

Mentoria Ebserh/IBFC

Doenças Infecciosas

Aula nesta segunda-feira, 09/10, às 20h.

54 questões comentadas

1

(Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) Para a confirmação do diagnóstico da tuberculose pulmonar, assinale a alternativa que apresenta quais são os exames laboratoriais e/ou complementares mais facilmente indicados e realizados.

- a) Baciloscopia; teste rápido molecular e cultura de escarro; radiografia simples de tórax.
- b) Broncoscopia com baciloscopia do lavado broncoalveolar; radiografia simples de tórax.
- c) Teste rápido molecular de escarro; tomografia de tórax.
- d) Biópsia pulmonar com exame histopatológico; sorologia com pesquisa de IgM.

2

(HU-UNIFAP/EBSE RH/IBFC/2022) Sobre a coleta de escarro, analise as afirmativas abaixo.

- I. A coleta é indicada apenas para diagnosticar tuberculose.
- II. A coleta é realizada, preferencialmente no período da manhã, antes da higiene oral e jejum.
- III. Orientar o paciente para inspirar profundamente, tossir vigorosamente e coletar apenas o escarro dentro do recipiente.
- IV. Não há necessidade de repetição do exame, caso a amostra contenha apenas saliva.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II e III, apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) II, III e IV, apenas.
- d) I, II e IV, apenas.
- e) I, II, III e IV.

3

(ALEMA/FGV/2023/Enfermeiro) Um adolescente pesando 52 kg, diagnosticado com tuberculose, deve iniciar a fase intensiva (de ataque) do esquema básico de tratamento.

Nesse caso, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde que disponibiliza comprimidos em doses fixas combinadas. (RHZE - 150/75/400/275mg), a quantidade de comprimidos que esse adolescente deve tomar por dia e a duração dessa fase do tratamento é de

- a) 2 comprimidos diários durante 2 meses.
- b) 3 comprimidos diários durante 4 meses.
- c) 4 comprimidos diários durante 2 meses.
- d) 5 comprimidos diários durante 2 meses.
- e) 2 comprimidos diários durante 4 meses.

4

(Senado Federal/FGV/2022) Quando houver presença de reação adversa grave e o Esquema Básico de tratamento contra a tuberculose pulmonar não puder ser reintroduzido, um Esquema Especial deve ser indicado. Nesse sentido, o esquema recomendado para 2 e 10 meses de

tratamento de um paciente que apresentou reação adversa grave à Rifampicina abrange os seguintes fármacos:

- a) T – Terizidona; Z - Pirazinamida; E - Etambutol; e Lfx - Levofloxacino.
- b) H - Isoniazida; Z – Pirazinamina; E – Etambutol; e M – Moxifloxacino;
- c) E – Etambutol; Cm – Capreomicina; H – Isoniazida; e Z – Pirazinamina.

d) H - Isoniazida; Z - Pirazinamida; E - Etambutol; e LfxLevofloxacino.

e) Rfb – Rifabutina; H – Isoniazida; Z – Pirazinamida; e E – Etambutol.

5

(Residência SESAB/AOCP/2022) Utilizado para detecção de DNA dos bacilos do complexo *M. tuberculosis* e triagem de cepas resistentes à rifampicina pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real, está indicado, prioritariamente, para o diagnóstico de tuberculose pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes. A que o enunciado se refere?

a) Exame microscópico direto - baciloscopia direta (BAAR).

b) Cultura para micobactéria.

c) Reação Adenosina deaminase (ADA).

d) Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB).

e) Prova tuberculínica.

6

(Exército/VUNESP/2023) A tuberculose está entre as dez principais causas de morte nas comunidades indígenas e é umas das doenças mais notificadas aos serviços de saúde (MS, 2016). Considerando esse fato, ao planejar ação cívico-social com o objetivo de prestar atendimento de saúde em um Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), estabeleceu-se, como uma das prioridades, a busca ativa de sintomáticos respiratórios e o diagnóstico da tuberculose ativa utilizando-se o Teste Rápido Molecular para TB. Incumbido dessa atividade, o 1º tenente QCO enfermeiro deve estar ciente de que a população alvo (PA) para busca ativa e os aspectos relacionados à indicação, coleta de material e interpretação dos resultados do teste TRM-TB (T) compreendem:

a) PA = tosse com duração maior ou igual a 3 semanas; T = está indicado para o diagnóstico de tuberculose pulmonar e laríngea em adultos e crianças.

