

**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
22 de Maio de 2023

Sumário

1. Introdução às Infecções Transmissíveis	3
1.1 - Infecções Transmissíveis	3
1.1.1 - Conceito e terminologia	3
2 - Tuberculose.....	4
2.1 - Diagnóstico	5
2.3 - Tratamento.....	8
3 - Hanseníase	10
3.1 - Sinais e Sintomas.....	11
3.3 - Escala de Graus de incapacidade.....	14
3.4 - Tratamento.....	14
3.5 - Tratamento do esquema Paucibacilar.....	15
3.6 - Tratamento Multibacilar.....	15
4 - Dengue.....	16
4.1 - Aspectos clínicos	16
4.2 - Diagnóstico	18
4.3 - Tratamento.....	19
5 - Chikungunya e Zika vírus	19
5.1 - Fase Aguda ou febril.....	20
5.2 - Fase Subaguda.....	20
5.3 - Fase Crônica.....	21
6- Coronavírus (COVID- 19).....	22
6.1 - Sintomas.....	23



6.2 - Incubação	23
6.3 - Cuidados.....	24
6.4 - Risco biológico.....	25
6.7 - Diagnóstico	26
6.8 - Tratamento.....	27
7 - HIV/AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.....	28
7.1	-
Transmissão do HIV.....	29
7.2 - Tratamento.....	31
8 - Sífilis.....	34
8.1 - Diagnóstico da Sífilis.....	36
↪ Testes Treponêmicos.....	37
↪ Testes não treponêmicos:	37
8.2 - Tratamento.....	37
Lista de Questões	38
Gabarito	52



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/quilhermegasparini/>

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	Desinfecção e Esterilização+ Biossegurança+ 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

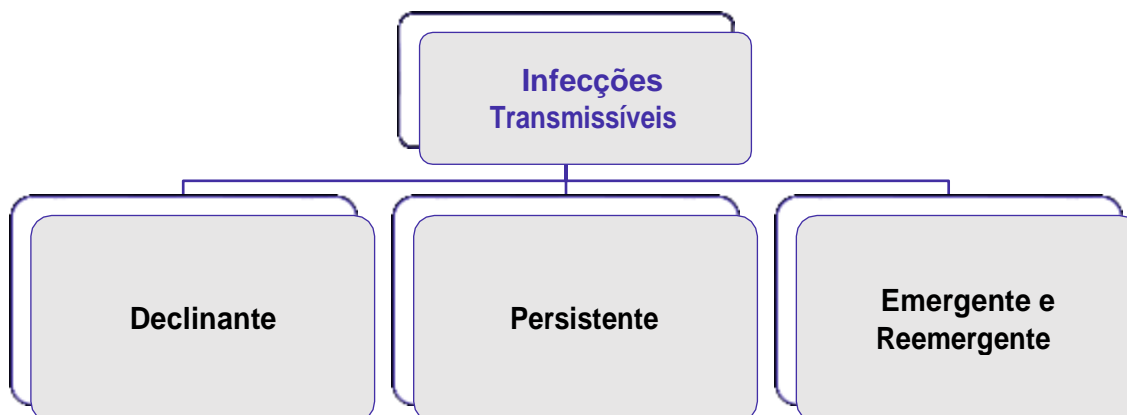
Segundo definição da Organização Pan-americana de Saúde: Doença transmissível “é qualquer doença causada por um **agente infeccioso específico**, ou **seus produtos tóxicos**, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, **de uma pessoa ou animal infectado ou de um reservatório 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**:



↳ **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.

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 correta 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. Esse aerossóis são tão pequenos (**< que 5 micra**) 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, diz-se 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.

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.

Teste Rápido Molecular (TRM-TB)

