

Questão 1 **HIV na gestação** **Obstetrícia**

Uma gestante de 18 anos, G1, que não realizou pré-natal, com aproximadamente 38 semanas de idade gestacional, calculada pela data da última menstruação, chega à maternidade em trabalho de parto, com 3 contrações em 10 minutos e toque vaginal colo esvaecido com 6 cm de dilatação. Nesse caso, visando reduzir os riscos de transmissão vertical do HIV, é correto afirmar que

- ☐ A deve ser realizado teste rápido de HIV na admissão e, caso o resultado seja positivo, iniciar infusão de AZT.
- ☐ B deve ser realizado teste rápido de HIV na admissão e, caso o resultado seja positivo, será uma indicação absoluta de cesárea.
- ☐ C deve ser realizado teste rápido de HIV na admissão e, caso o resultado seja positivo, a amniotomia precoce será indicada.
- ☐ D deve ser realizado teste rápido de HIV na admissão e, caso o resultado seja positivo, o parto instrumentalizado e a episiotomia estão indicados para acelerar o nascimento.
- ☐ E deve ser realizado teste rápido de HIV na admissão e, caso o resultado seja negativo, exclui-se completamente a possibilidade de essa paciente possuir o vírus do HIV.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181649](#)

Questão 2 **Infectologia** **Profilaxia pósexposição PEP**

As situações de exposição ao HIV constituem atendimento de urgência, em função da necessidade de início precoce da profilaxia. No entanto, esta deve ser indicada a partir de critérios já estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta quanto a esses critérios.

- I. O tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV.
- II. O tipo de exposição é de risco para transmissão do HIV.
- III. O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é menor que 48 horas.
- IV. A pessoa exposta é não reigente para o HIV no momento do atendimento.

Estão corretas as afirmativas:

- ☐ A I, II e IV apenas
- ☐ B I e III apenas
- ☐ C II, III e IV apenas
- ☐ D IV apenas
- ☐ E I, II, III e IV

4000180257

Questão 3 **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 4 Parto Obstetrícia

Uma gestante com 35 anos de idade, gesta: 4, para: 3, aborto: 0 (três partos vaginais anteriores), iniciou pré-natal com 11 semanas, ocasião em que realizou todos os exames recomendados e nenhuma anormalidade foi detectada. Com 35 semanas, realizou novos exames, sendo diagnosticado HIV, com carga viral de 2.000 cópias/mL. Nessa mesma idade gestacional, iniciou terapia antirretroviral.

Nesse caso, a conduta a ser adotada para essa gestante é

- A induzir o parto com misoprostol e/ou ocitocina na 38ª semana e realizar zidovudina endovenosa durante todo o procedimento.
- B programar parto cesariana para a 38ª semana de gestação e iniciar zidovudina endovenosa pelo menos 3 horas antes do procedimento.
- C realizar parto cesariana na 40ª semana e prescrever zidovudina injetável para ser administrada 1 hora antes do procedimento.
- D aguardar início espontâneo do parto vaginal até 40 semanas e usar zidovudina endovenosa durante todo o período do trabalho de parto.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000176649

Questão 5 Infectologia Profilaxia pré-exposição PrEP

Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna. As situações de exposição ao HIV constituem atendimento de urgência, em função da necessidade de início precoce da profilaxia para maior eficácia da intervenção. Havendo critérios para a profilaxia, esta deve ser feita em adultos com o uso de _____.

- A 1 comprimido coformulado de tenofovir / lamivudina 300mg / 300mg + 1 comprimido de dolutegravir 50mg ao dia por 28 dias
- B 1 comprimido coformulado de tenofovir / lamivudina 300mg / 300mg por dia por 7 dias
- C 1 comprimido coformulado de tenofovir / lamivudina 300mg / 300mg por dia por 28 dias
- D 1 comprimido coformulado de tenofovir / lamivudina 300mg / 300mg + 1 comprimido de dolutegravir 50mg ao dia por 7 dias
- E 1 comprimido coformulado de tenofovir / lamivudina 300mg / 300mg + 1 comprimido de dolutegravir 50mg em dose única

4000176468

Questão 6 Diagnóstico Infectologia

Mulher de 25 anos inicia quadro de febre, cefaleia, faringite, diarreia e úlceras orais seguido, após alguns dias, de rash cutâneo maculopapular de tronco e face e linfadenopatia cervical de até 1,5cm. A suspeita principal é infecção aguda pelo HIV. Nesse caso, os exames laboratoriais mais prováveis para a confirmação desse diagnóstico são:

