**PROVA DO PROCESSO SELETIVO**

**LPI – 2017.2**





**Duração: 2h**

**Boa prova!**

**Recife, 15/12/17.**

**1.** A febre do Zika vírus é uma doença aguda, cujo vírus causador da doença foi identificado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015. O vírus Zika recebeu a mesma denominação do local de origem de sua identificação em 1947, após detecção em macacos sentinelas para monitoramento da febre amarela, na floresta Zika, em Uganda. Nesse sentido, analise as afirmações a seguir e marque V para as verdadeiras e F para as falsas.

( ) O Zika vírus (ZIKAV) é um DNA vírus, do gênero Flavivírus. Até o momento, são conhecidas e descritas duas linhagens do vírus: uma Africana e outra Asiática.

( ) A febre do Zika é uma doença viral, transmitida principalmente por mosquitos, tais como *Aedes aegypti*, caracterizada por exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça. Apresenta evolução benigna e os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente após 3-7 dias.

( ) O principal modo de transmissão descrito do vírus Zika é por vetores. No entanto, está descrita na literatura científica a ocorrência de transmissão ocupacional em laboratório de pesquisa e perinatal, além da possibilidade de transmissão transfusional.

( ) Em relação às medidas de prevenção e controle da febre por Vírus Zika, deve-se reduzir a densidade vetorial por meio da eliminação da possibilidade de contato entre mosquitos e água armazenada em qualquer tipo de depósito, impedindo o acesso das fêmeas por intermédio do uso de telas/capas ou mantendo-se os reservatórios ou qualquer local que possa acumular água totalmente cobertos. A proteção individual por meio do uso de repelentes também pode ser implementada pelos habitantes.

( ) Assim como a dengue e a febre Zika, a febre Chikungunya é uma doença infecciosa febril, causada por um vírus, tendo como vetor exclusivo o mosquito Aedes aegypti.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

a) F - V - V - V – F

b) F - V - F - V - V

c) V - F - V - F - V

d) V - V - V - F – V

e) V – V – F – F- F

**2.** Inicialmente denominado de LAV (*Lymphadenopathy-associated virus*) e depois classificado como HTLV-III (*Human T cell leukemia / lynphotropic vírus type III*), o vírus da imunodeficiência humana teve sua classificação feita em 1986, no Comitê Internacional de Taxonomia Viral. Sobre a fisiopatogenia do mesmo, marque a alternativa errada:

a) O HIV é um retrovírus envelopado, do gênero Lentivirus, que possui na sua membrana externa duas glicoproteínas - a gp120 (transmembrana) e a gp41 (de superfície) -, imprescindíveis para a sua fusão aos linfócitos Th, aos monócitos/macrófagos e às células dendríticas.

b) As moléculas CXCR4 e CCR5 funcionam como correceptores para o HIV, sendo bastante importantes na etapa da fixação do vírus, inclusive já se foi demonstrado que indivíduos com deleção no gene CCR-5 são resistentes à infecção pelo HIV.

c) O RNA viral, para poder conseguir ser integrado ao genoma da célula hospedeira, tem que ser antes convertido a uma dupla fita de DNA ao longo dos sítios da transcriptase reversa. Essa polimerização do DNA ocorre no citoplasma já nas primeiras 6 horas de infecção.

d) Uma das maiores preocupações com a infecção pelo HIV é o fato de ele se integrar ao genoma da célula hospedeira e, assim, controlar o metabolismo celular e conseguir transcrever os mRNA virais para prosseguir com o seu ciclo. Na etapa da integração, primeiro a integrase faz uma clivagem do nucleotídeo terminal 3’ do DNA viral e depois o insere no genoma.

e) As células apresentadoras de antígeno têm um papel importante na infecção e na imunopatogênese do HIV, pois servem como um reservatório para o vírus, assim, acredita-se que sejam importantes para a disseminação e progressão da doença.