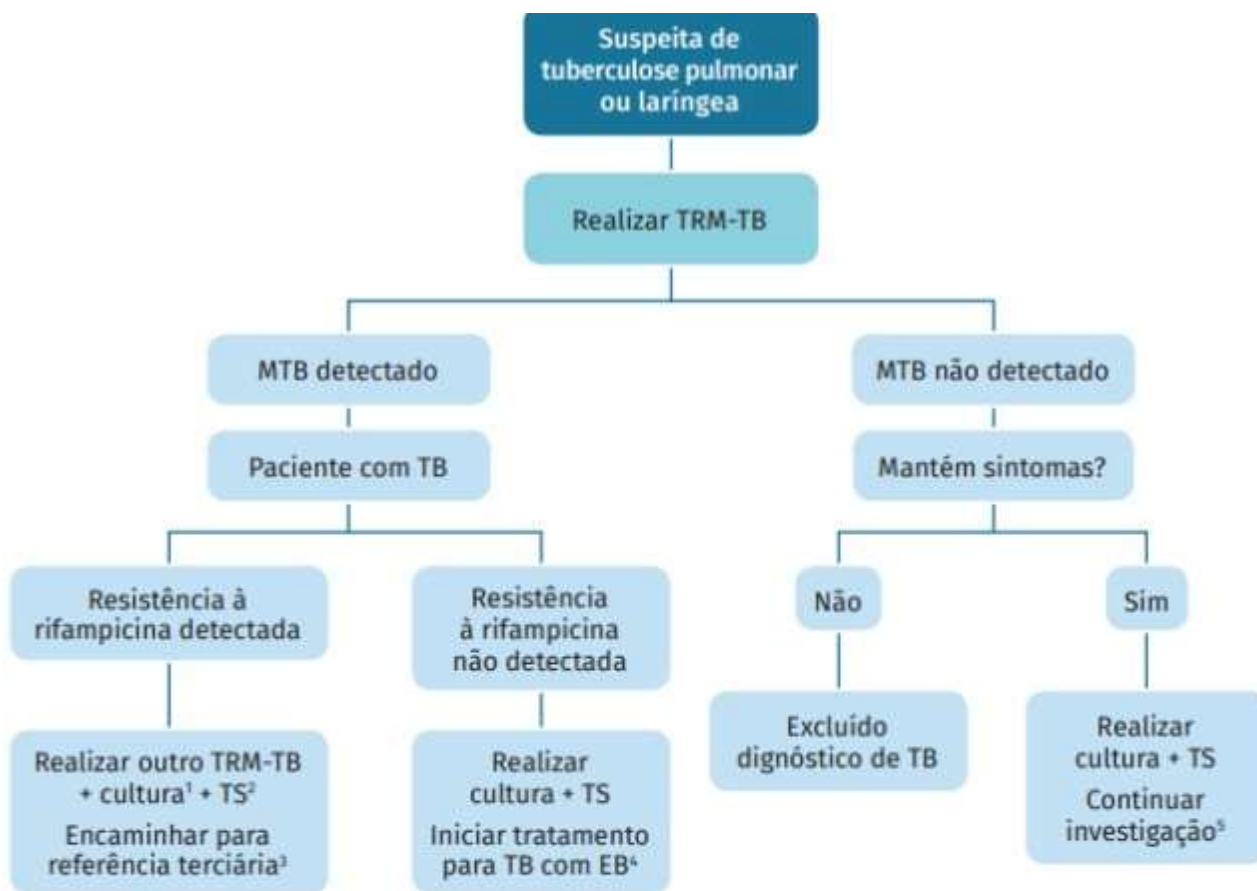
O Teste Rápido Molecular (TRM-TB) está indicado, prioritariamente, para o diagnóstico de TB pulmonar ou laríngea em adultos e adolescentes. O teste apresenta o resultado em aproximadamente duas horas em ambiente laboratorial, sendo necessária somente uma amostra de escarro. Este teste também evidencia a resistência à Rifampicina, com sensibilidade de 95%. O TRM-TB não é indicado para crianças abaixo de 10 anos 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.

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.**



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

Oriente 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**.



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 transverso 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 = IONIAZIDA

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**, é recomendado: **2 meses de RHZE + 7 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**.

A prevenção é a melhor ferramenta que se tem para o controle da TB em todas as suas formas, sendo assim, a **vacina BCG**, **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.**



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 Shwann**).

→ 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 !!**

Além disso, pode ocorrer:

↪ **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 lesão 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; triquiase; 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 Poliquimioterápico (PQT-U)

Pessoal, para começar, a é bom dizer: a hanseníase **TEM CURA!**
Além disso, o tratamento foi atualizado em 2021, portanto, fique atento!