- A Elisa de 4ª geração negativo, Western Blot positivo e PCR-RNA negativo
- B Elisa de 4ª geração positivo, Western Blot negativo e PCR-RNA negativo
- C Elisa de 4ª geração negativo, Western Blot positivo e PCR-RNA positivo
- D Elisa de 4ª geração positivo, Western Blot negativo e PCR-RNA positivo

4000170978

Questão 7 HIV na gestação Obstetrícia

J.S.S., 36 anos, branca, casada, primípara, portadora de HIV. Apresentou carga viral indetectável com 34 semanas de gestação. Tem CD4 de 580ceis/mm³ e possui boa adesão aos antirretrovirais, os quais segue uso regular no período puerperal. Considerando-se isso, qual seria a melhor orientação em relação à amamentação de seu bebê?

- A Poderá amamentar seu bebê enquanto a carga viral estiver indetectável.
- B Poderá amamentar seu bebê nos primeiros 6 meses de vida, sendo indicado o uso de fórmula láctea após esse período.
- C Deve usar apenas fórmula láctea para seu bebê.
- D O bebê poderá ser amamentado por sua cunhada, que teve bebê recentemente.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000169560

Questão 8 Infectologia Profilaxia préexposição PrEP

Conforme o Ministério da Saúde, nos últimos anos, alguns municípios brasileiros vêm conseguindo obter melhoria na atenção às pessoas que vivem com HIV/Aids a começar pela implantação de um novo modelo assistencial com ações de atenção à saúde que respeitem as particularidades desse grupo, incluindo o manejo da infecção, estruturadas a partir das realidades locais dos sistemas de saúde. Em relação ao HIV/Aids, assinale a alternativa correta.

- A De 2009 a 2019 a Região Sudeste apresentou as maiores taxas de detecção de HIV em gestantes no País.
- B Conforme estratificação de risco, a atual recomendação do Ministério da Saúde é que todas as pessoas diagnosticadas com HIV sejam atendidas na Atenção Básica, ficando restrito aos Serviços de Atenção especializada o atendimento aos usuários em Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) e Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (Prep).
- C A Profilaxia Pós-Exposição de Risco deve ser realizada por 72 dias após relação sexual desprotegida.
- D A Profilaxia Pós-Exposição de Risco deve ser realizada por 28 dias após acidente ocupacional.
- E A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (Prep) deve ser ofertada exclusivamente a pessoas que realizam a prática de sexo anal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169007](#)

Questão 9 **Profilaxia** **Infectologia** **Tratamento**

Paciente de 55 anos retornou à UBS com os resultados dos exames solicitados na consulta anterior. O teste para HIV foi positivo. Encontrava-se assintomática, apresentava contagem de leucócitos normal, não havia perdido peso e não se sentia doente. Acerca das orientações iniciais fornecidas na UBS sobre a terapia antirretroviral (TARV) e sobre a disponibilidade de cuidado integral às pessoas que vivem com HIV, considere as assertivas abaixo.

I - Instituição precoce da TARV reduz o risco de tuberculose, a principal causa de mortalidade por HIV.

II - A vacinação contra pneumococo (vacina 23-valente) está indicada em esquema de 2 doses com intervalo de 5 anos, independentemente da idade.

III - Mesmo em situações de alto risco, tais como coinfeção por HCV e HBV, e em pacientes com sintomas de AIDS, a TARV não deve ser iniciada sem a contagem de CD4.

Quais são corretas?

- A Apenas I
- B Apenas II
- C Apenas I e II
- D Apenas II e III

4000168379

Questão 10 **Infecções oportunistas** **Infectologia**

Paciente de 30 anos foi internada por febre, cefaleia e vômitos, quadro iniciado há 7 dias. A tomografia computadorizada de crânio estava normal. Foi realizada punção lombar com pressão de abertura de 300 mmH₂O. A análise líquórica revelou 100 leucócitos/mm³ (99% de linfócitos), proteína de 300 mg/dl, glicose de 20 mg/dl (glicose sérica de 120 mg/dl), BAAR negativo e PCR positivo para Mycobacterium tuberculosis. O exame anti-HIV apresentou resultado positivo, com contagem de CD4 de 30 células/mm³ e carga viral de 150.000 cópias/ml. Qual a conduta mais adequada?

- A Aguardar a cultura para confirmar o diagnóstico antes de iniciar o tratamento, por ser o teste PCR para *Mycobacterium tuberculosis* pouco específico para tuberculose meníngea.
- B Iniciar imediatamente o esquema RHZE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) e a terapia antirretroviral.
- C Iniciar imediatamente o esquema RHZE + prednisona e adiar por 2 semanas o início da terapia antirretroviral.
- D Iniciar imediatamente o esquema RHZE + prednisona e adiar por 8 semanas o início da terapia antirretroviral.