**3.** A Chikungunya é uma arbovirose e sua viremia persiste por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas. A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes Aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV. Os sinais e sintomas são clinicamente parecidos aos da dengue, sobre eles marque a alternativa correta:

a) A fase aguda ou febril da doença é caracterizada principalmente por febre de início súbito, e surgimento de intensa poliartralgia, raramente acompanhada de dores nas costas, rash cutâneo, cefaleia e fadiga, com duração média de sete dias.

b) Na fase subaguda a febre persiste, a artralgia normalmente desaparece e existe comprometimento articular que costuma ser acompanhado por edema de intensidade variável. Podem estar presentes também nesta fase astenia, recorrência do prurido generalizado e exantema maculopapular.

c) Na fase crônica, alguns pacientes poderão ter persistência dos sintomas, principalmente dor articular e musculoesquelética e neuropática, sendo esta última muito frequente nesta fase. As manifestações têm comportamento flutuante.

d) Os sintomas mais comuns na fase crônica é a febre alta, acometimento articular persistente ou recidivante nas mesmas articulações atingidas durante a fase aguda, mas com atenção para ausência de dor e edema e presença de limitação de movimento.

e) Em todos os estudos realizados até o momento foi comprovado que a gravidade da doença depende da presença de doenças associadas, como alterações cardiovasculares (insuficiência cardíaca, arritmia, miocardite, doença coronariana aguda), desordens neurológicas (encefalites, meningoencefalites, convulsões, síndrome de Guillain Barré) e outras.

**4.** É encontrado na meningococcemia:

a) Sinal de Kernig e Sinal de Brudzinski

b) Petéquias

c) Paresia

d) Déficit neurológico focal

e) Convulsões

**5.** A população brasileira apresenta indicadores elevados de infecção pelo vírus da dengue, da febre de Chikungunya e do Zika, doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*. Assinale a opção correta a respeito desse tema.

a) A imunidade cruzada, também denominada de heteróloga, ao vírus da febre de Chikungunya é transitória por doze meses.

b) Gestantes com diagnóstico de infecção pelo vírus Zika devem realizar ultrassonografia quinzenalmente, desde o primeiro trimestre de gestação, para o acompanhamento do desenvolvimento do feto.

c) Para a confirmação laboratorial do diagnóstico da dengue, utilizam-se os diagnósticos sorológico e virológico, feitos mediante a coleta de sangue a partir da segunda semana de início dos sintomas.

d) A infecção pelo vírus da dengue pode levar à ocorrência de febre hemorrágica da dengue, hepatite, insuficiência hepática, manifestações do sistema nervoso, miocardite, hemorragias graves e choque.

e) As medidas de prevenção e proteção são distintas para cada uma das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, variando conforme a classe social e o local de residência dos indivíduos.

**6.** Diante de um paciente com suspeita de meningite cujo líquor apresenta glicose 60mg/dl, pressão inicial de 18 cm H2O (decúbito lateral), celularidade 400 células /mm, proteína 51 mg/dl (suboccipital), o mais provável agente etiológico é:

a) *Neisseria meningitidis*

b) *Mycobacterium tuberculosis*

c) *Herpes simplex*

d) *Listeria monocytogenes*

e) *Staphylococcus aureus*

**7.** Paciente do sexo feminino, 23 anos, obesa, sem outras comorbidades, usuária de drogas endovenosas, apresentou quadro de exantema, febre de 40ºC, aumento de linfonodos submandibulares e axilares há 10 dias. Nega tosse, dispneia ou febre. Nos exames, apresentou sorologia para HIV com ELISA positivo e Western Blot negativo. Qual a hipótese diagnóstica e o passo seguinte na investigação?

a) HIV agudo/solicitar Carga Viral e CD4.

b) HIV agudo/iniciar terapia antirretrovíral sem investigação adicional.

c) Falso-positivo para HIV/solicitar nova sorologia em 3 meses.

d) Síndrome HIV-like/solicitar nova sorologia após melhora dos sintomas.

e) Falso-positivo para HIV/ não necessita de investigação adicional.

