapacidade, deve ser realizada, obrigatoriamente, no momento do diagnóstico de alta, e também a cada seis meses no tratamento multibacilar (MB). Assinale a alternativa que contemple a descrição da classificação do grau UM da incapacidade.

- a) Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas nos pés.
- b) Nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase.
- c) Olhos: lagofthalmia e/ou ectrópio.
- d) Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas nas mãos.
- e) Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos.

15. (AOCP - EBSERH – HUAC - UFCG 2017) – Durante o exame físico a um paciente com hanseníase, o enfermeiro verificou a perda de sensibilidade da mão direita. Nesse caso, qual é o grau de incapacidade que o paciente está apresentando?

- a) Grau 0
- b) Grau 1
- c) Grau 2



- d) Grau 3
- e) Grau 4

16. (IBFC – EBSEH - HUGG 2017) – Sobre a hanseníase, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta.

- I. O modo de transmissão ocorre principalmente pelas Vias aéreas superiores
- II. O período de incubação dura em média de 1 a 3 meses.
- III. Os doentes considerados multibacilares (MB) não são considerados importantes como fontes de transmissão.
- IV. As pessoas com a forma paucibacilar (PB), no entanto, constituem o grupo contagiante, mantendo-se como fonte de infecção, enquanto o tratamento específico não for iniciado.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II, III e IV
- b) I apenas
- c) I, III e IV, apenas.
- d) III e IV, apenas.
- e) I e II, apenas.

17. (AOCF – Pref. Vitória ES – 2019) Durante uma reunião de equipe ministrada pelo enfermeiro, os técnicos de enfermagem apresentaram dúvidas sobre como a hanseníase é transmitida. Nesse sentido, o enfermeiro esclareceu que

- a) a transmissão ocorre quando uma pessoa com hanseníase, na forma infectante da doença, sem tratamento, elimina o bacilo para o meio exterior, infectando outras pessoas suscetíveis.
- b) a via de eliminação do bacilo pelo doente ocorre por meio da transmissão indireta, através de contato próximo e prolongado
- c) independente da quantidade de bacilos, todos os doentes são considerados importante fonte de transmissão da doença devido à carga bacilar.
- d) a hanseníase apresenta curto período de incubação, ou seja, tempo em que os sinais e sintomas se manifestam.

18. (VUNESP – Pref. Campinas SP – 2019) Considere os diferentes aspectos relacionados à hanseníase e assinale a alternativa correta.



- a) Para fins de tratamento, os portadores de hanseníase são classificados como paucibacilares, quando se observa a presença de seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva, ou multibacilares, quando se observa a presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo.
- b) O portador de hanseníase na forma tuberculoide não apresenta manchas visíveis; sua pele apresenta cor avermelhada, está seca e infiltrada; os poros apresentam-se dilatados, com aspecto de “casca de laranja”, tratando-se da forma mais contagiosa da doença.
- c) Os principais sinais e sintomas da hanseníase compreendem, entre outros itens, a presença de áreas da pele ou manchas hipocrômicas, acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade ao calor e/ou dolorosa, e/ou ao tato e hirsutismo.
- d) A hanseníase é transmitida por via respiratória e por objetos pessoais utilizados pelo doente com hanseníase, após contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível com o indivíduo infectado não tratado.
- e) A investigação epidemiológica de contatos consiste em: anamnese dirigida aos sinais e sintomas da hanseníase, exame dermatoneurológico e vacinação BCG para os contatos sem presença de sinais e sintoma de hanseníase no momento da avaliação, não importando se são contatos de casos paucibacilar ou multibacilar.

19. (CONSULPLAN – Pref. Venda Nova – 2016) A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo que tem alta infectividade e baixa patogenicidade. O tratamento recomendado é a poliquimioterapia baseado no número de lesões cutâneas, e o infectado recebe a classificação operacional em paucibacilar ou multibacilar quando apresenta, respectivamente:

- a) Até 3 e mais de 3 lesões de pele.
- b) Até 5 e mais de 5 lesões de pele.
- c) Até 10 e mais de 10 lesões de pele.
- d) Até 15 e mais de 15 lesões de pele.

