

**Questão 1** **Parto** **Inibição da amamentação** **Transmissão vertical TV**

Gestante, 39 semanas por DUM, que não realizou pré-natal, procurou atendimento médico em uma maternidade de baixo risco. Encontrava-se em período expulsivo e deu à luz a um recém-nascido por parto vaginal. Durante a admissão, realizou dois testes rápidos para HIV que foram positivos. A melhor conduta quanto à profilaxia desse recém-nascido, segundo a nota informativa nº 6/2021 do Ministério da Saúde, é realizar os cuidados imediatos na sala de parto e

- A** permitir aleitamento materno, coletar teste rápido para HIV do recém-nascido e iniciar esquema profilático, preferencialmente, nas primeiras doze horas de vida com Lamivudina + Nevirapina + Raltegravir.
- B** iniciar alimentação com fórmula láctea, coletar carga viral do HIV (CV-HIV) em amostra de sangue periférico do recém-nascido e iniciar esquema profilático, preferencialmente, nas primeiras quatro horas de vida com Zidovudina + Lamivudina + Raltegravir.
- C** permitir aleitamento materno, coletar carga viral do HIV (CV-HIV) em amostra de sangue periférico do recém-nascido e iniciar esquema profilático, preferencialmente, nas primeiras dezoito horas de vida com Zidovudina + Lamivudina + Tenofovir.
- D** iniciar alimentação com fórmula láctea, coletar teste rápido para HIV do recém-nascido e iniciar esquema profilático, preferencialmente, nas primeiras quatro horas de vida com Zidovudina + Nevirapina + Raltegravir.

4000177563

**Questão 2** **Tratamento e profilaxia**

Assinale a alternativa que apresenta uma opção eficaz para o tratamento da neurotoxoplasmose.

- A** Sulfametoxazol-trimetoprima.
- B** Ganciclovir.
- C** Albendazol.
- D** Praziquantel.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166573](#)**Questão 3** **Transmissão vertical do HIV**

Qual esquema antirretroviral profilático deve ser recomendado para um recém-nascido de 28 semanas, cuja mãe foi diagnosticada com HIV no momento do parto?

- A** Zidovudina + Lamivudina por 28 dias + Nevirapina por 14 dias.
- B** Zidovudina por 28 dias.
- C** Zidovudina + Lamivudina + Raltegravir por 28 dias.
- D** Zidovudina por 28 dias + 3 doses de Nevirapina.

4000166281

**Questão 4** **HIVAIDS** **Diagnóstico** **Diagnóstico**

Amarildo tem 29 anos e trabalhava como mecânico. Perdeu o emprego há um ano e há nove meses encontra-se em

situação de rua. Nunca fez consulta de rotina ou exames laboratoriais. Nos últimos meses vem emagrecendo e está com tosse há mais de quatro semanas. Não havia dado importância, dado o aumento do tabagismo, da ingestão de álcool e pela situação em que está vivendo. Nas últimas semanas tem sentido mais cansaço ao longo do dia e alteração no sono devido a tremores e suor noturno. Buscou ajuda da equipe do consultório de rua e o médico imediatamente realizou uma amostra de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C, além de TRM-TB, sendo todos positivos, exceto hepatites B e C.

Analise as afirmativas abaixo, quanto à conduta mais correta no encaminhamento clínico deste caso.

I - O médico deve solicitar novo exame de HIV e baciloscopia direta para tuberculose visando confirmação, já que não é possível fazer o diagnóstico com essa única amostra.

II - Aguardar o teste não treponêmico de sífilis para confirmar o diagnóstico. Só após, então, iniciar o tratamento com penicilina benzatina.

III - Iniciar imediatamente o tratamento para tuberculose com RHZE e realizar baciloscopia de controle, mensalmente.

IV - Por ser um paciente HIV positivo, sempre realizar biopsia ganglionar para excluir diagnóstico de Tuberculose extrapulmonar.

V - No caso de confirmação de HIV e Tuberculose o tratamento deve-se estender para 9 meses.

Assinale a alternativa com as afirmativas corretas.

- ☐ A Apenas a III.
- ☐ B Apenas I e III.
- ☐ C Apenas III e V.
- ☐ D Apenas I, II e III.
- ☐ E Todas estão corretas.