**8.** Com relação à leptospirose, marque a alternativa incorreta:

a) As manifestações clínicas da leptospirose apresentam apenas formas assintomáticas.

b) A leptospirose relacionada ao trabalho tem sido descrita em trabalhadores que exercem atividades em contato direto com águas contaminadas ou em locais com dejetos de animais portadores de germes, como nos trabalhos efetuados dentro de minas, túneis, galerias e esgoto; em cursos d’água e drenagem; contato com roedores e com animais domésticos; preparação de alimentos de origem animal, de peixes, de laticínios e em outras atividades assemelhadas.

c) Em determinados trabalhadores, a leptospirose pode ser considerada como doença relacionada ao trabalho, do Grupo II da Classificação de Schilling, posto que as circunstâncias ocupacionais da exposição à *Leptospira* podem ser consideradas como contribuintes, no conjunto de fatores associados com a etiologia desta doença infecciosa.

d) Em pacientes que desenvolvem insuficiência renal está indicada a instalação de diálise peritoneal precoce, aos primeiros sinais de oligúria, o que diminui as taxas de letalidade da doença.

e) Os alérgicos às penicilinas podem usar a tetraciclina ou ceftriaxona.

**9.** Sobre a sífilis, assinale V ou F para as afirmações abaixo. Em seguida, assinale a alternativa correta.

( )A sífilis é classificada em adquirida recente e adquirida tardia, apresentando, em todos os seus estágios, sintomatologias clínicas e reatividade nos testes laboratoriais.

( ) A sífilis no estágio primário corresponde a uma úlcera de coloração rósea, geralmente única. É de fácil rastreamento, uma vez que os pacientes se queixam de muita dor na lesão. Graças a isso é possível fazer o diagnóstico precoce dessa doença.

( ) A neurossífilis ocorre apenas no estágio mais avançado da sífilis – terciário -, sendo o principal achado o Tabes dorsalis.

( ) A taxa de transmissão vertical e sexual é maior nos estágios de sífilis primária, secundária e latente recente, em relação à transmissão nos estágios de latente tardia e terciária.

( ) Para o diagnóstico da sífilis é preconizado se realizar teste treponêmico e também teste não-treponêmico.

1. Há apenas uma afirmação falsa.
2. Há duas afirmações falsas.
3. Há três afirmações falsas.
4. Há apenas uma afirmação verdadeira.
5. Todas as afirmações são falsas.

**10.** Após um acidente por perfuração envolvendo agulha de um paciente HIV positivo, qual das situações a seguir está associada a um menor risco de transmissão de· HIV em um profissional de saúde?

a) A agulha esta visivelmente contaminada pelo· sangue do paciente.

b) A perfuração atingiu um tecido profundo no profissional da saúde.

c) O paciente HIV positivo esteve em terapia antirretroviral por muitos anos com a história de resistência a vários agentes, mas, recentemente, houve supressão da carga viral com uma nova terapia.

d) O paciente HIV positívo foi diagnosticado com infecção aguda por HIV há 2 semanas.

e) N.R.A.

**11.** No Brasil, além da dengue, outras doenças causadas por vetores (arboviroses), tais como chikungunya e zika têm se destacado como importantes problemas de saúde pública. Em relação aos dados clínicos e laboratoriais característicos dessas doenças, assinale a alternativa correta.

a) Artralgia importante e icterícia são manifestações clínicas frequentes na febre chikungunya.

b) Conjuntivite e exantema pruriginoso são sintomas mais característicos da zika.

c) Na febre hemorrágica da dengue, o hemograma apresenta-se com anemia megaloblástica e plaquetopenia.

d) A prova do laço é positiva nessas 3 arboviroses.

e) Hipertrofia ganglionar não faz parte do quadro clínico dessas doenças.