20. (IBFC – Pref. Divinópolis – 2018) A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*, que infecta os nervos periféricos, em especial, as células de Schwann. Considerando esta doença, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- () O *Mycobacterium leprae* é transmitido pelas vias respiratórias e também por objetos utilizados pelo paciente.
- () O doente classificado em paucibacilar (PB) indica a presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível.
- () A Hanseníase virchowiana é a forma mais contagiosa da doença.
- () O doente classificado em multibacilar (MB) indica a presença de no mínimo doze ou mais lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva.



() O tratamento específico da hanseníase recomendado no Brasil é a poliquimioterapia (PQT), sendo uma associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina.

- a) V,F,F,V,F
- b) V,V,V,F,F
- c) F,V,V,F,V
- d) F,V,F,V,V

21. (IBADE- Pref. Aracruz - 2019) - A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, que pode ser de curso benigno ou grave, dependendo da forma como se apresente. Para a vigilância epidemiológica, todo paciente que apresente doença febril aguda com duração de até sete dias, acompanhada de, pelo menos, dois sintomas: cefaleia, dor retroorbitária, mialgias, artralgias, prostração ou exantema, associados ou não à presença de hemorragias, além de ter estado, nos últimos quinze dias, em área onde esteja ocorrendo transmissão de Dengue, terá a seguinte definição de caso com a nomenclatura:

- a) Suspeito de Dengue
- b) Confirmação de Dengue Clássico (DC)
- c) Confirmação de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD).
- d) Dengue com complicações (DCC).
- e) Dengue Simples.

22. (AOCP- Pref. Belém - 2018) Paciente feminina, 25 anos, foi diagnosticada com Dengue. Procurou o serviço de saúde com queixa de febre (38°C), mialgia, cefaleia, náusea e sangramento das gengivas. Pelos sinais descritos para esse caso, qual é o único considerado um sinal de alarme na Dengue?

- a) Febre 38°C.
- b) Mialgia.
- c) Cefaleia.
- d) Náusea.
- e) Gengivorragia.

23. (AOCP- SUSIPE - 2018) Na Dengue, a fase crítica pode estar presente em alguns pacientes, podendo evoluir para as formas graves e, por essa razão, medidas diferenciadas de manejo clínico e observação devem ser adotadas imediatamente. Essa fase tem início com o/a

- a) defervescência da febre, entre o terceiro e o sétimo dia do início da doença.
- b) prova do laço positiva.
- c) aumento discreto do hematócrito nos primeiros dois dias da doença.
- d) inclusão de sintomas como mialgia e dor retro-orbitária.



e) aumento do débito urinário devido à desidratação.

24. (IBFC- Pref. Divinópolis – 2018) A infecção causada pelo vírus dengue pode ser assintomática ou sintomática. Os sinais de alarme devem ser investigados bem como os pacientes devem ser orientados a procurar atendimento na ocorrência deles. Não é considerado um dos sinais de alarme da Dengue

- a) Diminuição progressiva do hematócrito
- b) Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua
- c) Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)
- d) Letargia e/ou irritabilidade

25. (NUCEPE – FMS – 2019) A infecção pelo vírus dengue pode ser assintomática ou sintomática. Quando sintomática, causa uma doença sistêmica e dinâmica de amplo espectro clínico, variando, desde formas oligossintomáticas, até quadros graves, podendo evoluir para o óbito. As formas graves da doença podem manifestar-se por, EXCETO:

- a) Extravasamento de plasma.
- b) Sangramento grave.
- c) Sinais de disfunção orgânica em órgãos como o coração, pulmões.
- d) Diminuição do hematócrito.
- e) Acúmulo de líquidos com desconforto respiratório.