4000168348

Questão 11 HIV na gestação

Paciente com HIV positivo, com 39 semanas de gestação, chegou ao Centro Obstétrico em trabalho de parto. Em situações como essa, inúmeros fatores devem ser observados quanto ao risco de transmissão vertical do vírus. Qual a principal modificação proposta pelo Ministério da Saúde, através da Nota Técnica emitida em março de 2021, acerca do manejo de recém-nascidos expostos ao HIV?

- A Clampeamento tardio do cordão umbilical para mães com carga viral recentemente indetectável.
- B Uso do esquema tríplice de antirretrovirais (zidovudina + lamivudina + raltegravir) por 28 dias para os recém-nascidos a termo com alto risco de transmissão vertical do HIV.
- C Possibilidade de amamentação ao seio materno se a carga viral materna tiver sido indetectável no terceiro trimestre.
- D Dispensa de administração de zidovudina injetável no periparto à gestante se tiver havido boa adesão aos antirretrovirais durante a gestação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168262](#)

Questão 12 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 13 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.

Questão 14 HIVAids Úlceras genitais

Um paciente de 24 anos de idade, HIV +, com CD4 200 e carga viral negativa, refere incômodo e saída de secreção anal após coito anal receptivo sem proteção. Ao exame físico, apresenta úlceras anais e perianais, com saída de pequena quantidade de secreção mucopurulenta.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que há suspeita do(s) seguinte(s) diagnóstico(s):

- A sífilis; herpes; cancroide; e donovanose.
- B herpes; condiloma acuminado; linfogranuloma venéreo; e molusco contagioso.
- C cancroide; linfogranuloma venéreo; sífilis; e úlcera idiopática do HIV.
- D úlcera idiopática do HIV; donovanose; cancroide; e condiloma acuminado.
- E trauma relacionado ao coito anal receptivo.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000166138

Questão 15 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 16 Políticas de Saúde do Sistema Único de Saúde Nova Política Nacional de Saúde Mental HIVAids

O Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a oferecer acesso universal e gratuito para o tratamento da Aids. No entanto, um programa para ser bem sucedido precisa ir além da distribuição de medicamentos. Para se atingir as metas de combate a essa doença a política de controle da Aids no Brasil, entre outras diretrizes, propõe

- A separação entre prevenção e assistência em dois programas específicos.
- B combate à estigmatização e ao preconceito e política de redução de danos para usuários de drogas.
- C nacionalização de laboratórios farmacêuticos e centralização nacional da produção de antirretrovirais.
- D diminuição da participação de ONGs no desenvolvimento de políticas.
- E aproximação de movimentos religiosos e igrejas para o desenvolvimento de campanhas de prevenção contra Aids.

4000165177

Questão 17 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 18 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 19 Diagnóstico Infectologia

Lactente com 1 ano e 8 meses de vida está em consulta de rotina em UBS, após ter mudado de cidade. Mãe relata que possui a infecção pelo vírus HIV, tendo descoberto no dia do parto da criança. Recebeu as medicações durante o parto e a criança tomou as medicações de prevenção da infecção, além de ter seguido todas as orientações dadas, tendo recebido medicação para bloquear o aleitamento. Realizou o acompanhamento médico da criança, mas acabou perdendo a última consulta. Possuía o resultado dos exames realizados pela criança:

Exame 1: Quantificação da carga viral do HIV (idade: 1d) não detectável

Exame 2: Quantificação da carga viral do HIV (idade: 1m15d): não detectável

Exame 3: Quantificação da carga viral do HIV (idade: 3m15d) não detectável

Você resolve solicitar um ELISA para HIV, último exame a ser feito pelo bebê exposto, tendo em vista que a criança já possui mais de 18 meses de vida e estava bem. O resultado deste exame é o seguinte:

Elisa para Anti-HIV:

Cut-off: 1,00

Título: 5,00

Resultado: REAGENTE

Considerando as informações acima, qual a conduta adequada nesta situação?

- A Orientar a mãe que a criança está infectada e iniciar tratamento precocemente.
- B Solicitar Western Blot para confirmar a infecção da criança e planejar seguimento.
- C Verificar a imunidade da criança e encaminhar para seguimento especializado.
- D Repetir a sorologia após 1 mês, considerando possível resultado falso positivo.