**12.** Um paciente de 38 anos procurou o médico com quadro de febre, *rash* e linfadenopatia. Estava preocupado porque quinze dias antes tinha mantido relações sexuais não protegidas com uma parceira que depois descobriu ser portadora do HIV. Teste rápido realizado durante a consulta foi negativo. Qual o exame de escolha para definir se o quadro se deve à Síndrome Retroviral Aguda?

a) ELISA anti-HIV.

b) Carga viral.

c) Westem blot.

d) lmunofluorescência.

e) Genotipagem viral.

**13.** Sobre febre de Chikungunya, julgue os itens a seguir:

I - Doença produzida pelo vírus chikungunya (CHIKV), transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, que cursa com enfermidade febril aguda, subaguda ou crônica;

II - A enfermidade aguda se caracteriza, principalmente, por início súbito de febre alta, cefaleia, mialgias e dor articular intensa, afetando todos os grupos etários e ambos os sexos. Em uma pequena porcentagem dos casos a artralgia se torna crônica, podendo persistir por anos. As formas graves e atípicas são raras, mas quando ocorrem podem, excepcionalmente, evoluir para óbito;

III. A febre de chikungunya é uma enfermidade endêmica nos países do Sudeste da Ásia, África e Oceania. Emergiu na região das Américas no final de 2010;

IV. Nem todos os indivíduos infectados pelo chikungunya desenvolvem sintomas. Estudos mostram que 3 a 28% apresentam infecção assintomática.

Está(ão) CORRETO(S):

a) I, II e IV apenas.

b) II e IV apenas.

c) IV apenas.

d) I, II, III e IV.

e) II, III e IV apenas.

**14.** Em 2007, durante a maior epidemia de dengue no Piauí, dois irmãos gêmeos foram atendidos em um hospital privado da capital, com sinais e sintomas sugestivos de dengue. Apesar da aparente semelhança dos quadros clínicos de entrada e da conduta terapêutica inicial ter sido praticamente a mesma, e em obediência às recomendações do MS, um dos irmãos evoluiu com quadro de dengue clássica, embora com manifestações sintomáticas intensas, enquanto o outro evoluiu para um quadro de febre hemorrágica da dengue, choque e morte. Acerca desse relato de caso, analise as assertivas a seguir.

I - Mesmo gêmeos, os irmãos poderiam ter desenvolvido suscetibilidades diferenciadas em relação ao vírus da dengue.

II - Existe a possibilidade de um dos irmãos já ter sido previamente infectado por subtipo diferente do atual, desenvolvendo quadro mais agressivo.

III - Estudos recentes alertam para a possibilidade de um único mosquito ser simultaneamente infectado por mais de um subtipo de vírus da dengue. Assim, não se pode descartar um ataque por dois subtipos diferentes de vírus.

Assinale a opção CORRETA.

a) I, II e III são verdadeiras.

b) Apenas I e II são verdadeiras.

c) Apenas I e III são verdadeiras.

d) Apenas II e III são verdadeiras.

e) Há apenas uma assertiva correta.

**15.** Assinale a opção correta em relação à leptospirose:

a) O agente etiológico caracteriza-se pela baixa capacidade de sobrevivência, não resistindo a mais de 24 horas no meio ambiente.

b) A infecção humana resulta exclusivamente da exposição direta à urina de animais infectados.

c) A doença confere ao paciente imunidade permanente, independente do agente etiológico.

d) A fase precoce da doença, também denominada leptospirêmica, apresenta-se, na grande maioria dos casos, com febre, cefaleia, mialgia, vômitos e náuseas.

e) Apresenta-se como doença infecciosa febril, de pouca importância epidemiológica por apresentar-se com poucos ou inexpressivos sintomas na maioria dos casos.