4000165189

### Questão 5 **Transmissão vertical do HIV**

Recém-nascido de parto vaginal, filho de mãe HIV positivo há 5 anos, apresenta peso ao nascer de 3.247 g, Apgar de 1' e 5': 7 e 9 respectivamente e Capurro: 39 semanas e 2/7. A mãe fez uso correto de terapia antirretroviral durante toda a gestação e tem carga viral indetectável do 3º trimestre. Entre os esquemas profiláticos seguintes, o mais adequado para esse recém-nascido, a ser prescrito preferencialmente até 4 horas de vida é:

- ☐ A Zidovudina e Lamivudina por 28 dias.
- ☐ B Zidovudina por 28 dias.
- ☐ C Zidovudina por 28 dias e Nevirapina por 14 dias.
- ☐ D Raltegravir por 28 dias.

4000164409

### Questão 6 **Diagnóstico**

Paciente masculino, 23 anos, assintomático, realiza testagem para HIV, sendo teste rápido positivo. Entre as opções abaixo, a melhor conduta para este paciente é:

- A Solicitar CD4 para decidir a introdução à TARV.
- B Realizar novo teste rápido e se positivo iniciar TARV.
- C Solicitar carga viral para confirmar o diagnóstico.
- D Iniciar TARV sem necessidade de coleta de outros exames.

4000164372

#### Questão 7 Tuberculose

Homem de 30 anos realiza exames de rotina que mostram sorologia definitiva positiva para HIV, além dos exames iniciais que apresentam os seguintes resultados: hemoglobina = 11g/dL, leucócitos = 6.000/mm<sup>3</sup> com linfopenia, glicemia = 95mg/dL, creatinina = 1,0mg/dL, PPD = 6mm, carga viral = 80.000cópias/mL, CD4 = 295células/mm<sup>3</sup>, exame de imagem do tórax-normal, anticorpo IgG 1:128 para Toxoplasma gondii, VDRL = 1:2, FTA-ABS negativo e marcadores de hepatite negativos. Além do início da terapia antirretroviral, é necessário começar com:

- A sulfadiazina/pirimetamina por três semanas
- B sulfa x trimetopim três vezes por semana
- C azitromicina uma vez por semana
- D isoniazida por seis meses

4000164050

#### Questão 8 Tuberculose

Um paciente de 35 anos de idade, vivendo com HIV/AIDS há alguns anos, sem adesão à terapia antirretroviral indicada (TARV), é internado em hospital de média complexidade com quadro de tosse produtiva, febre e dor torácica, associados à imagem radiológica compatível com condensação em base direita, sendo iniciado tratamento com amoxicilina-clavulanato. Revendo os exames de admissão do paciente, o médico que o atende percebe que o infiltrado radiológico evolui com áreas de cavitação, o que o leva a considerar a hipótese diagnóstica de tuberculose pulmonar atípica, decorrente da presença de imunossupressão. Visando a proceder à investigação diagnóstica indicada no caso, a recomendação atual da Organização Mundial de Saúde é que o teste diagnóstico de 1.ª linha para tais pacientes com doença pulmonar ativa, tendo ainda a vantagem de detectar resistência antimicrobiana, seria

- A pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente no escarro.
- B realização de ensaio de liberação de gama-interferon no sangue periférico.
- C amplificação automatizada de ácido nucleico (ensaio Xpert MTB/RIF) no escarro.
- D cultura de escarro (meio de Lowenstein-Jensen).

Essa questão possui comentário do professor no site 4000153205

#### Questão 9 Tuberculose

Um homem, de 37 anos de idade, com AIDS/HIV diagnosticada há 3 anos, compareceu à consulta com o médico da UBS próxima de sua casa, trazendo resultados de exames solicitados na consulta anterior. O teste rápido molecular para tuberculose feito no escarro confirmou o diagnóstico de tuberculose pulmonar e sensibilidade à rifampicina. A carga viral

para HIV apresentou resultado de 98 000 cópias por mililitro. Nessa situação, o médico deverá

- A avaliar eventual resistência do HIV aos antirretrovirais em uso para depois desse resultado iniciar o tratamento da tuberculose.
- B avaliar eventual resistência do HIV aos antirretrovirais em uso, sem atrasar início do tratamento da tuberculose.
- C avaliar eventual resistência aos antirretrovirais não é necessário, pois a carga viral está abaixo de 100 000 cópias.
- D avaliar eventual resistência do HIV através da quantificação de linfócitos CD4.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153155](#)

#### Questão 10 Neurotoxoplasmose

Mulher, 25 anos, com diagnóstico recente de infecção pelo HIV, procura o pronto-socorro relatando febre, cefaleia e crise convulsiva. A contagem de leucócitos no sangue é de 3.200/mm<sup>3</sup> e a contagem de linfócitos T CD4+, 56/mm<sup>3</sup>. Ela não está em uso de terapia antirretroviral. Tomografia computadorizada de crânio:

A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:



Fonte: Shutterstock

- A Criptococose
- B Neurotoxoplasmose
- C Meningoencefalite herpética
- D Linfoma de sistema nervoso central.

