

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

- 31)** O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos no que se refere à relação do profissional com pacientes e familiares. A respeito dessa relação, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.
- a) Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
 - b) Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.
 - c) Respeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
 - d) Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 31: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35: Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 39: Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

- 32)** É comum, nos dias atuais, a participação do médico no meio publicitário, sendo que o profissional deve respeitar o que é preconizado pelo Código de Ética Médica com relação à publicidade. A respeito da publicidade médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.
- () É permitido ao médico deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.
- () É permitido ao médico participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.
- () É vedado ao médico permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

a) F – V – F – V

b) V – F – V – F

c) F – V – F – F

d) V – F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 111: Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 114: Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 116: Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 118: Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

33) O Código de Ética Médica estabelece princípios que são vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Com relação à auditoria e perícia médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.
 - () É permitido ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
 - () É permitido ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.
 - () É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- a) F – V – F – V
b) V – V – F – V
c) F – V – F – F
d) **V – F – F – V**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 94: Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95: Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96: Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97: Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

34) A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência quando não tratada. É causada pelo *Treponema pallidum*, um espiroqueta de transmissão sexual ou vertical, que pode produzir, respectivamente, as formas adquiridas ou congênitas da doença. Assinale a alternativa **incorreta** acerca da sífilis.

- a) A lesão aparece entre 10 e 90 dias (média de 21) após o contato sexual infectante.
- b) No homem, a lesão aparece com maior frequência na glande e sulco bálano-prepucial.
- c) A lesão é geralmente acompanhada de adenopatia regional não supurativa, móvel, indolor e múltipla.
- d) **O cancro duro é uma lesão erosada ou ulcerada, geralmente única, dolorosa, com bordos endurecidos, fundo granular, brilhante e secreção serosa escassa.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O cancro duro é uma lesão erosada ou ulcerada, geralmente única, indolor, com bordos endurecidos, fundo liso, brilhante e secreção serosa escassa.

Fonte: **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 4 ed. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos_tecnicos/informes_tecnicos/manual_de_controle_das_dsts-2006.pdf>. Acesso 23 mar. 2011.

35) Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

A sífilis latente (recente e tardia) é a forma da sífilis adquirida na qual não se observam sinais e sintomas clínicos. Seu diagnóstico é feito exclusivamente por meio de testes sorológicos, com títulos menores do que na fase secundária. Sua duração é variável e seu curso poderá ser interrompido por sinais e sintomas da forma secundária ou terciária. “O tratamento da sífilis latente deve ser penicilina benzatina _____ milhões UI, IM, semanal, por _____ semanas. Dose total de _____ milhões.”

a) 2,4 / 3 / 7,2

b) 1,2 / 3 / 3,6

c) 2,4 / 2 / 4,8

d) 1,2 / 2 / 2,4

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Dose total de 7,2 milhões.

Fonte: Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4 ed. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos_tecnicos/informes_tecnicos/manual_de_controle_das_dsts-2006.pdf>. Acesso 23 mar. 2011.

36) Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

“Após a dose terapêutica inicial na sífilis recente, poderá surgir a reação febril de _____, com exacerbação das lesões cutâneas e involução espontânea em 12 a 48 horas. Geralmente exige cuidado sintomático e _____ a interrupção do esquema terapêutico.”

a) Asperger / indica-se

b) Asperger / não se indica

c) Jarisch-Herxheimer / indica-se

d) Jarisch-Herxheimer / não se indica

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Após a dose terapêutica inicial na doença recente, poderá surgir a reação febril de Jarisch-Herxheimer, com exacerbação das lesões cutâneas e involução espontânea em 12 a 48 horas. Geralmente exige apenas cuidado sintomático e não se indica a interrupção do esquema terapêutico. Essa reação não significa hipersensibilidade à droga; todo paciente com sífilis submetido à terapêutica penicilínica deve ser alertado quanto à possibilidade de desenvolver tal reação.