26. (VUNESP- TJ-SP – 2019) Com a proximidade do verão, quando ocorrem, com maior frequência, as chuvas e o aumento do número de casos de dengue, zika e febre Chikungunya, decidiu-se elaborar matéria a respeito do assunto para publicação no boletim mensal de saúde da instituição, esclarecendo, entre outros aspectos, sobre as medidas de proteção individual que devem ser adotadas, tais como

- a) evitar coçar o local da picada do inseto, reduzindo a possibilidade de introdução dos vírus na corrente sanguínea.
- b) lavar uma vez por semana as bandejas coletoras de água de geladeiras e aparelhos de ar condicionado.
- c) lavar, diariamente, com água e detergente, vasilhas de água para animais.
- d) usar repelentes compostos por DEET, IR3535 ou Icaridin, estritamente de acordo com as instruções do rótulo, que podem ser aplicados na pele exposta ou nas roupas.
- e) usar roupas que minimizem a exposição da pele durante a noite, quando os mosquitos são mais ativos.

27. (Exército - ESFCEX – 2016) Em relação às fases da doença pela infecção do vírus Chikungunya, associe a segunda coluna de acordo com a primeira e, a seguir, assinale a alternativa com sequência correta.



1. Aguda
2. Subaguda
3. Crônica

() Durante esta fase, a febre normalmente desaparece, podendo haver persistência ou agravamento da artralgia, incluindo poliartrite distal, exacerbação da dor articular nas regiões previamente acometidas na primeira fase e tenossinovite hipertrófica subaguda em punhos e tornozelos.

() Nesta fase, há febre de início súbito e surgimento de intensa poliartralgia, geralmente acompanhada de dores nas costas, cefaleia e fadiga, com duração média de sete dias.

() O sintoma mais comum nesta fase é o acometimento articular persistente ou recidivante nas mesmas articulações atingidas durante a fase inicial, caracterizado por dor com ou sem edema, limitação de movimento, deformidade e ausência de eritema.

- a) 1-2-3
- b) 2-3-1
- c) 1-3-2
- d) 2-1-3
- e) 3-2-1

28. (AOCP – EBSEH – 2017) Paciente feminino, 29 anos, procurou a unidade de pronto atendimento apresentando exantema maculopapular pruriginoso, febre (38,5°C), hiperemia conjuntival (não purulenta e sem prurido), artralgia, mialgia e cefaleia, sendo diagnosticada com suspeita de ZIKA vírus. Nesse caso, é correto afirmar que:

- a) a doença evolui rapidamente para quadros hemorrágicos graves, assim como a dengue.
- b) todo paciente com suspeita de ZIKA deverá permanecer internado por no mínimo 48 horas.
- c) a vacina para prevenção do ZIKA deve ser oferecida nos locais com maior circulação do vírus
- d) durante o curso da doença, o paciente apresentará plaquetopenia severa, com alto risco de hemorragia.
- e) considera-se que o principal modo de transmissão da doença seja vetorial.

29. (NCE- UFRJ – 2013) No que se refere aos cuidados de enfermagem na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), a qual é um quadro complicado de uma síndrome gripal (influenza ou coronavírus), são corretas as afirmativas abaixo, EXCETO:

- a) Observar sinais de dispneia, taquipneia e hipoxemia através da verificação da saturação de oxigênio pela oximetria digital e da frequência e qualidade dos movimentos respiratórios.
- b) Orientar o grupo de risco para complicações da síndrome gripal (gestantes, púperas, portadores de doenças crônicas, imunossuprimidos, obesos, idosos e crianças menores de 2 anos) para se vacinarem anualmente contra a influenza.