b) PA = tosse com duração maior de 2 semanas; T = a ausência de bacilos álcool ácido resistentes no material analisado significa que o indivíduo não apresenta tuberculose pulmonar ou extrapulmonar.

c) PA = tosse com qualquer tempo de duração; T = para sua realização é necessária coleta de uma gota de sangue, obtida por punção digital com uma lanceta.

d) PA = tosse com duração maior ou igual a 3 semanas; T = está indicado, prioritariamente, para o diagnóstico de tuberculose pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes.

e) PA = tosse com qualquer duração; T = para sua realização é necessária coleta de apenas uma amostra de escarro, escarro induzido, lavado broncoalveolar ou lavado gástrico.

7

(Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) A Tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Sobre a Tuberculose (TB), assinale a alternativa correta.

a) Os bacilos que se depositam em roupas, lençóis, copos e outros objetos se dispersam rapidamente em aerossóis e, por isso, desempenham papel importante na transmissão da doença.

b) É uma doença de transmissão aérea, ocorre a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, expelidos pela tosse, pelo espirro ou pela fala de pessoas com tuberculose pulmonar ou laríngea. Somente pessoas com essas formas de TB ativa transmitem a doença.

c) A ausculta pulmonar na TB sempre apresenta aumento do murmúrio vesicular e sopro anforico.

d) Pessoas em bom estado geral e sem perda do apetite não apresentam risco de ter TB pulmonar.

8

(ALEMA/FGV/2023/Enfermeiro) Um paciente com hanseníase apresenta “lesões foveolares”, com bordos internos bem definidos, delimitando uma área central de pele aparentemente poupada, enquanto os bordos externos são espalhados, infiltrados e imprecisos.

a) dimorfa.

b) virchowiana.

c) tuberculoide.

d) indeterminada.

e) neural pura.

9

(HUB/IBFC/2013) A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos. Considerando os sinais e sintomas dermatológicos mais comuns e suas características, correlacione as colunas, enumerando-as de cima para baixo, e a seguir assinale a alternativa correta.

(1) Mancha pigmentar ou discrômica.

(2) Placa.

(3) Infiltração.

(4) Nódulo.

() aumento da espessura e consistência da pele, com menor evidência dos sulcos, limites imprecisos, acompanhando-se, às vezes, de eritema discreto.

Pela vitropressão, surge fundo de cor café com leite.

() 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.

() é lesão que se estende em superfície por vários centímetros. Pode ser individual ou constituir aglomerado de lesões.

() resulta da ausência, diminuição ou aumento de melanina ou depósito de outros pigmentos ou substâncias na pele.

a) 3,4,2,1.

b) 1,2,3,4.

c) 4,3,2,1.

d) 1,2,4,3.

10

(HUGG-UNIRIO/EBSERH/IBFC/2017) Sobre a hanseníase, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta.

I - O modo de transmissão ocorre principalmente pelas vias respiratórias.

II - O período de incubação dura em média de 1 a 3 meses.

III - Os doentes multibacilares não são considerados importantes como fonte de transmissão da doença devido à baixa carga bacilar.

IV - As pessoas com a forma paucibacilar, 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.

d) III e IV, apenas.

b) I apenas.

e) I e II, apenas.

c) I, III e IV, apenas.

11

(MPE-PA/CONSULPLAN/2022) Considerando que o tratamento interrompe a transmissão em poucos dias e cura a doença, sobre o tratamento da hanseníase, assinale a afirmativa INCORRETA.

a) O tempo total do tratamento é de doze meses tanto para paciente paucibacilar quanto para o multibacilar.

b) Dever ser iniciado na primeira consulta, após a definição do diagnóstico, se não houver contraindicações formais.

c) Compreende, também, a administração de dose mensal supervisionada até o final do tratamento, além das doses diárias em casa.

d) É realizado através da associação de medicamentos conhecidos como rifampicina, dapsona e clofazimina: poliquimioterapia-PQT.

12

(Prefeitura de Cametá-PA/FADESP 2023) Seu Raimundo, 66 anos, em tratamento na Unidade Básica de Saúde de Cametá para hanseníase multibacilar, na quarta dose do esquema terapêutico padrão (PQT-U), procurou o médico da unidade por ter constatado que a tomada da medicação para a hanseníase estava causando alteração na coloração da sua pele, deixando-a com uma coloração mais acentuada. O médico o tranquilizou e disse que essas alterações eram efeitos adversos provocados pelo medicamento

a) etambutol.

b) dapsona.

c) rifampicina.

d) clofazimina.