Fonte: Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4 ed. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos_tecnicos/informes_tecnicos/manual_de_controle_das_dsts-2006.pdf>. Acesso 23 mar. 2011.

37) O cancro mole é uma afecção de transmissão exclusivamente sexual, provocada pelo *Haemophilus ducreyi*, mais frequente nas regiões tropicais. Denomina-se também de cancroide, cancro venéreo, cancro de *Ducrey*. O período de incubação é geralmente de três a cinco dias, podendo se estender por até duas semanas. O risco de infecção em um intercurso sexual é de 80%. Assinale a alternativa que **não** corresponde a uma característica do cancro de *Ducrey*.

a) Sempre indolor.

b) Lesões múltiplas.

c) Borda irregular com contornos eritemato-edematosos.

d) Fundo irregular recoberto por exsudato necrótico, amarelado, de odor fétido.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Caracteriza-se por lesões múltiplas (podendo ser única) e habitualmente dolorosas, muito mais frequentes no sexo masculino.

Fonte: Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4 ed. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos_tecnicos/informes_tecnicos/manual_de_controle_das_dsts-2006.pdf>. Acesso 23 mar. 2011.

38) A uretrite gonocócica é um processo infeccioso e inflamatório da mucosa uretral causado pela *Neisseria gonorrhoeae* (diplococo Gram-negativo intracelular). Consiste num dos tipos mais frequentes de uretrite masculina. É essencialmente transmitida pelo contato sexual. O período de incubação é curto, de dois a cinco dias. O risco de transmissão de um parceiro infectado a outro é de 50% por ato. Qual a primeira opção terapêutica no tratamento da uretrite gonocócica?

- a) Tetraciclina 500mg, VO, dose única.
- b) Ciprofloxacino 500mg, VO, dose única.**
- c) Eritromicina 500mg, VO, 6/6 horas, durante sete dias.
- d) Ofloxacina 400mg, VO, 12/12 horas, durante sete dias.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A primeira opção terapêutica no tratamento da uretrite gonocócica é: Ciprofloxacino 500mg, VO, dose única.

Fonte: **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** 4 ed. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos/tecnicos/informes_tecnicos/manual_de_controle_das_dsts-2006.pdf>. Acesso 23 mar. 2011.

39) A malária é uma doença infecciosa febril aguda, causada por protozoários transmitidos por vetores. Reveste-se de importância epidemiológica por sua gravidade clínica e elevado potencial de disseminação, em áreas com densidade vetorial que favoreçam a transmissão. Qual das espécies do protozoário do gênero *Plasmodium* **não** gera doença no Brasil?

- a) *Vivax*.
- b) *Ovale*.**
- c) *Malariae*.
- d) *Falciparum*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Protozoários do gênero *Plasmodium*. No Brasil, três espécies causam a malária em seres humanos: *P. vivax*, *P. falciparum* e *P. malariae*. Uma quarta espécie, o *P. ovale*, pode ser encontrada no continente africano.

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Malária. **Febre: cuidado, pode ser malária.** Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_120/_M.pdf>. Acesso 23 mar. 2011 Governo do Rio de Janeiro. Secretaria de Saúde e Defesa Civil.

40) “O quadro clínico típico da malária é caracterizado por febre alta, acompanhada de calafrios, sudorese profusa e cefaleia, que ocorrem em padrões cíclicos, dependendo da espécie do parasito infectante.” No Brasil, a espécie do parasito infectante que está relacionada à febre quartã é o *Plasmodium*

- a) *vivax*.
- b) *ovale*.
- c) *malariae*.**
- d) *falciparum*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Esta fase pode durar 48 horas para *P. falciparum* e *P. vivax* (febre terçã), e 72 horas para *P. malariae* (febre quartã).

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Malária. **Febre: cuidado, pode ser malária.** Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_120/_M.pdf>. Acesso 23 mar. 2011 Governo do Rio de Janeiro. Secretaria de Saúde e Defesa Civil.