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 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 é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos:

↪ **Rifampicina**

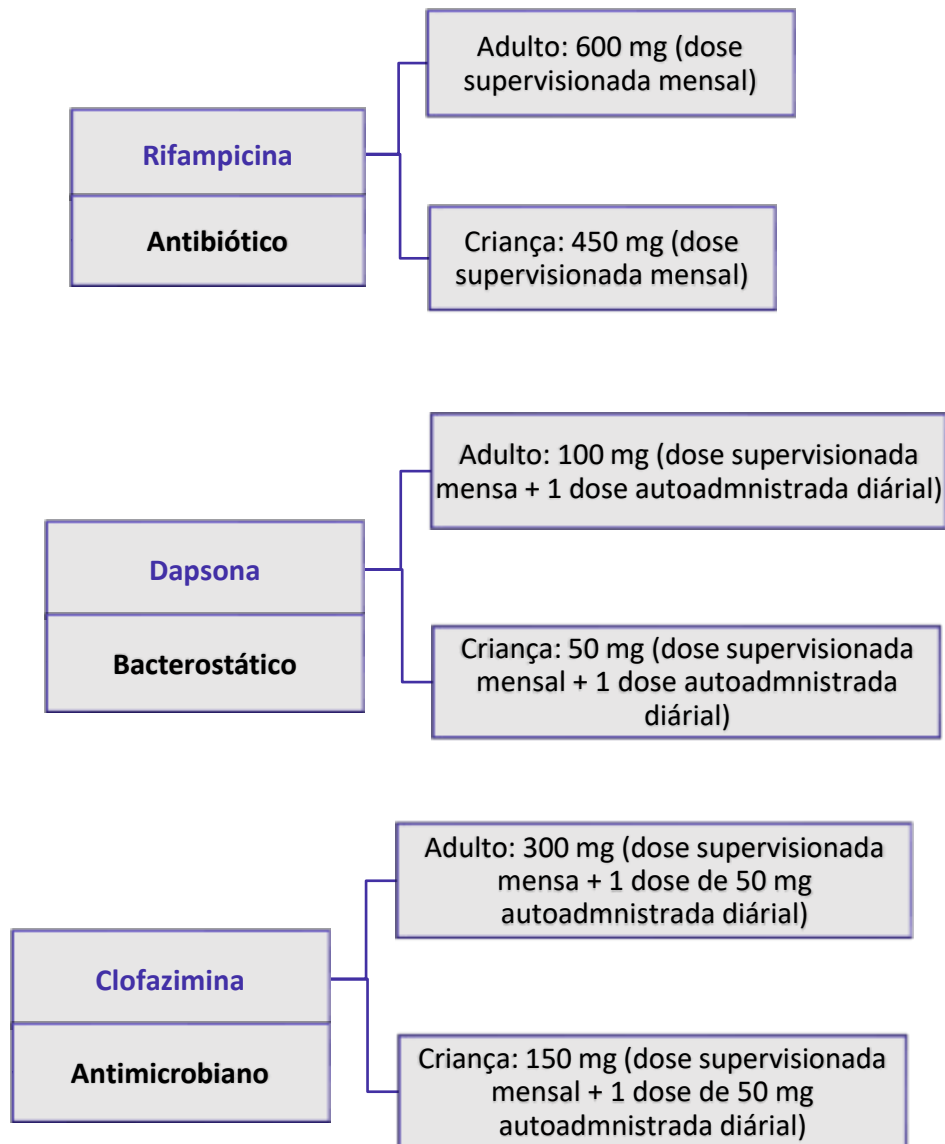
↪ **Dapsona**

↪ **Clofazimina.**



Como vimos anteriormente, temos 2 apresentações de hanseníase, paucibacilar e multibacilar, porém, o tratamento será unificado. O que irá variar é o TEMPO DE TRATAMENTO. As medicações serão as mesmas, Ok ?

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



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.**



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 e transmite o vírus da dengue, do tipo **Flavivírus** e são conhecidos quatro sorotipos: **1, 2, 3 e 4**.

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.

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**,



positiva.

→ Em crianças a Prova do Laço será em **3 minutos**, sendo fortemente positiva quando maior ou igual a 10 petéquias.

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 lipotimia
- 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

4.2 - Diagnóstico



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!**

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.

↳ 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 gravídica 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.



6- Coronavírus (COVID- 19)

Galera, aqui iniciaremos algo totalmente novo. Abordaremos a COVID-19 e como vocês provavelmente devem sentir, será um tema bastante explorado pelas bancas a partir de agora. Tal doença abalou sistemas e preceitos que antes regiam o mundo moderno do século XXI. Sua mortalidade não é validada apenas pelas Síndromes Respiratórias Agudas e processo inflamatório pulmonar, vai além da esfera fisiológica, atingindo a social, psicológica e espiritual, uma vez que o ser humano, como já estudamos são compostos por esses itens citados.