4000152577

#### Questão 11 Infecções oportunistas Diagnóstico

Um homem com 24 anos de idade comparece à Unidade de Saúde da Família do seu bairro. Há uma semana, iniciou quadro de tosse produtiva, febre de 38°C e inapetência. Afirmou fazer uso regular de antirretrovirais para tratamento de HIV/aids há 2 anos. Houve emagrecimento de 5 kg nos últimos seis meses. Sem alterações na ausculta pulmonar e cardíaca ou nos demais itens do exame físico. Qual deve ser a conduta médica para a investigação diagnóstica desse paciente, além da solicitação de radiografia de tórax?

- A Solicitar teste rápido molecular para tuberculose, caso haja alteração na radiografia de tórax.
- B Solicitar teste rápido molecular para tuberculose e, se negativo, indicar a cultura de escarro com teste de sensibilidade.
- C Solicitar teste rápido molecular para tuberculose e cultura de escarro com teste de sensibilidade já na primeira consulta.
- D Solicitar teste rápido molecular para tuberculose e cultura de escarro com teste de sensibilidade somente se resistência à rifampicina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146607](#)

#### Questão 12 Profilaxia préexposição PrEP

Deve-se explicar às pessoas que a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV é um método seguro e eficaz na prevenção do HIV, com raros eventos adversos, os quais, quando ocorrem, são transitórios e passíveis de serem manejados clinicamente. Sendo adequado que:

- A Convém reforçar que a efetividade dessa estratégia não está diretamente relacionada ao grau de adesão à profilaxia. O uso diário e regular da medicação é fundamental para a proteção contra o HIV.
- B Convém reforçar que a efetividade dessa estratégia está diretamente relacionada ao grau de adesão à profilaxia. O uso diário e regular da medicação não é fundamental para a proteção contra o HIV.
- C Convém reforçar que a efetividade dessa estratégia está diretamente relacionada ao grau de adesão à profilaxia. O uso diário e regular da medicação é fundamental para a proteção contra o HIV.
- D Convém reforçar que a efetividade dessa estratégia está indiretamente relacionada ao grau de adesão à profilaxia. O uso diário e regular da medicação é fundamental para a proteção contra o HIV.

4000146290

#### Questão 13 Profilaxia préexposição PrEP

O uso diário e regular da medicação é fundamental para a proteção contra o HIV na Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Sendo adequado que:

- A No entanto, deve-se enfatizar que o uso de PrEP não previne as demais IST ou hepatites virais, sendo desnecessário, portanto, orientar a pessoa sobre o uso de preservativos.
- B No entanto, deve-se enfatizar que o uso de PrEP não previne as demais IST somente a as hepatites virais, sendo necessário, portanto, orientar a pessoa sobre o uso de preservativos.
- C No entanto, deve-se enfatizar que o uso de PrEP previne as demais IST ou hepatites virais, sendo necessário, portanto, orientar a pessoa sobre o uso de preservativos.
- D No entanto, deve-se enfatizar que o uso de PrEP não previne as demais IST ou hepatites virais, sendo necessário, portanto, orientar a pessoa sobre o uso de preservativos.

4000146285

#### Questão 14 Profilaxia préexposição PrEP

A discussão sobre gerenciamento de risco deve levar em consideração a experiência do(a) usuário(a) com outros métodos de prevenção para Profilaxia PréExposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Podemos apenas aceitar que:

- A Cabe destacar que a gestão de risco desconsidera o princípio de que as pessoas são autônomas e capazes de fazer escolhas no seu melhor interesse, se tiverem todas as informações necessárias para reduzir seu risco de infecção pelo HIV.
- B Cabe destacar que a gestão de risco considera o princípio de que as pessoas não são autônomas e capazes de fazer escolhas no seu melhor interesse, se tiverem todas as informações necessárias para reduzir seu risco de infecção pelo HIV.
- C Cabe destacar que a gestão de risco considera o princípio de que as pessoas são autônomas e capazes de fazer escolhas no seu melhor interesse, se tiverem todas as informações necessárias para aumentar seu risco de infecção pelo HIV.
- D Cabe destacar que a gestão de risco considera o princípio de que as pessoas são autônomas e capazes de fazer escolhas no seu melhor interesse, se tiverem todas as informações necessárias para reduzir seu risco de infecção pelo HIV.