13

(HUPEST-UFSC/EBSERH/IBFC/2016) Na Hanseníase, a avaliação do grau de incapacidade, deve ser realizada, obrigatoriamente, no momento do diagnóstico e na alta, e também a cada seis meses no tratamento multibacilar

(MB). Assinale a alternativa que contemple a descrição da classificação de grau UM de incapacidade.

- a) Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas nos pés.
- b) Nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase.
- c) Olhos: lagofalmo e/ou ectrópio.
- d) Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas nas mãos.
- e) Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos.

14

(HRL-UFS/EBSERH/AOCP/2016) Durante o acolhimento a um paciente com hanseníase, foi verificado que ele apresentava incapacidade em fechar os olhos completamente em virtude da doença. Nesse caso, é correto afirmar que o grau de incapacidade apresentado pelo paciente é

- a) 0. b) 1. c) 2. d) 3. e) 4.

15

(Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) Em relação à hanseníase, é correto afirmar que todas as formas da doença são transmissíveis por contato direto pessoa a pessoa, que é facilitado pelo convívio de doentes não tratados com indivíduos susceptíveis.

- a) hanseníase paucibacilar (PB) se caracteriza pela presença de 1 a 5 lesões cutâneas com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil e baciloscopia obrigatoriamente positiva.
- b) a manifestação clássica, na pele, da reação hansênica do tipo 1 é o eritema nodoso hansênico (ENH), que consiste em nódulos subcutâneos, dolorosos, geralmente múltiplos.
- c) a gravidez, especialmente o período pós-parto, parasitoses intestinais e focos de infecção dentária, entre outras condições, constituem fatores desencadeantes de reações hansênicas.
- d) em contatos de casos de hanseníase é contraindicada a aplicação da vacina BCG.

16

(SES-PE/UPE/2021) As reações hansênicas são fenômenos de aumento da atividade da doença, com piora clínica, que podem ocorrer de forma

aguda antes, durante ou após o final do tratamento com a poliquimioterapia. Sobre essas reações, leia as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas:

- () Suspeitar de reação hansênica tipo 1, se ocorrerem, sem mal estado geral do paciente, sinais e sintomas, como manchas ou “caroços” na pele, quentes, dolorosos e avermelhados.
 - () Suspeitar de reação hansênica tipo 1, se ocorrerem, sem mal estado geral do paciente, sinais e sintomas, como piora dos sinais neurológicos de perda de sensibilidade ou perda de função muscular.
 - () Suspeitar de reação hansênica tipo 2, se houver, ocasionalmente, dor nos nervos periféricos (mãos e pés) e/ou comprometimento dos olhos.
 - () Suspeitar de reação hansênica tipo 2, se houver surgimento abrupto de novas lesões de pele até 5 anos após a alta medicamentosa.
- Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.
- a) F - F - F - V.
 - b) F - V - V - F.
 - c) V - V - F - F.
 - d) V - F - V - F.
 - e) V - V - V - V.

17

(Exército/VUNESP/2021) Em relação a hanseníase, é correto afirmar que

- a) dada a toxicidade dos medicamentos utilizados na poliquimioterapia (PQT) padrão, o tratamento deve ser suspenso nas primeiras 12 semanas de gestação.
- b) todos os contatos domiciliares e sociais do doente que não foram identificados como casos de hanseníase na avaliação inicial devem passar por avaliação dermatoneurológica pelo menos uma vez ao ano, por pelo menos 5 anos.
- c) a avaliação de sensibilidade dos olhos deve ser realizada com monofilamento de Semmes-Weinstein de 0,05 g.
- d) a transmissão se dá por meio de uma pessoa com hanseníase, na forma infectante da doença paucibacilar (PB), sem tratamento, que elimina o bacilo para o meio exterior, infectando outras pessoas suscetíveis.

e) no Brasil, é proibido o uso da talidomida para o tratamento da hanseníase e/ou reações hansênicas.