- c) Devem ser implantadas a precaução gotículas em pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por influenza e o uso de máscara tipo N95 no caso de procedimentos que gerem aerossóis como intubação, aspiração de vias aéreas e nebulização.
- d) Em crianças, a presença de batimentos de asas de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência devem ser observadas também como sinais de gravidade para classificação da SRAG.
- e) O enfermeiro deve estar atento aos valores de saturação de oxigênio e da pressão arterial do paciente, pois saturação de oxigênio < 85% e hipertensão em relação à pressão habitual podem ser sinais de agravamento do quadro.

30. (Questão adaptada pelo professor– FGV – 2016) Assinale a opção que indica as doenças que requerem medidas de precaução por gotículas.

- a) Herpes zoster e sarampo.
- b) Influenza A e COVID-19
- c) Malária e leptospirose.
- d) Gripe aviária e donovanose.
- e) Impetigo e hanseníase.

31. (Questão adaptada pelo professor– COMPERVE UFRN- 2019) Mulher com 35 anos de idade, portadora de lúpus eritematoso sistêmico em tratamento com corticoide, é atendida em uma UPA. Tem histórico de febre (38,5° C) há 4 dias, tosse, mialgia, mal-estar geral e inapetência. Diante do quadro clínico da paciente, o médico prescreve hidratação venosa e medicação sintomática. Além disso, solicita um raio-x de tórax, exames laboratoriais e coleta de swab de orofaringe e nasofaringe, devido à situação epidemiológica atual de COVID-19 no município.

Caso a paciente desenvolva a SRAG pelo coronavírus e haja indicação de internamento, ela deverá ser internada em

- a) enfermaria mista desde que instituídas as precauções padrão.
- b) quarto comum com pacientes com qualquer doença respiratória.
- c) enfermaria mista com pacientes com qualquer outra doença.
- d) quarto privativo, preferencialmente.

32. (Questão adaptada pelo professor– COMPERVE UFRN- 2019) Considerando as medidas de precaução já instituídas, no caso da coleta de secreção de orofaringe e nasofaringe, pelo risco inerente a esse procedimento, o profissional que for realizar essa coleta deverá usar

- a) somente precaução de contato com luvas, óculos e avental de mangas longas.
- b) máscara de proteção respiratória do tipo cirúrgica e EPI de contato.
- c) máscara de proteção respiratória do tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3 e EPI de contato.
- d) apenas luva estéril de procedimento do tipo cirúrgica.



33. (Questão adaptada pelo professor – AOCP - EBSEH 2015) Mulher, 22 anos, com suspeita de infecção pelo coronavírus (COVID-19), devido instabilidade hemodinâmica refratária a reposição volêmica, após intubação endotraqueal, foi internada na UTI. Além das precauções padrão, devem ser implantadas precauções para gotículas, sendo recomendado, entre outras medidas,

- a) o uso de máscara cirúrgica individual pelo profissional ao entrar no quarto e substituí-la a cada turno de 6 horas.
- b) o uso de máscara tipo N95 pelo profissional ao entrar no quarto, a menos de 1 metro do paciente.
- c) o uso de dispositivos de sucção fechados.
- d) o uso de máscara tipo N95 no paciente durante o transporte.
- e) manter o paciente em isolamento tipo coorte.

34. (VUNESP- Pref. São Paulo – 2014) Assinale a alternativa correta com relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis – DSTs.

- a) O HIV é transmitido através das vias sexual e sanguíneas, de transmissão vertical, dos objetos perfurocortantes contaminados e da amamentação.
- b) A sífilis congênita é transmitida da mãe ao feto durante o último trimestre da gravidez.
- c) A sífilis, a gonorreia, o herpes e a AIDS são DSTs que podem ser transmitidas durante a gravidez, mas raramente por meio do parto.
- d) A pílula anticoncepcional minimizou o surgimento das DSTs.
- e) A partir da contaminação com o micro-organismo de determinada DST, o indivíduo passa a ser imune a essa mesma DST.