4000146123

**Questão 15** HIVAids

Em relação ao manejo adequado das infecções pelo HIV, é correto afirmar:

- A Na abordagem ambulatorial inicial do paciente, a história familiar a ser colhida deve ser voltada para a presença de diabetes mellitus e doenças cardiovasculares na família; a presença de neoplasias malignas nesse contexto é irrelevante.
- B Na ectoscopia do paciente, o achado de dermatite seborreica pode ser indicador de infecção por HIV, assim como lesões extensas de psoríase.
- C Paciente que já iniciou terapia antirretroviral e faz uso regular da mesma, com carga viral indetectável e CD4 acima de 350 deve dosar carga viral e CD4 a cada 6 meses.
- D Deve ser realizado PPD apenas na abordagem inicial no caso de pacientes cuja medida do mesmo foi inferior a 5mm.

4000144448

**Questão 16** Tratamento

Em relação ao HIV/aids, qual a droga antirretroviral que pode ser utilizada junto com a rifampicina?

- A Darunavir.
- B Nevirapina.
- C Atazanavir.
- D Rilpivirina.
- E Dolutegravir.

4000143552

**Questão 17** Infecção aguda pelo HIV

Um paciente de 35 anos de idade apresentou sudorese e linfonodomegalia generalizada. Refere que teve relações sexuais sem proteção adequada no passado.

A respeito desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- ☐ A Ele deve usar ivermectina.
- ☐ B O paciente pode estar com síndrome retroviral aguda.
- ☐ C O melhor tratamento é com remdesivir.
- ☐ D Deve-se coletar imediatamente teste tuberculínico.
- ☐ E Isoniazida deve ser iniciada.

4000142151

**Questão 18** HIVAids Medicina de Família e Comunidade

O aspecto mais difícil no processo de atenção e cuidado contínuo às pessoas que vivem com HIV/aids é

- ☐ A a supressão da carga viral do HIV.
- ☐ B iniciar tratamento específico antirretroviral.
- ☐ C adesão ao acompanhamento e à terapia antirretroviral.
- ☐ D vinculação e retenção a um serviço de saúde.

4000141702

**Questão 19** Tratamento e profilaxia

B.S.J., 49 anos, masculino, casado, pardo, avicultor, residente e procedente de Areia/PB, procurou atendimento após sete dias de cefaleia frontal intensa, contínua de início súbito, associada a vômitos, dispneia, febre (38 °C) e perda ponderal. Recebeu tratamento inicial com aciclovir e ceftriaxona por cinco dias, porém sem resposta. Transferido para centro especializado, fez TC de crânio que evidenciou sinais de apagamento de sulcos e giros, além de sorologias para HIV reagente e VDRL não reagente. A punção lombar mostrou LCR de aspecto turvo, e a microscopia, com tinta da China, revelou presença de microrganismos encapsulados.

Baseado nos novos achados, deve-se iniciar, prontamente, o tratamento com

- ☐ A anfotericina B mais flucitosina.
- ☐ B meropenem.
- ☐ C ganciclovir.
- ☐ D sulfadiazina mais pirimetamina.

4000140636

**Questão 20** Testes rápidos

Avalie as assertivas abaixo e assinale com V (verdadeiro) ou F (falso) e escolha a alternativa que contém a sequência correta com relação ao emprego de testes rápidos para pesquisa de anticorpos anti-HIV:

[ ] Os resultados reagentes nesses testes devem ser obrigatoriamente submetidos a testes confirmatórios antes de serem entregues aos pacientes.



[ ] Tendo em vista as características gerais dos testes rápidos, os mesmos podem ser indicados como testes de triagem para o diagnóstico da infecção pelo HIV, triagem de doadores em bancos de sangue e de outros tecidos biológicos e também para fins de se tomar uma decisão terapêutica em situações de emergência específicas.

[ ] A grande utilidade dos testes rápidos encontra-se em algumas situações como nos casos de profissionais de saúde que tenham tido exposição ocupacional de risco ou de gestantes prestes a entrar em trabalho de parto, ou já em trabalho de parto, e que não tenham sido testadas para o HIV no pré-natal ou ainda, cujo resultado não esteja disponível.

[ ] O uso de testes rápidos no paciente fonte do material biológico ao qual o profissional de saúde foi exposto se justifica pelo fato de se ter um curto período de tempo para se iniciar a terapêutica profilática com antirretroviral no acidentado, que reduz o risco de infecção em pelo menos 80%.

[ ] A solicitação de teste do paciente-fonte deverá ser feita com o seu consentimento e informando ao mesmo sobre a natureza do teste, o significado dos seus resultados e as implicações para o profissional de saúde envolvido no acidente.