41) Na malária, caso o paciente não receba terapêutica específica, adequada e oportuna, os sinais e sintomas podem evoluir para formas graves e complicadas, relacionadas à resposta imunológica do organismo, aumento da parasitemia e espécie de plasmódio. Hipoglicemia, convulsões, vômitos repetidos, hiperpirexia, icterícia e distúrbios da consciência são indicadores de mau prognóstico. Esses sintomas podem preceder as formas clínicas da malária grave e complicada, tais como: malária cerebral, insuficiência renal aguda, edema pulmonar agudo, disfunção hepática e hemoglobinúria. Qual o esquema terapêutico recomendado para gestantes com malária grave e complicada?

- a) Quinina endovenosa.
- b) Artemeter intramuscular.
- c) Artesunato endovenoso.
- d) Quinina endovenosa associada à clindamicina endovenosa.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

<p>QUININA ENDOVENOSA ASSOCIADA À CLINDAMICINA ENDOVENOSA</p> <p>A quinina na mesma dose do item anterior até 3 dias. Simultaneamente, administrar a clindamicina, 20 mg/kg de peso, dividida em 2 doses, uma a cada 12 horas, diluída em solução glicosa a 5% ou 10% (15 ml/kg de peso), infundida, gota a gota, em 1 hora, por 7 dias.</p>	<p>Esquema indicado para gestantes.</p>
---	---

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Malária. **Febre: cuidado, pode ser malária.** Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_120/_M.pdf>. Acesso 23 mar. 2011 Governo do Rio de Janeiro. Secretaria de Saúde e Defesa Civil.

42) A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, que acomete pele e mucosas. Primariamente, é uma infecção zoonótica, afetando outros animais que não o ser humano, o qual pode ser envolvido secundariamente. A principal espécie relacionada à leishmaniose cutânea no Brasil é a *Leishmania*

- a) *lainsoni*.
- b) *braziliensis*.
- c) *guyanensis*.
- d) *amazonenses*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Leishmania braziliensis é principal espécie relacionada à leishmaniose cutânea no Brasil.

Fonte: Vigilância Epidemiológica. **Manual de controle da leishmaniose tegumentar americana.** Disponível em: <www.saude.ms.gov.br/externo/downloads/leishmaniosetegumentar.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2011.

43) A abordagem da fisiopatologia da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) tem como ponto central o mecanismo da relação parasito-hospedeiro que estimula a resposta imune específica. Assinale a alternativa **incorreta** em relação à fisiopatologia da LTA.

- a) Linfócitos T ativam macrófagos, tornando-os capazes de destruir amastigotas, por meio da secreção da linfocina denominada *interferon-gama* (IFN- γ).
- b) Mesmo com a diversidade de espécies de *Leishmania* envolvidas na LTA, a manifestação clínica da doença depende não apenas da espécie envolvida, mas também do estado imunológico do indivíduo infectado.
- c) Na Leishmaniose Cutânea, a imunidade celular está muito comprometida, o que pode ser verificado pela positividade ao teste cutâneo com *Leishmania*, Intradermorreação de Montenegro (IDRM) e de outros testes *in vitro*.
- d) A localização das amastigotas no interior de macrófagos faz com que o controle da infecção seja dependente da resposta imune mediada por células. A principal célula efetora da eliminação das amastigotas é o próprio macrófago.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Na Leishmaniose Cutânea, a imunidade celular está preservada, o que pode ser verificado pela positividade ao teste cutâneo com *Leishmania*, Intradermorreacao de Montenegro (IDRM) e de outros testes *in vitro*.

Fonte: Vigilância Epidemiológica. **Manual de controle da leishmaniose tegumentar americana.** Disponível em: <www.saude.ms.gov.br/externo/downloads/leishmaniosetegumentar.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2011.

44) Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

“A úlcera típica de Leishmaniose Cutânea (LC) é _____ e costuma localizar-se em áreas expostas da pele; com formato arredondado ou ovalado; mede de alguns milímetros até alguns centímetros; base eritematosa, infiltrada e de consistência firme; bordas bem delimitadas e elevadas; fundo _____.”

- a) dolorosa / sem granulações
- b) indolor / liso sem granulações
- c) indolor / avermelhado e com granulações grosseiras
- d) dolorosa / avermelhado e com granulações grosseiras

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A úlcera típica de Leishmaniose Cutânea (LC) é indolor e costuma localizar-se em áreas expostas da pele; com formato arredondado ou ovalado; mede de alguns milímetros até alguns centímetros; base eritematosa, infiltrada e de consistência firme; bordas bem delimitadas e elevadas; fundo avermelhado e com granulações grosseiras.

Fonte: Vigilância Epidemiológica. **Manual de controle da leishmaniose tegumentar americana.** Disponível em: <www.saude.ms.gov.br/externo/downloads/leishmaniosetegumentar.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2011.

45) A forma cutânea disseminada da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma expressão relativamente rara que pode ser observada em até 2% dos casos. Foi descrita clinicamente em 1986, e desde então têm sido realizadas pesquisas que complementam as descrições clínicas com informação sobre o comportamento imunológico e parasitológico. Quais as duas espécies reconhecidas como causadoras desta síndrome?

- a) *Leishmania lainsoni* e a *Leishmania guyanensis*.
- b) *Leishmania lainsoni* e a *Leishmania amazonensis*.
- c) *Leishmania braziliensis* e a *Leishmania guyanensis*.
- d) *Leishmania braziliensis* e a *Leishmania amazonensis*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

As duas espécies reconhecidas como causadoras desta síndrome são a *Leishmania (V.) braziliensis* e a *Leishmania (L.) amazonensis*.

Fonte: Vigilância Epidemiológica. **Manual de controle da leishmaniose tegumentar americana.** Disponível em: <www.saude.ms.gov.br/externo/downloads/leishmaniosetegumentar.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2011.

46) Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

“As drogas de primeira escolha no tratamento das leishmanioses são os antimoniais pentavalentes (Sb + 5). Com o objetivo de padronizar o esquema terapêutico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a dose deste antimonial seja calculada em mg Sb + 5/kg/dia. O esquema terapêutico recomendado para a leishmaniose mucosa é _____ mg Sb + 5/kg/ dia, durante _____ dias seguidos, de preferência em ambiente hospitalar.”

- a) 5 / 30
- b) 10 / 15
- c) 20 / 15
- d) 20 / 30

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Forma Clínica	Dose	Tempo de duração mínimo
Leishmaniose Cutânea	10 - 20mg/Sb ⁺⁵ /kg/dia (Recomenda-se 15mg/Sb ⁺⁵ /kg/dia)	20 dias
Leishmaniose Difusa	20mg/Sb ⁺⁵ /kg/dia	20 dias
Leishmaniose Mucosa	20mg/Sb ⁺⁵ /kg/dia	30 dias

Fonte: Vigilância Epidemiológica. **Manual de controle da leishmaniose tegumentar americana.** Disponível em: <www.saude.ms.gov.br/externo/downloads/leishmaniosetegumentar.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2011.

47) O *Papilomavírus* humano (HPV) é um DNA-vírus do grupo papovavírus, com mais de 100 tipos reconhecidos atualmente, 20 dos quais podem infectar o trato genital. Na gestação, as lesões condilomatosas poderão atingir grandes proporções, seja pelo aumento da vascularização, seja pelas alterações hormonais e imunológicas que ocorrem nesse período. Assinale a alternativa **incorreta** acerca do tratamento das lesões condilomatosas na gravidez.