35. (AOCP- Pref. Vitória – 2019) A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP, do inglês Pre-Exposure Prophylaxis) consiste no uso de antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Essa estratégia se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção. Entre os segmentos populacionais prioritários que se enquadram nos critérios de indicação de PrEP, está(ão)

- a) gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH).
- b) usuários de drogas injetáveis.
- c) comunidade universitária.
- d) adolescentes imunossuprimidos.

36. (AOCP- Pref. Vitória – 2019) A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essa infecção. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde sobre o tema, julgue o item a seguir.

Para as crianças que foram amamentadas por pessoa-fonte com risco de transmissão de HIV, deve-se orientar a continuação da amamentação e a realização do exame de carga viral-HIV



- ☐ Certo
☐ Errado

37. (AOCP- UFOB – 2018) A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essa infecção. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde sobre o tema, julgue o item a seguir.

A duração da PEP é de 60 dias.

- ☐ Certo
☐ Errado

38. (AOCP- UFOB – 2018) A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essa infecção. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde sobre o tema, julgue o item a seguir.

O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição.

- ☐ Certo
☐ Errado

39. (AOCP- UFOB – 2018) A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essa infecção. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde sobre o tema, julgue o item a seguir.

Existem materiais biológicos sabidamente infectantes e envolvidos na transmissão do HIV. Assim, a exposição a esses materiais constitui situação na qual a PEP está recomendada, como no caso de exposição a sangue, fezes, urina e sêmen.

- ☐ Certo
☐ Errado

40. (FUNDEP – Pref. Lagoa Santa – 2018) Considerando que a AIDS é uma doença que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade e que o curso clínico típico dessa doença inclui quatro fases, relacione a COLUNA I com a COLUNA II, associando as fases às suas respectivas características.

COLUNA I

1. Primeira fase
2. Segunda fase
3. Terceira fase
4. Quarta fase

COLUNA II



- () Fase sintomática inicial, na qual o portador da infecção pelo HIV pode apresentar sinais e sintomas inespecíficos e de intensidade variável, além de processos oportunistas de menor gravidade.
- () É a fase de latência clínica, ou seja, um período assintomático da infecção que possui média de duração de dez anos, podendo variar individualmente entre os infectados.
- () É a fase aguda, que ocorre de três a seis semanas após a infecção primária. Seus sintomas constitucionais são: febre, dor de garganta, cefaleia, rash cutâneo, diarreia e linfadenopatia generalizada.
- () É a fase da doença clinicamente aparente (AIDS) decorrente de uma deterioração profunda e progressiva do sistema imunológico, sofrida por muitos clientes após um tempo de infecção por HIV.

Assinale a sequência correta.

- a) 2 1 4 3
- b) 1 2 3 4
- c) 3 2 1 4
- d) 3 1 4 2

41. (FUNDEP – Pref. Uberaba – 2016) A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana tipo 1, o HIV-1, cursa com um amplo espectro de apresentações clínicas, desde a fase aguda até a fase avançada da doença.

Sobre o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV-1 em adultos (Brasil, 2013), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Três momentos da terapia antirretroviral fazem jus à atenção especial e ao cuidado pormenorizado da equipe multidisciplinar na abordagem do paciente, sendo eles o início da terapia, a mudança de esquema terapêutico e retorno de abandono.
- b) Segundo o protocolo do Ministério da Saúde (Brasil, 2013), para o público adolescente, a realização de consultas reservadas, sem a presença dos pais, é permitida, de modo a promover um ambiente favorável à abertura do diálogo entre a equipe e o sujeito.
- c) A periodicidade das consultas deve adequar-se à fase do tratamento e às condições clínicas do paciente. Após início ou alteração da terapia antirretroviral, recomenda-se retorno com no mínimo 30 dias.
- d) Sempre que possível, deve-se adiar a administração de vacinas em pacientes sintomáticos ou com imunodeficiência grave.