Para realização desta parte da aula, utilizaremos manuais e recomendações do Ministério da Saúde, bem como COFEN/COREN.

Vamos lá!

↳ O que é:

O COVID-19 (sigla em inglês para “coronavirus disease 2019” - doença por coronavírus 2019, em português) é a doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China. O quadro da doença em geral pode variar de leve a moderado, semelhante a uma gripe ou resfriado, mas em alguns casos pode ser mais grave, podendo levar à síndrome respiratória aguda grave e complicações e, em casos extremos, ao óbito.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde como uma pandemia.

A **pandemia**, por sua vez, é caracterizada por uma epidemia com larga distribuição geográfica, atingindo mais de um país ou de um continente.

Como mencionado a pouco, sabe-se que a COVID-19 vai desde pacientes assintomáticos à graves. Há muitas hipóteses surgindo para que se saiba o motivo fisiológico para tal, porém, sabe-se que o grupo de maior risco é constituído por **idosos acima de 60 anos**, principalmente quando apresentam **comorbidades de base**, como **hipertensão, diabetes, doenças imunodepressoras, doenças respiratórias, cardiovasculares, renais e transplantados (medula ou órgãos sólidos)**. A mortalidade pelo COVID-19 desta faixa populacional parece aumentar progressivamente de acordo com a idade do indivíduo.

Pessoal, existe vários tipos de coronavírus pelo mundo, sendo ele o 2º vírus que mais causam resfriados na população, o primeiro é a Influenza. Os sintomas são variados e o tratamento é baseado no alívio de sinais e sintomas. Até o momento não existe tratamento específico contra o COVID-19.



6.1 - Sintomas

- Febre
- Dispneia
- Tosse seca
- Astenia
- Congestão nasal
- Dores musculares
- Dor de Garganta
- Diarréia
- Disgeusia

Nos casos mais graves ocorre a evolução para a **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS)**.

Galera, **a consequência mais grave da COVID-19 é a SARS e Pneumonia Grave**, beleza?

Estuda-se hoje a relação entre o desenvolvimento da SARS com a QUANTIDADE, ou seja, a CARGA VIRAL de COVID-19 que a pessoa ficou exposta. O que explicaria o índice elevado de mortalidade pela SARS em profissionais de saúde.

Algumas bancas podem perguntar o **sinais e sintomas que indicam GRAVIDADE**. Vamos elencar aqui os principais, que são:

- Dispneia (>30 irpm)
- SatO2 < 95%
- Batimento de asa de nariz ou uso de musculatura acessória
- Hipotensão e/ou pulso filiforme
- Confusão mental e/ou letargia.

6.2 - Incubação



Quanto ao período de incubação, **que é o tempo entre ser infectado pelo vírus e o início dos sintomas da doença**, segundo a OPAS as **estimativas atuais variam de 1 a 14 dias**, mais frequentemente ao redor de **cinco dias**.

6.3 - Cuidados

Com relação à população, são basicamente estes:

- Higienização das mãos com água e sabão **(40-60 seg)**
- Fricção Antisséptica com álcool 70% **(20-30 seg)**
- Isolamento Social
- Evitar visitar ou ter contato com crianças e idosos
- Etiquetas de Higiene como: Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel, utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos) e realizar a higiene das mãos após tossir ou espirrar.
- Evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca
- Evitar uso de maçaneta
- Utilizar máscara cirúrgica ou pano dupla face (material TNT)
- Evitar uso compartilhado (talheres, canetas, celulares)
- Adiar todas as atividades comunitárias (reuniões, exercícios, comemorações, oficinas, etc)
- Ficar em quarentena se sintomas respiratórios.

- **Máscaras Cirúrgicas** - Quem deve utiliza-las?

1. Pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, dificuldade para respirar).
2. **TODOS** profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência no âmbito hospitalar.

Observação: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara cirúrgica já utilizada com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas, perdem a sua capacidade de filtração.

- **Máscaras N95/PFF2** - Quem deve utiliza-las?



1. Todo profissional de saúde quando atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis, em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.



O EPI que o profissional deverá utilizar, basicamente são:

- **Luvas de procedimento**

- **Avental (capote):** O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior.

- **Máscara cirúrgica ou N95/PPF2** por **TUDO** âmbito hospitalar

- **Gorro:** Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser como resíduo infectante.

- **Óculos de proteção ou Face Shield:** Uso exclusivo de cada profissional.