**16.** Febre acima de 39 graus, de início repentino, e dores intensas nas articulações de pés e mãos – dedos, tornozelos e pulsos. Pode ocorrer, também, dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele. A dor articular, presente em 70% a 100% dos casos, é intensa e afeta principalmente pés e mãos (geralmente tornozelos e pulsos). Esses são os principais sintomas da doença:

a) Dengue.

b) Febre Amarela.

c) Hepatite viral.

d) Chikungunya.

e) Leptospirose.

**17.** São manifestações de imunodeficiência avançada, compondo doenças definidoras/indicativas de AIDS (categoria C pelo CDC), exceto:

1. Candidose de traqueia, brônquios ou pulmões
2. Câncer cervical invasivo
3. Sarcoma de Kaposi
4. Pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*
5. Leucoplasia pilosa oral

**18.** Uma jovem de 16 anos é levada ao pronto socorro, onde é feito o diagnóstico clínico e laboratorial de meningite meningocócica. Ela se apresenta estável. Sua mãe informa que na sua casa mora o pai e mais um irmão. Neste cenário, está indicado o seguinte esquema de profilaxia:

a) Ciprofloxacino, durante 2 dias, para todos os familiares.

b) Ciprofloxacino, durante 2 dias, para todos os familiares e profissionais queatenderam a jovem.

c) Rifampicina, durante 2 dias, para todos os familiares.

d) Rifampicina, durante 2 dias, para todos os familiares e profissionais que atenderam a jovem.

e) Nenhum dos esquemas anteriores.

**19.** De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, a punção liquórica é recomendada em todos os indivíduos coinfectados com sífilis e HIV que apresentem um dos seguintes critérios:

a) Sífilis latente ou tardia de duração indeterminada.

b) Sinais e/ou sintomas neurológicos ou oftalmológicos.

c) Contagem de linfócitos T-CD4+ menor que 350 células\mm3.

d) VDRL ≥ 1:16 ou teste de reagina plasmática rápida (RPR) 1:32.

e) Todas as alternativas estão corretas.

**20.** Para o diagnóstico de doença meningocócica, não é verdadeiro:

a) Considerar para crianças acima de 1 ano de idade e adultos a presença de febre, cefaleia, vômitos, rigidez da nuca e outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsões e/ou manchas vermelhas no corpo.

b) Atentar, nos casos de meningococcemia, para eritema/exantema, além de sinais e sintomas inespecíficos (sugestivos de septicemia), como hipotensão, diarreia, dor abdominal, dor em membros inferiores, mialgia, rebaixamento do sensório, entre outros.

c) Classificar como caso confirmado todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito e cujo diagnóstico seja confirmado por meio dos exames laboratoriais específicos: cultura, e/ou PCR, e/ou CIE, e/ou Látex.

d) Em todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito e que apresente história de vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente para N. meningitidis por um dos exames laboratoriais específicos, faz-se necessária, para a confirmação de caso, a realização dos testes laboratoriais específicos (cultura, e/ou PCR, e/ou CIE, e/ou Látex).

e) É caso confirmado todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito com clínica sugestiva de doença meningocócica com presença de petéquias (meningococcemia).

**21.** Bruno, 25 anos, procurou o Pronto-Socorro, pois há dois dias apresenta febre de 40•C associada à mialgia intensa e cefaleia. Há um dia iniciou com rash cutâneo acometendo tórax, face e superfícies flexoras com petéquias. Negava tosse, alterações intestinais ou urinárias. Sinal do torniquete positivo. Hemograma: hemoglobina= 16 g/dl, hematócrito = 47%. Leucócitos totais = 3,2 mil/mm3 plaquetas = 38 mil/mm3. Assinale a alternativa INCORRETA:

a) O paciente acima apresenta uma provável infecção causada pelo vírus da Dengue.

b) Os quadros de dengue são autolimitados com mortalidade < 1%.

c) Estudos estão avaliando a eficácia de vacinas na prevenção da doença.

d) Hidratação, analgésicos e antitérmicos são as medidas iniciais no tratamento.

e) Em casos graves pode-se utilizar o oseltamivir, que se mostrou eficaz em reduzir os eventos hemorrágicos.