4000164322

Questão 20 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/mm³ com linfopenia, glicemia = 95mg/dL, creatinina = 1,0mg/dL, PPD = 6mm, carga viral = 80.000cópias/mL, CD4 = 295células/mm³, 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 21 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 22 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 23 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 24 Profilaxia pré-exposição 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 25 Epidemiologia

No Brasil, a prevalência da infecção pelo HIV, na população geral, encontra-se em 0,4%, enquanto alguns segmentos populacionais demonstram prevalências de HIV mais elevadas, sendo correto o item:

- A Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, e não pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans.
- B Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, excluindo os profissionais do sexo e pessoas trans.
- C Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans.
- D Esses subgrupos populacionais são gays e outros HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e não pessoas trans.

4000146288

Questão 26 Profilaxia pré-exposição PrEP

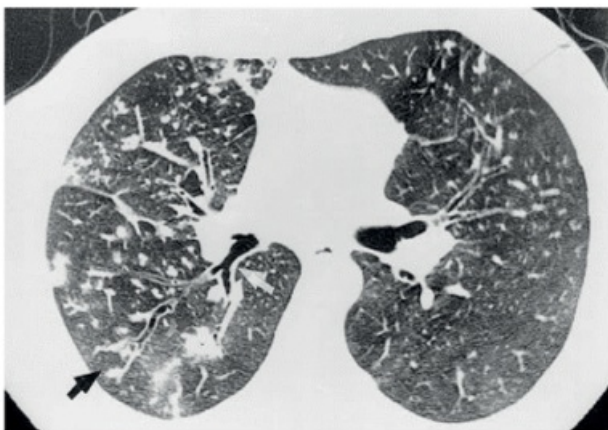
O uso diário e regular da medicação é fundamental para a proteção contra o HIV na Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Sendo adequado que:

- 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 27 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. Abdomen 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/mm³ (normal entre 4.000 e 11.000/mm³); 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 28**Atendimento à vítima de violência sexual****Profilaxia pós-exposição PEP**

Uma adolescente, com 19 anos de idade, comparece ao plantão da Unidade de Emergência relatando ter sofrido violência sexual há cerca de 48 horas. Afirma que não procurou o atendimento antes por ter recebido ameaças anônimas por telefone. Afirma que sofreu penetração vaginal com ejaculação. A profilaxia da infecção por HIV com antirretrovirais para a paciente deve ser

- A realizada com a nevirapina ou o efavirenz.
- B iniciada em até 96 horas da violência sexual.
- C mantida sem interrupção por quatro semanas.
- D é contraindicada pelo tempo já decorrido.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126984](#)

Questão 29**Tratamento e profilaxia**

Em gestante de 16 semanas, com infecção por HIV, a dosagem de linfócitos CD4 resultou menor que 200 cel/mm³. Nesse caso, a prescrição de sulfametoxazol + trimetoprim visa à profilaxia de infecção por:

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

4000127033

Questão 30**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.

AMOSTRA 1

ANTICORPOS ANTI HIV1/HIV2

Material: soro

Método: Elisa

Leitura da amostra: 2,47

Valor de referência: < 1,00

CONCLUSÃO: AMOSTRA POSITIVA PARA HIV**AMOSTRA 2****ANTICORPOS ANTI HIV1/HIV2 (2 DOSAGENS)**TESTE 1.....
POSITIVO

Material: soro

Método: Elisa

Leitura da amostra: 2,27

Valor de Referência: < 1,00

TESTE 2.....
POSITIVO

Material: soro

Método: Western Blot

Presença de anticorpos virais para: P18, P24, P34, Gp41,
P52, P55, P68; GP 120, GP 160

Sorologia positiva para HIV-1

CONCLUSÃO: AMOSTRA POSITIVA PARA HIV

Nessa situação, que conduta deve ser adotada para a paciente?

- A Solicitar contagem de linfócitos T-CD4+.
- B Solicitar contagem de linfócitos T-CD4+ e a quantificação da Carga Viral do HIV.
- C Encaminhar a paciente para o Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS.
- D Solicitar análise sorológica para HIV, em uma nova amostra sanguínea, pela técnica de Western Blot.
- E Solicitar análise sorológica para HIV, em uma nova amostra sanguínea, pela técnica de Imunofluorescência indireta.

4000129252

Respostas:

1	A	2	A	3	B	4	B	5	A	6	D	7	C	8	D	9	C	10	D	11	B
12	A	13	B	14	A	15	A	16	B	17	B	18	B	19	D	20	D	21	C	22	B
23	C	24	C	25	C	26	D	27	C	28	C	29	C	30	C						