- a) A Podofilina pode ser utilizada durante qualquer fase da gravidez.
- b) Mulheres com condilomatose durante a gravidez deverão ser seguidas com citologia oncológica após o parto.
- c) Nas lesões pequenas, colo, vagina e vulva ATA, o eletro ou a criocauterização devem ser feitos a partir do 2º trimestre.
- d) Nas lesões pequenas, isoladas e externas, o Ácido Tricloacético (ATA), o eletro ou a criocauterização podem ser utilizados em qualquer fase.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Nunca se deve usar Podofilina durante qualquer fase da gravidez.

Fonte: **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 4 ed. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos_tecnicos/informes_tecnicos/manual_de_controle_das_dsts-2006.pdf>. Acesso 23 mar. 2011.

48) Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

“Define-se como estupro o ato de constranger a mulher de qualquer idade ou condição à conjunção carnal (relação com penetração vaginal, anal), por meio de violência ou grave ameaça, sendo crime previsto no art. 213 do Código Penal Brasileiro. O esquema recomendado para profilaxia de DSTs não virais em mulheres não grávidas é penicilina G cristalina, ciprofloxacina, _____ e _____.”

- a) Ceftriaxona / Metronidazol
- b) Azitromicina / Ceftriaxona
- c) Clorafenicol / Azitromicina
- d) Azitromicina / Metronidazol

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

QUADRO 17. PROFILAXIA DAS DST NÃO VIRAIS EM ADULTOS E ADOLESCENTES COM MAIS DE 45 kg			
Profilaxia da sífilis			
PENICILINA G BENZATINA	2,4 milhões UI	IM	dose única
	aplicar 1,2 milhões UI em cada nádega		
	+		
Profilaxia da gonorréia			
CIPROFLOXACINA/OFLOXA	500/400 mg	VO	dose única
	+		
Profilaxia da clamídia e do cancro mole			
AZITROMICINA	1 g	VO	dose única
	+ ou -		
Profilaxia da tricomoníase			
METRONIDAZOL	2 g	VO	dose única

Fonte: **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 4 ed. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos_tecnicos/informes_tecnicos/manual_de_controle_das_dsts-2006.pdf>. Acesso 23 mar. 2011.

49) A transmissão do vírus da hepatite B (HBV) se faz por via parenteral e, sobretudo, pela via sexual, sendo considerada doença sexualmente transmissível. A transmissão vertical (materno-infantil) também é causa frequente de disseminação do vírus. Assinale a alternativa **incorreta** acerca da hepatite B.

- a) Caso a infecção ocorra por transmissão vertical, a chance de cronificação é de 70 a 90%.
- b) Aproximadamente 5% a 10% dos indivíduos infectados tornam-se portadores crônicos do HBV.
- c) Cerca de 80% dos indivíduos apresentam a forma ictérica da doença, reconhecida clinicamente.
- d) Cerca de 20 a 25% dos casos crônicos com replicação viral evoluem para doença hepática avançada (cirrose).

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Apenas 30% dos indivíduos apresentam a forma ictérica da doença, reconhecida clinicamente.

Fonte: **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 4 ed. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos_tecnicos/informes_tecnicos/manual_de_controle_das_dsts-2006.pdf>. Acesso 23 mar. 2011.

50) As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes e importantes particularidades. As hepatites virais têm grande importância pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas. O vírus considerado satélite do vírus da hepatite B, necessitando deste para sua replicação é o vírus da

- a) hepatite A.
- b) hepatite C.
- c) hepatite D.
- d) hepatite E.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O Vírus Delta (HDV) é um vírus defectivo, satélite do HBV, que precisa do HBsAg (antígeno de superfície do HBV) para realizar sua replicação.

Fonte: **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** 4 ed. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos_tecnicos/informes_tecnicos/manual_de_controle_das_dsts-2006.pdf>. Acesso 23 mar. 2011.