**22.** Na síndrome retroviral aguda (SRA), a qual ocorre nas primeiras semanas (em geral, em torno de 1 a 3 semanasa) após o contágio, tem-se vários achados clínicos comuns a outras doenças de etiologia viral. Dentre os principais achados clínicos de astenia, adenopatia, faringite, exantema e mialgia, podem ser vistos também sinais e sintomas neurológicos. Assinale a alternativa que contém as manifestações neurológicas mais comuns nessa fase da infecção:

a) Paralisia do nervo facial

b) Síndrome de Guillan-Barré

c) Meningite asséptica

d) Cefaleia e dor ocular

e) Neurite periférica sensitiva ou motora

**23.** A febre causada pelo Zika vírus é uma doença febril aguda, autolimitada que, via de regra, não se associa a complicações graves, e que leva a uma baixa taxa de hospitalização. Quando sintomática, dentre outras manifestações clínicas, causa:

a) mialgia, cardiomegalia e, com grande frequência, alterações gastrointestinais, principalmente vômitos.

b) exantema maculopapular, artralgia que pode persistir por, aproximadamente, um mês e menos frequentemente odinofagia.

c) febre alta, cefaleia, hiperemia conjuntival e, frequentemente, edema de membros inferirores, principalmente na região do tornozelo.

d) tosse seca, formigamento de extremidades, polaciúria e bromidrofobia provocando lesões na pele.

e) febre, artralgia, exantema de Koplick e, menos frequentemente, a coprofagia ocasionando tosse, falta de ar e fadiga muscular.

**24.** Um homem de 46 anos de idade chega ao serviço de emergência com mialgias, mal-estar e febre. É um morador de rua, que tem alcoolismo e frequentemente dorme em becos. Lembra de ter apagado em consequência da ingestão de álcool r acordar com as pernas em uma poça fétida. Verificou presença de arranhaduras e mordeduras nos tornozelos há cerca de duas semana. Desde esse momento, passou a se sentir cada vez mais doente. Ontem, percebeu também que sua pele estava ficando cada vez mais amarela. Além do abuso de álcool, ele tem uma história clínica de esquizofrenia e fuma 1ª 2 maços de cigarro por dia. Recebe atualmente olanzapina por injeção intramuscular, em uma dose de 300 mg por mês. Na avaliação inicial, atemperatura é de 38.6ºC,o pulso de 105 bpm, a frequência respiratória de 24|min e a pressão arterial de 98x59 mmHg, com saturação de O2 de 92% no ar ambiente. Parece estar agudamente enfermo e com icterícia acentuada. As conjuntivas apresentam hiperemia bilateral, sem secreção. Verifica-se a presença de estertores bibasilares. O fígado está aumentado e hipersensível, porém não há esplenomegalia. Os resultados laboratoriais saõ notáveis e incluem: uréia de 137 mg|dL , creatinina de 3.6 mg|dL ,bilirrubina total de 32,4 mg|dL ,bilirrubina direta 29.mg|dL, AST de 80U|L, ALT de 184 U|L e fosfatase alcalina de 168 U|L. O hemograma completo revela contagem de leucócitos de 12.500, com 13% de bastões e 80% de células polimorfonucleares, hematócrito de 33% contagem de plaquetas de 82.000. O exame de urina revela 20 leucócitos por campo de grande aumento, proteína 3+ e ausência de cilindros. Os resultados do coagulograma estão dentro dos limites normais. A TC de tórax revela infiltrados flamejantes difusos, compatíveis com hemorragia pulmonar. Diante do caso, a etiologia mais provável:

a) Hepatite alcoólica aguda.

b) Coagulação intravascular disseminada devido à infecção por *Streptococcus pneumoniae*.

c) Poliangeíte microscópica.

d) Febre da mordedura do rato (infecção por *Streptobacillus moniliformes*).

e) Síndrome de Weil.