42. (ADM&TEC – Pref. Palmeirina – 2019) Leia as afirmativas a seguir:

- I. A AIDS é uma doença viral.**
- II. O vírus HIV não invade células responsáveis pelo sistema imunitário.**
- III. A AIDS pode ser transmitida pelo sêmen de portadores da doença.**

Marque a alternativa CORRETA:

- a) Nenhuma afirmativa está correta.



- b) Apenas uma afirmativa está correta.
- c) Apenas duas afirmativas estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

43 (VUNESP – Pref. Serrana – 2018) Para responder à questão, considere o relato a seguir.

Em 20.06.2018, após ter sua gravidez confirmada, A.A., 37 anos, casada, compareceu à USF para a primeira consulta de pré-natal. Ao realizar o histórico de enfermagem, o enfermeiro foi informado que o primeiro dia da sua última menstruação fora 29.01.2018 e que seus ciclos menstruais eram regulares, a cada 28 dias. A gestante afirmou que era imigrante de um país da América do Sul, havia chegado ao município há cerca de 30 dias e que, ao entrar no Brasil em dezembro de 2017, havia recebido a vacina contra o sarampo, desconhecendo ter recebido qualquer outra vacina em seu país de origem. Ao exame físico, o enfermeiro não observou anormalidades. Após realização dos testes rápidos, o enfermeiro constatou que o resultado era reagente para sífilis e não reagente para o HIV. Questionada, a gestante informou desconhecer ser portadora de sífilis e nunca ter sido tratada para essa doença.

Frente ao resultado obtido no teste rápido para sífilis, de acordo com o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde, entre outras ações, o enfermeiro deve

- a) iniciar o tratamento com a primeira dose de penicilina G benzatina, 2400000 UI.
- b) encaminhar a gestante ao pré-natal de alto risco, para tratamento e acompanhamento
- c) tratar a gestante e o companheiro com primeira dose de penicilina G benzatina 1200000 UI, por via intramuscular profunda
- d) repetir duas vezes, em dias alternados, a realização do teste rápido para sífilis para confirmação do resultado
- e) tratar a gestante com penicilina cristalina 2400000 UI, em dose única, e encaminhar a gestante ao pré-natal de alto risco

44. (VUNESP – UNIFESP – 2016) M.J. 24 anos, casada há um ano, gestante com 6^{2/7} semanas de idade gestacional, compareceu à consulta de enfermagem de pré-natal. Ao realizar o teste rápido para sífilis a enfermeira constatou que o resultado do exame era positivo. Frente a essa situação, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (2013), a enfermeira deve orientar a usuária e

- a) iniciar, imediatamente, o tratamento da gestante para sífilis primária.
- b) convocar o marido de M.J. para avaliação diagnóstica para sífilis e iniciar, imediatamente, o tratamento da gestante para sífilis terciária.
- c) iniciar o tratamento da gestante e seu marido para sífilis secundária.
- d) encaminhar a gestante para o pré-natal de alto risco para avaliação, tratamento e acompanhamento.
- e) coletar amostra de sangue da gestante para realização do exame de VDRL e solicitar o comparecimento de seu marido para avaliação diagnóstica para sífilis.



45. (IBADE – IAPEN – 2020) A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas. A infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* é uma IST curável e exclusiva do ser humano e pode apresentar várias manifestações clínicas e 4 estágios: primário, secundário, latente e terciário, sendo que nos dois primeiros, a possibilidade de transmissão é maior. Assinale qual alternativa corresponde à IST descrita acima:

- a) herpes genital
- b) HIV
- c) HPV
- d) sífilis
- e) gonorreia

46. (AOCP – Pref. Vitória – 2019) Durante uma capacitação sobre o fluxograma de sífilis, o enfermeiro responsável pela educação em saúde estava orientando sobre a investigação para diagnóstico de sífilis em mulheres. Sobre o teste de sífilis, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Está indicado para a mulher em situação de violência sexual.
- b) Está indicado para puérpera sem registro de teste de sífilis no pré-natal.
- c) Está indicado para a gestante apenas no terceiro trimestre (28ª semana).
- d) Está indicado em mulheres com diagnóstico de abortamento espontâneo.