51) A principal via de contágio do vírus da hepatite A (HBA) é a fecal-oral, por contato inter-humano ou através de água e alimentos contaminados. Há grande quantidade de vírus nas fezes dos indivíduos infectados. A prática de sexo oranal pode ser responsável por alguns casos. Assinale a alternativa **incorreta** acerca do vírus da hepatite A.

- a) Pacientes que já tiveram hepatite A adquirem imunidade para esta, mas permanecem suscetíveis às outras hepatites.
- b) A transmissão parenteral é rara, mas pode ocorrer se o doador estiver na fase de viremia dentro do período de incubação.
- c) A doença é autolimitada e de caráter benigno. Cerca de 0,1% dos casos pode evoluir para hepatite fulminante, percentual que é maior abaixo dos cinco anos.
- d) A disseminação está relacionada ao nível socioeconômico da população, ao grau de saneamento básico, de educação sanitária e condições de higiene e da população.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A doença é autolimitada e de caráter benigno. Cerca de 0,1% dos casos pode evoluir para hepatite fulminante, percentual que é maior acima dos 65 anos.

Fonte: **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** 4 ed. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos_tecnicos/informes_tecnicos/manual_de_controle_das_dsts-2006.pdf>. Acesso 23 mar. 2011.

52) O vírus da hepatite C é o principal agente etiológico da hepatite crônica anteriormente denominada não-A não-B. Sua transmissão ocorre principalmente por via parenteral. Em percentual significativo de casos não é possível identificar a via de infecção. Sobre a hepatite B, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () A transmissão sexual é pouco frequente (risco de 2 a 6% para parceiros estáveis) e ocorre principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com prática sexual de risco.
 - () Após contato com o HCV a chance de cronificação da infecção é de 70 a 85% dos casos.
 - () A coexistência de alguma DST – inclusive o HIV – constitui-se em um importante facilitador da transmissão sexual.
- a) V – F – F
 - b) V – V – F
 - c) F – V – V
 - d) V – V – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A transmissão sexual é pouco frequente (risco de 2 a 6% para parceiros estáveis) e ocorre, principalmente, em pessoas com múltiplos parceiros e com prática sexual de risco. Após contato com o HCV a chance de cronificação da infecção é de 70 a 85% dos casos. A coexistência de alguma DST – inclusive o HIV – constitui-se em um importante facilitador da transmissão sexual.

Fonte: Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4 ed. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos_tecnicos/informes_tecnicos/manual_de_controle_das_dsts-2006.pdf>. Acesso 23 mar. 2011.

53) As hepatites se confundem na maioria das vezes com outras doenças que também apresentam manifestações clínicas semelhantes, sejam elas infecciosas ou não. Os testes de função hepática, especialmente os níveis séricos da ALT/ TGP e AST/TGO, apesar de serem indicadores sensíveis do dano do parênquima hepático, não são específicos para hepatites. Os exames específicos para o diagnóstico do tipo de infecção são os sorológicos e os de biologia molecular. Qual o primeiro marcador sorológico que se positiviza no curso da infecção pelo hepatite B vírus?

- a) HBsAg.
- b) HBeAg.
- c) Anti-HBc IgM.
- d) Anti-HBc IgG.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

HBsAg: é o primeiro marcador que aparece no curso da infecção pelo HBV. Na hepatite aguda, ele declina a níveis indetectáveis em até 24 semanas.

Fonte: Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4 ed. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos_tecnicos/informes_tecnicos/manual_de_controle_das_dsts-2006.pdf>. Acesso 23 mar. 2011.

54) A prevenção de infecções oportunistas em indivíduos infectados pelo HIV é uma intervenção de grande efetividade e que proporciona redução significativa da morbimortalidade. Qual das medidas abaixo **não** faz parte das recomendações para prevenção de exposição ao *Toxoplasma gondii*?