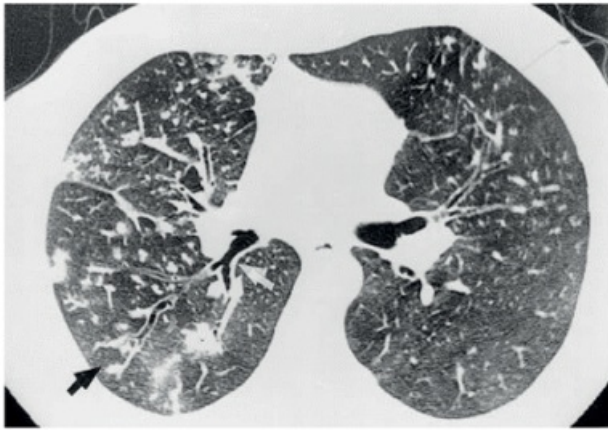
- A V,V,F,V,V
- B V,F,F,F,F
- C V,F,V,F,F
- D V,V,V,V,V
- E Nenhuma das alternativas acima está correta

4000138248

#### **Questão 21** Tuberculose Tratamento

Um homem de 42 anos de idade, morador de rua, usuário de crack e de drogas ilícitas injetáveis, comparece à Unidade de Saúde da Família apresentando quadro de tosse produtiva e febre a final do dia, há 2 meses. Relata despertar na madrugada por sudorese, inapetência e perda ponderal de 20 kg no período. Ao exame físico, apresentava-se consciente, orientado, hipocorado (+/4+), anictérico, desidratado, febril (temperatura axilar = 37,8°C), com frequência cardíaca = 120 bpm e pressão arterial = 120 x 60 mmHg. Aparelho respiratório com tiragem intercostal bilateral e diminuição global do murmúrio vesicular. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 2 tempos e bulhas hiperfonéticas. Abdome indolor à palpação superficial e levemente doloroso à palpação profunda sobre a loja hepática, hepatimetria a 2 cm do rebordo costa direito, de consistência lisa e borda romba. Baço palpável a 1,5 cm do rebordo costal esquerdo. Resultados de exames: teste rápido para HIV positivo; hemograma completo - hemoglobina = 8,0 g/dL (normal de 12 a 15 g/dL), hematócrito = 24% (normal 35 a 45%) e leucopenia = 800 leucócitos/mm<sup>3</sup> (normal entre 4.000 e 11.000/mm<sup>3</sup>); pesquisa de BAAR negativa em 3 amostras de escarro. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax, reproduzida na figura a seguir. (VER IMAGEM) A partir do quadro clínico, laboratorial e da imagem apresentada, qual seria uma conduta terapêutica adequada?





- A Iniciar o tratamento com antirretroviral (lamivudina + efavirenz + tenofovir) e, após 2 semanas, RIPE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) por 6 meses.
- B Iniciar o tratamento com antirretroviral (lamivudina + zidovudina + efvirenz), simultaneamente com o esquema antituberculose estruturado, com rifabutina, por 6 meses.
- C Iniciar tratamento com RIPE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) com duração de 6 meses e, após 4 semanas, introduzir tratamento com antirretrovirais (lamivudina + tenofovir + efavirenz).
- D Iniciar o tratamento com o RIPE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) recomendado por 6 meses e, após 1 semana, introduzir o tratamento antirretroviral ( lamivudina + zidovudina + lopinavir com ritonavir).

4000126589

#### Questão 22 Tratamento e profilaxia

Em gestante de 16 semanas, com infecção por HIV, a dosagem de linfócitos CD4 resultou menor que 200 cel/mm<sup>3</sup>. Nesse caso, a prescrição de sulfametoxazol + trimetopim visa à profilaxia de infecção por:

- A Clamídia trachomatis.
- B Toxoplasma gondii.
- C Pneumocistis jiroveci.
- D Herpes vírus hominis.

4000127033

#### Questão 23 Diagnóstico

Uma mulher de 23 anos de idade, casada, do lar e nuligesta, iniciou atividade sexual há 3 anos, após casamento. No momento, essa mulher está em tratamento para condilomatose vulvar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e apresenta boa evolução. Ela não mantém relações extraconjuguais, seu marido é saudável e não tem histórico de doença sexualmente transmissível (DST) e (ou) uso de drogas injetáveis. Após aconselhamento, realizou sorologia para HIV e o resultado foi positivo. Diante disso, foi solicitada pesquisa sorológica para HIV em nova amostra sanguínea. A paciente retorna hoje à UBS para conhecer o resultado. Ambas as amostras foram processadas no mesmo laboratório e seus resultados são apresentados nas figuras a seguir.

**CONCLUSÃO: AMOSTRA POSITIVA PARA HIV**

**CONCLUSÃO: AMOSTRA POSITIVA PARA HIV**

[illegible]