**25.** Com os primeiros casos relatados em 1981 em homossexuais masculinos nos EUA, que apareceram com um tipo de câncer raro (sarcoma de Kaposi), o HIV foi isolado pela primeira vez em 1986. Sobre o vírus, assinale a alternativa correta:

a)As práticas sexuais representam a principal via de transmissão do HIV e há maior chance de contaminação, em ordem crescente, nas seguintes relações sexuais: oral, anal e vaginal, sendo, por isso, a melhor forma de prevenção o uso da camisinha em todos os atos sexuais.

b) Alguns fatores biológicos que aumentam a chance de transmissão sexual do HIV são carga viral alta, outras doenças sexualmente transmissíveis, ausência de circuncisão, menstruação, sangramento durante o coito, vaginose bacteriana, diabetes e trauma genital.

c) A transmissão materna do HIV – intraútero, durante o parto ou pelo aleitamento – representa a forma mais comum de aquisição de HIV pelas crianças. O aleitamento materno só pode ser indicado em casos de exceção, em que há carga viral indetectável.

d) A transmissão do HIV e das hepatites B e C pelo compartilhamento de seringas, com alta prevalência em usuários de drogas, levou o governo a criar a política da Redução de Danos, que tem uma ação mais efetiva no oferecimento de seringas e agulhas estéreis para os usuários e é bastante eficaz, visto que há um ótimo acesso e acolhimento dos mesmos pelos serviços de saúde e os profissionais são bem capacitados.

e) A profilaxia pós-exposição (PEP) é indicada tanto para casos de acidente ocupacional como para relações sexuais de risco e atualmente é feita com tenofovir, lamivudina e dolutegravir durante 28 dias, podendo ser iniciada em até 72h depois da exposição, porém, quanto mais cedo, maior a sua eficácia.

**26.** Para haver um caso confirmado de sífilis adquirida para o Ministério da Saúde, é necessário que haja evidência clínica de sífilis primária ou secundária (presença de cancro duro ou lesões compatíveis com sífilis secundária), com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente OU então que o indivíduo assintomático tenha teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente. Sobre a sífilis, assinale V ou F. Em seguida, assinale a alternativa correspondente.

( ) A droga de escolha para o tratamento da gestante é a penicilina G benzatina 2,4 milhões UI IM profunda, em casos de gestantes alérgicas a penicilina é recomendado iniciar rapidamente a alternativa do Ministério da Saúde com o uso de estereatro de eritromicina 500 mg VO de 6/6 horas por 15 dias para sífilis recente e 30 dias para sífilis tardia.

( ) Nas reações alérgicas chamadas de reação de Jarisch-Herxheimer é recomendada a suspensão da penicilina e troca de medicamento, uma vez que os sintomas voltarão a aparecer se permanecer com o tratamento inicial.

( ) Entre os testes treponêmicos e os não-treponêmicos, os primeiros são os indicados pra monitoramento da resposta ao tratamento, uma vez que não permanecem negativos após cura do doente.

( ) Valores de VDRL acima de 1:4 são sugestivos de infecção, podendo também títulos altos representarem infecção aguda.

( ) O tipo de exame utilizado para detecção de sífilis depende veementemente do estágio que se encontra a doença.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

a) V-V-F-F-F

b) V-V-F-V-F

c) V-F-F-V-V

d) F-V-F-V-F

e) F-F-F-V-F

**27.** A.B.N.S., 20 anos, feminino, natural e procedente de Recife, chega ao SAE (Serviço de Atenção Especializada em HIV/AIDS) do Hospital Correia Picanço afirmando ter um teste rápido para HIV positivo numa ação realizada pela USF do seu bairro. Relata ter tido uma relação sexual vaginal e oral desprotegida com um colega de sua comunidade há menos de três semanas e não sabe informar se o mesmo tinha doenças sexualmente transmissíveis. A melhor conduta para a paciente é:

a) Realizar demais exames para outras DSTs e iniciar imediatamente a terapia antirretroviral.