- a) Lavar as mãos após jardinagem.
- b) Evitar limpar caixas de areia de gatos.
- c) Evitar situações de risco, tais como entrar em cavernas e limpar galinheiros.
- d) Evitar carne vermelha mal passada e contato com gatos que se alimentam na rua.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Toxoplasma gondii

- Evitar carne vermelha mal passada e contato com gatos que se alimentam na rua;
 - Evitar limpar caixas de areia de gatos;
 - Lavar as mãos após jardinagem.
-

Fonte: Recomendações para Terapia Antirretroviral em adultos infectados pelo HIV. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 23 mar. 2011.

55) A profilaxia primária da pneumocistose no paciente com AIDS reduz o risco de sua ocorrência em aproximadamente nove vezes. A utilização de sulfametoxazol/trimetoprim na profilaxia primária da pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* teve impacto na mortalidade por AIDS mesmo antes da utilização dos esquemas antirretrovirais altamente ativos. A profilaxia primária para pneumocistose na infecção pelo HIV é recomendada em, **exceto**:

- a) Presença de candidíase oral.
- b) Pacientes com T-CD4 < 200 células/mm³.
- c) Pacientes com < 35% de linfócitos totais.
- d) Febre indeterminada com mais de duas semanas de duração.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Na infecção pelo HIV, a profilaxia primária para pneumocistose é recomendada:

- Para pacientes com T-CD4 < 200 células/mm³ ou < 15% de linfócitos totais;
- Presença de candidíase oral;
- Febre indeterminada com mais de duas semanas de duração.

Fonte: **Recomendações para Terapia Antirretroviral em adultos infectados pelo HIV**. Brasília, DF: Ministério Saúde, 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 23 mar. 2011.

56) A terapia antirretroviral nos pacientes com HIV não é uma emergência e só deve ser iniciada quando as devidas avaliações, clínica e laboratorial, forem realizadas, determinando, dessa forma, o grau de imunodeficiência existente e o risco de progressão da doença. Qual é o principal marcador prognóstico da infecção pelo HIV?

- a) Proteína C reativa.
- b) Carga viral plasmática.
- c) Contagem de linfócitos T-CD8+.
- d) **Contagem de linfócitos T-CD4+.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Como a contagem de linfócitos T-CD4+ e o principal marcador prognóstico da infecção pelo HIV, não há necessidade de avaliações da carga viral plasmática com intervalo inferior a seis meses para aqueles indivíduos que não iniciaram o tratamento e com contagens de linfócitos T-CD4+ acima de 500 células/mm³.

Fonte: **Recomendações para Terapia Antirretroviral em adultos infectados pelo HIV**. Brasília, DF: Ministério Saúde, 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 23 mar. 2011.

57) Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

A decisão do médico em relação ao esquema antirretroviral inicial para o HIV deve considerar alguns fatores, tais como: potencial de adesão ao regime prescrito; potência e toxicidade imediata e em longo prazo; presença de co-morbidades; uso concomitante de outros medicamentos; adequação do esquema à rotina de vida do paciente; interação com a alimentação; e custo dos medicamentos. O esquema preconizado para a terapia inicial deve ser _____ Inibidor(es) da Transcriptase Reversa Análogo(s) de Nucleosídeo(s) (ITRN) associado(s) a _____ Inibidor(es) de Transcriptase Reversa Não análogo(s) de Nucleosídeo(s) (ITRNN) ou a _____ Inibidor(es) da Protease reforçado(s) com ritonavir (IP/r).

- a) um / um / um
- b) **dois / um / um**
- c) um / dois / dois
- d) dois / dois / um

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Dois Inibidores da Transcriptase Reversa Analogos de Nucleosídeos (ITRN) associados a um Inibidor de Transcriptase Reversa Não-análogo de Nucleosídeo (ITRNN) ou a um Inibidor da Protease reforçado com ritonavir (IP/r).

Fonte: **Recomendações para Terapia Antirretroviral em adultos infectados pelo HIV**. Brasília, DF: Ministério Saúde, 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 23 mar. 2011.