*Atentar-se quanto aos 5 momentos de Higienização das mãos, pois pode ser cobrado em prova.

6.4 - Risco biológico

Galera, até onde se sabe a respeito do vírus, hoje ele é enquadrado como um **agente biológico de classe de risco 3**, segundo a ANVISA.

Mas, professor, o que isso significa?

Significa que **sua transmissão é de alto risco individual e moderado risco para a comunidade**. Lembrando que isso pode mudar de acordo com o melhor entendimento da doença, ok?

Observe a imagem:

Classe de risco	Risco individual	Risco à coletividade	Profilaxia ou terapia eficaz
1	Baixo	Baixo	Existe
2	Moderado	Baixo	Existe
3	Elevado	Moderado	Usualmente Existe
4	Alto	Alto	Ainda não existe



Portanto, significa que os profissionais que estão mais susceptíveis ao contato com a doença correm risco elevado de contrair o mesmo. Neles incluem-se as classes de Saúde no geral, como enfermeiros, técnicos, fisioterapeutas, médicos, biólogos, biomédicos, policiais, agentes de limpeza, entre outros.

Observando este quadro, além dos cuidados supracitados, devemos nos atentar à desparamentação dos EPIS, **pois é onde a maioria dos profissionais são infectados.**

6.7 - Diagnóstico

O COVID-19 pode ser diagnosticado através da análise clínica apoiada pelo laboratorial. Não é recomendado o teste laboratorial para todos, visto que não há eficácia e mitiga os recursos em saúde.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como **síndrome gripal**. Embora a maioria das pessoas com COVID-19 tenha doença leve ou não complicada, algumas desenvolverão doença grave que requer oxigenoterapia (14%), e aproximadamente 5% necessitarão de tratamento em uma unidade de terapia intensiva (UTI).



O diagnóstico laboratorial **considerado padrão ouro** para a identificação do novo coronavírus continua sendo a **RT-PCR em tempo real** (qRT-PCR). Galera, este teste basicamente detecta a sequência do RNA viral, coisa que só esta doença tem, então ela exclusivamente utilizada para a finalidade de detectar a COVID-19.

Nem sempre o teste vem positivo mesmo com o paciente apresentando quadro clínico da COVID-19 e alguns fatores estão ligados a isto, como:

- *Má qualidade da amostra, contendo pouco material do paciente (como controle, considere determinar se existe DNA humano adequado na amostra, incluindo um alvo humano no teste de PCR)*
- *A amostra foi coletada em uma fase muito precoce ou tardia da infecção*
- *A amostra não foi manuseada e enviado adequadamente*
- *Razões técnicas inerentes ao teste, por exemplo, mutação do vírus ou inibição de PCR.*



Como a demanda pelos testes aumentaram muito, e além disso, o teste RT-PCR demora em média 1 semana para ficar pronto, há disponível os **testes SOROLÓGICOS**, ou os famosos Testes Rápidos.

Os testes sorológicos, diferentemente do RT-PCR que é específico, visam **detectar anticorpo específico (IgG e IgM) produzido pelo corpo humano contra o vírus SARS-CoV-2** ou **detectar antígeno desse vírus**. Galera, mas veja bem, o MS recomenda que o teste sorológico seja realizado **A PARTIR O 8º DIA DO INÍCIO DOS SINAIS E SINTOMAS**.

6.8 - Tratamento

Pessoal, como já mencionado, a COVID-19 ainda está sendo estudada e seu mecanismo de ação ainda é obscuro, há teorias sobre seu mecanismo fisiopatológico, porém não é muito claro e bom base científica forte. Com base nisso, ainda não temos nenhum medicamento ou vacina comprovadamente específico para o vírus.

O tratamento é basicamente através de **suporte ventilatório (oferta de O₂)** para auxílio na troca gasosa e **alívio dos sinais e sintomas (geralmente similares aos gripais**, como vimos no começo da aula), além disso, pode-se dispor da **via aérea avançada, suporte mecânico ventilatório** e uso de **drogas vasoativas** para os casos mais graves.

É provável que as bancas comecem a cobrar os manejos clínicos no tratamento da COVID-19.

O Ministério da Saúde disponibilizou 2 protocolos clínicos que orientam os profissionais da saúde como manusear os sinais e sintomas do doente em diversas fases do tratamento em 2 ambientes de atendimento à saúde, sendo: **Atenção primária** (UBS, ESF, por exemplo) e **Atenção Especializada** (urgência e emergência, hospitalar e não hospitalar). Vale lembrar que pacientes suspeitos de COVID-19 devem ter um **fluxo diferenciado** no atendimento à saúde, não podendo ficar com outros pacientes sem sinais e sintomas gripais.