47. (QUADRIX – Pref. Jataí – 2019) No que se refere à sífilis congênita (SC), assinale a alternativa correta.

- a) O risco de transmissão vertical é maior, nas fases latentes ou terciárias da doença, em gestantes portadoras de sífilis não tratada ou tratada inadequadamente.
- b) A permanência de altos índices de SC é devido aos fatores relacionados às medidas de alto custo, tecnicamente sofisticadas, de baixa eficácia e de difícil acesso à população.
- c) A gestação com infecção treponêmica pode evoluir para óbito fetal, aborto espontâneo, prematuridade e recém-nascido sintomático e assintomático.
- d) A confirmação diagnóstica da SC é feita a partir da coleta do sangue do cordão umbilical do recém-nascido durante o parto.
- e) A SC apresenta apenas o estágio precoce quando as manifestações clínicas são diagnosticadas até o primeiro trimestre de vida.

48. (COVEST-COPSET – UFPE – 2019) A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. Quanto a essa infecção, assinale a afirmativa correta.

- a) A primeira manifestação da sífilis é caracterizada pela presença de manchas avermelhadas na pele da palma da mão e da planta dos pés.
- b) A transmissão é exclusivamente sexual, não ocorrendo por transfusão de sangue ou derivados.



- c) Por tratar-se de doença sexualmente transmissível, no Brasil, a sífilis não é doença de notificação compulsória.
- d) Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, costumando comprometer especialmente o sistema nervoso e o cardiovascular.
- e) O tratamento deve ser realizado por via intramuscular, realizado exclusivamente em ambientes com suporte hospitalar.

49. (MDS- Prof. Bom repouso – 2019) O tratamento de sífilis primária consiste em:

- a) Ceftriaxona 250 mg, IM, dose única
- b) Azitromicina IG
- c) Penicilina G Benzatina, 2.4 milhões UI, via IM, em dose única
- d) Penicilina G Benzatina, 2.4 milhões UI, via IM, em três doses

50. (FEPESE- Prof. Concórdia – 2018) Dentre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a Sífilis ainda se constitui em um desafio nas demandas de saúde atuais, considerando seus altos índices em nosso país.

Acerca da Sífilis, assinale a alternativa correta.

- a) A infectividade da sífilis por transmissão sexual é maior (cerca de 60%) nos estágios tardios da doença (latente tardia e terciária), uma vez que, na fase inicial (primária), sua transmissibilidade é muito baixa.
- b) Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, não corre o risco de a sífilis ser transmitida para o feto (transmissão vertical).
- c) Em gestantes, a transmissão para o feto é maior durante a passagem do mesmo pelo canal do parto (80% dos casos); porém, em sua minoria, a transmissão pode também ocorrer intraútero (20% dos casos).
- d) A maioria das pessoas com sífilis tende a não ter conhecimento da infecção, podendo transmiti-la aos seus contatos sexuais. Isso ocorre devido à ausência ou escassez de sintomatologia, dependendo do estágio da infecção.
- e) A Sífilis, mesmo tratada, pode evoluir para formas mais graves, costumando comprometer especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular.

51. (AOCP – Prof. Juiz de Fora – 2018) Lactente de cinco meses chega ao pronto-socorro para tratamento hospitalar com: hepatomegalia, pênfigo palmoplantar, osteocondrite, icterícia, e linfadenopatia generalizada. A mãe relata que não teve acompanhamento na gestação. Esse lactente possivelmente será internado para tratamento de

- a) HPV.
- b) Cólera
- c) tétano
- d) hepatite A
- e) Sífilis Congênita



52. (CESPE – TRE BA – 2017) Clinicamente, a sífilis desenvolve-se em três estágios, caracterizados por diferentes sintomas. Na fase latente da doença, o paciente apresenta

- a) proliferação de treponemas nas lesões, o que justifica a titulação elevada nos exames sorológicos realizados nesta fase.
- b) uma ou mais erupções indolores na pele e na mucosa, denominadas cancros duros, com secreção serosa escassa e de curta duração.
- c) sinais subclínicos da doença, que, nesse estágio, é diagnosticada por meio de testes sorológicos, tais como o de imunofluorescência indireta.
- d) múltiplas lesões ulceradas, que provocam dor prolongada e intensa e apresentam base endurecida e fundo liso e brilhante.
- e) alta carga bacteriana no sangue, comprovável em exames sorológicos do tipo ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*).