58) A doença causada pelo fungo *Cryptococcus neoformans* é frequente em pacientes com AIDS. Assinale a alternativa **incorreta** acerca da profilaxia para criptococose em pacientes com AIDS.

- a) **A profilaxia primária deve ser sempre indicada independentemente da contagem de linfócitos T-CD4+.**
- b) Os medicamentos indicados para a profilaxia incluem o fluconazol VO 200-400mg ao dia ou a anfotericina B.
- c) A profilaxia secundária ou terapia de manutenção é essencial depois da terapia inicial, pois a recaída é inevitável, caso a contagem de linfócitos T-CD4+ se mantenha baixa.
- d) A profilaxia secundária pode ser interrompida se houver aumento sustentado da contagem de linfócitos T-CD4+ (acima de 200 células/mm³) por, pelo menos, seis meses após o início de TARV.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A profilaxia secundária pode ser interrompida se houver aumento sustentado da contagem de linfócitos T-CD4+ (acima de 200 células/mm³) por, pelo menos, seis meses após o início de TARV. Não é indicado realizar profilaxia primária.

Fonte: **Recomendações para Terapia Antirretroviral em adultos infectados pelo HIV.** Brasília, DF: Ministério Saúde, 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 23 mar. 2011.

59) A infecção pelo vírus da dengue causa uma doença de amplo espectro clínico, incluindo desde formas oligossintomáticas até quadros graves, podendo evoluir para o óbito. Assinale a alternativa **incorreta** acerca do espectro clínico da dengue.

- a) O exantema clássico, presente em 50% dos casos, é predominantemente do tipo máculo-papular, atingindo face, tronco e membros de forma aditiva.
- b) O período de extravasamento plasmático e choque leva de 6 a 12 horas, devendo o médico estar atento à rápida mudança das alterações hemodinâmicas.
- c) Os sinais de alarme devem ser rotineiramente pesquisados, bem como os pacientes devem ser orientados a procurar a assistência médica na ocorrência deles.
- d) Na apresentação clássica, a primeira manifestação é a febre, geralmente alta (39°C a 40°C), de início abrupto, associada à cefaleia, adinamia, mialgias, artralgias e dor retro-orbitária.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O período de extravasamento plasmático e choque leva de 24 a 48 horas, devendo o médico estar atento à rápida mudança das alterações hemodinâmicas.

Fonte: SECRETARIA DE SAÚDE E DEFESA CIVIL. **Protocolos Dengue. Diagnóstico e tratamento.** Ed. nov. 2010 - Versão 1.0. Disponível em: <www.cremerj.org.br/downloads/354.PDF>. Acesso em 23 mar. 2011.

60) A dengue tem um amplo espectro clínico, podendo manifestar variados sinais e sintomas, além de ser uma doença dinâmica, podendo expressar, em determinado momento, sinais de gravidade e choque diferenciados. São sinais de alarme na dengue, **exceto**:

- a) Vômitos.
- b) Hepatomegalia dolorosa.
- c) Dor abdominal intensa e contínua.
- d) Hipotensão postural e/ou lipotímia.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Sinais de alarme na dengue

- a) dor abdominal intensa e contínua;
- b) vômitos persistentes;
- c) hipotensão postural e/ou lipotímia;
- d) hepatomegalia dolorosa;
- e) sangramento de mucosa ou hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena);
- f) sonolência e/ou irritabilidade;
- g) diminuição da diurese;
- h) diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia;
- i) aumento repentino do hematócrito;
- j) queda abrupta de plaquetas;
- k) desconforto respiratório.

Fonte: SECRETARIA DE SAÚDE E DEFESA CIVIL. **Protocolos Dengue. Diagnóstico e tratamento.** Ed. nov. 2010 - Versão 1.0. Disponível em: <www.cremerj.org.br/downloads/354.PDF>. Acesso em 23 mar. 2011.