Além do suporte para a prevenção ou tratamento da Síndrome respiratória aguda grave, há estudos por todo o mundo relacionando a hidroxocloroquina como POSSÍVEL agente auxiliadora na doença. Há dezenas de estudos clínicos nacionais e internacionais em andamento, **avaliando a eficácia e a segurança de cloroquina/hidroxicloroquina para infecção pela Covid-19**, bem como outros medicamentos, e, portanto, essa medida poderá ser modificada a qualquer momento, a depender de novas evidências científicas. Hoje, o Conselho Federal de Medicina (CFM) liberou o uso tanto em casos leves, como nos graves para tratamento do coronavírus.

Pessoal, além de pesquisas relacionadas a medicamentos e anticorpos monoclonais, há nesse contexto, **o plasma ou o soro convalescente humano**, o qual apresenta o potencial de ser uma opção para o tratamento da Covid-19, já que **anticorpos (imunoglobulinas) presentes no plasma convalescente são proteínas que poderiam ajudar a combater a infecção**



O plasma convalescente é a parte líquida do sangue coletada de pacientes que se recuperaram de uma infecção e sua administração passiva é um meio que pode fornecer imunidade imediata a pessoas suscetíveis. No caso da Covid-19 trata-se de um produto que pode estar rapidamente acessível, à medida em que exista um número suficiente de pessoas que se recuperaram da doença e que possam doar o plasma contendo imunoglobulinas que reajam contra o vírus SARS-CoV-2. Galera, esta técnica não é nova, é utilizada desde a SARS-1, em 2003 até a Ebola, recentemente. **PORÉM**, ainda há limitações como o número de participantes do estudo e ausência do conhecimento da fisiopatologia da doença.

A ANVISA considera o plasma convalescente de portadores de COVID-19 como um **HEMOCOMPONENTE** (ou seja, agente biológico derivado do sangue total ou do plasma, obtido por meio de processamento físico).

Pessoal, devo lembrá-los de que tudo é passível de mudança, uma vez que o mundo todo ainda tenta entender a dinâmica da doença.

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:

<i>Parâmetros imunológicos para imunizações com vacinas de bactérias ou vírus vivos em pacientes infectados pelo HIV com mais de 13 anos de idade</i>	
<i>Contagem de LT-CD4+ (percentual)</i>	<i>Recomendação para uso de vacinas com agentes vivos atenuados</i>
<i>> 350 células/mm³ (> 20%)</i>	<i>Indicar o uso</i>
<i>200-350 células/mm³ (15-19%)</i>	<i>Avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para a tomada de decisão</i>
<i>< 200 células/mm³ (< 15%)</i>	<i>Não vacinar</i>

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 progrida 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).

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 e >40 kg.

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.



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 soronegativos convivem juntas sem que haja a transmissão do vírus para o parceiro (a)?

Em 2022 foi atualizado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV do Ministério da Saúde. Dessa forma, foi reforçado a necessidade de da Prevenção Combinada e mudanças no tratamento da PrEP, sendo indicado para tratamento o **Tenofovir + Entricitabina** (PrEP): comprimidos de 300 mg + 200 mg, sendo 2 Comprimidos no primeiro dia de uso (dose de ataque) e 1 comprimido diário posteriormente.

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.

↳ 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



Exposição COM RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV	Exposição SEM RISCO DE TRANSMISSÃO HIV ^(a)
<ul style="list-style-type: none">› Sangue› Sêmen› Fluidos vaginais› Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico)› Líquido amniótico› Líquor› Líquido articular› Leite materno	<ul style="list-style-type: none">› 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.

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. Vocês verão que tal doenças 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 reagência ou não reagência 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) ^b	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 2,4 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:

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/PPF2 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. (AOC - 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 - EBSEH 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 - EBSEH - 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. (AOCB - 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. (AOC- 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. (AOCB- 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, púerperas, 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 perfuro-cortantes 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. (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.

36. (AOCF- 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

GABARITO



1. B
2. E
3. B
4. B

5. B
6. A
7. D
8. E
9. D

10. E
11. C
12. C
13. A
14. E



15. B
16. B
17. A
18. E
19. B
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



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.