53. (FCC – 2022) A Monkeypox é uma zoonose viral (vírus transmitido aos seres humanos a partir de animais). O período de erupção cutânea ocorre entre 1 e 3 dias após o início da febre, quando aparecem as diferentes fases da erupção cutânea, que evolui sequencialmente. As primeiras lesões a aparecerem são as

- A) crostas.
- B) pústulas.
- C) pápulas.
- D) máculas.
- E) vesículas

54. (FCC – 2022) Uma colaboradora informa que teve contato com uma pessoa com diagnóstico confirmado de Monkeypox durante o período infeccioso, em diferentes contextos. Nesse caso, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o serviço de saúde deve definir estratégias para o monitoramento do colaborador. É estratégia recomendada:

- A) monitoramento a cada 48 horas.
- B) monitoramento do aparecimento de sinais e sintomas por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente infectado.
- C) verificação da temperatura pelo menos uma vez ao dia.
- D) monitoramento diário do aparecimento de sangue na urina ou nas fezes.
- E) liberação da colaboradora assintomática, durante o período do monitoramento, para doar sangue e leite materno.

55. (FCC – 2022) Para os casos de Monkeypox, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde:

- a) Durante o transporte do paciente, as lesões devem estar cobertas, preferencialmente.
- b) Durante o transporte, o uso de máscara cirúrgica pelo paciente não é necessário.



- c) As roupas utilizadas pelo paciente e que tiveram contato com as lesões devem ser descartadas
- d) Durante a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados, devem ser adotadas as precauções padrão, exclusivamente.
- e) Pacientes infectados devem permanecer em isolamento até o desaparecimento da febre.

56. (FGV – 2022) Em setembro de 2022, foram divulgados, por pesquisadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro, os primeiros casos de infecção simultânea por catapora e varíola dos macacos (monkeypox) no

Brasil.

Acerca dessas doenças, analise as afirmativas a seguir.

I. Tanto a monkeypox como a catapora apresentam lesões cutâneas papulovesiculares, dolorosas, bem circunscritas, profundas, umbilicadas e mostram-se relativamente do mesmo tamanho e mesmo estágio de desenvolvimento.

II. A monkeypox geralmente evolui de forma benigna, os sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas, podendo o período de incubação chegar a até 21 dias.

III. O período de incubação da catapora é de 3 a 7 dias e a transmissão se dá entre 1 a 2 dias após o aparecimento das lesões de pele e estende-se até que todas as lesões estejam em fase de crostas.

Está correto o que se afirma em

- a) I, somente
- b) II, somente
- c) III somente
- d) I e II, somente
- e) II e III, somente

GABARITO



- | | | |
|------|-------|-------|
| 1. B | 7. D | 14. E |
| 2. E | 8. E | 15. B |
| 3. B | 9. D | 16. B |
| 4. B | 10. E | 17. A |
| 5. B | 11. C | 18. E |
| 6. A | 12. C | 19. B |
| | 13. A | 20. C |



21. A
22. E
23. A
24. A
25. D
26. D
27. D
28. E
29. E
30. B
31. D
32. C
33. C

34. A
35. A
36. E
37. E
38. C
39. E
40. C
41. C
42. C
43. A
44. E
45. D
46. C

47. C
48. D
49. C
50. D
51. E
52. C
53. C
54. B
55. A
56. B



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.