b) Repetir o teste rápido para o HIV, caso o mesmo dê negativo, a paciente não precisa se preocupar com o primeiro TR para HIV, mas precisa realizar demais exames para DSTs.

c) Realizar o Western-Blot e demais exames para outras DSTs, caso o mesmo seja reagente, iniciar a terapia antirretroviral.

d) Realizar PCR quantitativo para o HIV para analisar carga viral e demais exames para outras DSTs e, se a carga viral for ≥ 5.000 cópias, iniciar o tratamento antirretroviral.

e) Realizar o Western-Blot e demais exames para outras DSTs e, mesmo que o WB não seja reagente, iniciar terapia antirretroviral.

**28.** Assinale a opção correta no que se refere à sífilis.

a) O diagnóstico da sífilis latente é exclusivamente sorológico.

b) Testes sorológicos não treponêmicos tornam-se reativos a partir de noventa dias após o aparecimento do cancro.

c) Testes treponêmicos apresentam-se reativos sessenta dias após a infecção.

d) Apesar da presença de lesões de cancro duro e condiloma plano, o risco de infecção de sífilis por contágio sexual é baixo.

e) As lesões de cancro duro são múltiplas, com bordas irregulares e friáveis e muito dolorosas.

**29.** Paciente, feminino, 16 anos de idade, é trazida por sua mãe ao atendimento de urgência. Mãe da menor disse que há dois dias notou que sua filha começou a apresentar febre e reclamou de dor no corpo e ao redor dos olhos. Estava administrando por conta própria dipirona à paciente. Hoje ao chegar em casa depois do trabalho ficou assustada, pois notou que havia manchas vermelhas de tamanho muito pequeno distribuídas pelas pernas da menor. Menor nega outras queixas e comorbidades. Não faz uso regular de nenhum medicamento. Há vários casos de dengue entre os alunos da mesma escola da menor. Ao exame tísico: EGB, consciente, orientada, normocorada, acianótica, anictérica, eupneica, sem edemas, manchas vermelhas que não desaparecem à digitopressão. FR = 16 imp, Pulso cheio = 88 bpm. PA = 110 x 70 mmHg, TA= 36,2'C. Ausculta pulmonar = MV universalmente audível sem ruídos adventícios. Ausculta cardíaca = BCNF, RCR em dois tempos, sem sopros. Abdome= inspeção, ausculta, percussão e palpação sem alterações. Exame neurológico normal. Peso corporal: 59 kg. Foi solicitado hemograma.



Nesta situação, pensando na hipótese diagnóstica de dengue, pode-se afirmar:

a) O estadiamento desta paciente neste momento é grupo C.

b) Esta paciente possui critério de internação.

c) Uma falha no atendimento desta paciente foi a não realização da prova do laço.

d) O volume de hidratação diário para essa paciente deverá ser em tomo de 6 litros.

e) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

**30.** Uma escolar de nove anos de idade, há três dias atendida com quadro de dengue, retoma ao Posto. É diagnosticada como portadora de dengue hemorrágica, síndrome de choque da dengue e encaminhada para internação hospitalar. Assinale a alternativa correta em relação aos elementos clínico-laboratoriais que sugerem este diagnóstico:

a) Hepatomegalia dolorosa, leucopenia, plaquetopenia e hemodiluição.

b) Vômitos volumosos, leucocitose, plaquetose e hemoconcentração.

c) Náuseas e vômitos, leucocitose, plaquetopenia e anemia.

d) Prurido, leucopenia, anemia e hemoconcentração.

e) Dor abdominal, leucopenia, plaquetopenia e hemoconcentração.