18

(HUJB-UFCG/EBSERH/AOCP/2017) Considera-se como recidiva na hanseníase todos os casos da doença, tratados regularmente com esquemas oficiais padronizados e corretamente indicados, que receberam alta por cura. São características da recidiva:

- a) surgimento súbito, ausência de descamação e poucos nervos com alterações sensitivomotoras.
- b) surgimento súbito, ausência de descamação e excelente resposta medicamentosa.
- c) surgimento súbito, ulcerações raras e lesões antigas, geralmente imperceptíveis.
- d) surgimento lento, poucas lesões recentes e resposta medicamentosa não pronunciada.
- e) surgimento lento, ulcerações raras e excelente resposta medicamentosa.

19

(UFRJ/2018) Sobre a dengue, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

I. A transmissão da dengue ao ser humano ocorre pela picada de fêmeas infectadas da espécie *Aedes aegypti*. Também é comum a transmissão pelo contato de uma pessoa doente ou suas secreções com uma pessoa sadia.

II. Pode apresentar três fases clínicas: febril, crítica e de recuperação. Na fase febril, a primeira manifestação é a febre, geralmente acima de 38 °C, de início abrupto e com duração de dois a sete dias, associada à cefaleia, à astenia, à mialgia, à artralgia e à dor retro-orbitária. Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia também podem se fazer presentes.

III. A lesão exantemática, presente em grande parte dos casos, é predominantemente do tipo maculopapular, atingindo face, tronco e membros, não poupando regiões palmares e plantares.

IV. Para realizar a prova do laço deve-se: verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula $(PAS + PAD)/2$; insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças; e desenhar

um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele. A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças. Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV estão corretas.
- c) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- d) Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

20

(Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) Sobre os sinais de alarme da Dengue, analise as afirmativas a seguir e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- () Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- () Redução no tamanho do fígado, à quase a metade de seu tamanho normal.
- () Sangramento de mucosa.
- () Diminuição do hematócrito.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- a) F - V - F - V.
- b) F - F - V - V.
- c) V - F - V - F.
- d) V - V - F - F.

21

(Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) Na _____ da dengue, os sinais de alarme, quando presentes, ocorrem nessa etapa. A maioria deles é resultante do aumento da permeabilidade capilar. Essa condição marca o início da piora clínica do paciente e sua possível evolução para o choque, por extravasamento plasmático. Sem a identificação e o correto manejo nessa fase, alguns pacientes podem evoluir para as formas graves.

Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.

- a) fase crítica.
- b) fase febril.
- c) fase recuperação.
- d) fase da cura.

22

(Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) A implantação do acolhimento com classificação de risco é de vital importância para que o correto estadiamento da Dengue ofereça tratamento prioritário e oportuno para os casos com sinais de alarme e para os casos graves. No fluxograma para classificação de risco de dengue, os sinais de alarme que compreendem dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua; vômitos persistentes; acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico); hipotensão postural e/ou lipotimia; sangramento de mucosa e aumento progressivo do hematócrito fazem parte do quadro clínico de pacientes classificados no grupo:

- a) A. b) B. c) C. d) D.

23

(UFRJ/2018) A fase crítica da infecção pelo vírus da Dengue pode se seguir à fase febril, em alguns pacientes, que podem evoluir para as formas graves. O aparecimento dos sinais de alarme deve ser rotineiramente pesquisados nos casos suspeitos. O que traduzem esses sinais de alarme?

- a) Esses sinais podem traduzir o aumento da pneumonia causada pelo vírus, edema agudo de pulmão e evolução para o agravamento clínico do paciente com derrame pleural.
 b) Esses sinais podem traduzir a instalação de insuficiência cardíaca e hipertensão arterial, permitindo a evolução para o agravamento clínico do paciente com o potencial de choque ou derrame pericárdico.
 c) Esses sinais podem traduzir o aumento da permeabilidade vascular acarretando hipertensão arterial, o agravamento clínico do paciente para o choque ou derrames cavitários pelo extravasamento plasmático.
 d) Esses sinais podem traduzir o aumento da permeabilidade vascular e evolução para o agravamento clínico do paciente, com o potencial de evoluir para o choque ou derrames cavitários pelo extravasamento plasmático.

24

(CHC-UFPR/EBSERH/IBFC/2015) Com relação ao diagnóstico laboratorial da dengue assinale a alternativa correta.

- a) O método Elisa IgG é baseado em detecção de antígeno, e apresenta resultados positivos a partir do nono dia da doença, na infecção primária,
 b) O método Elisa IgM é baseado em detecção de anticorpo e apresenta resultados positivos após o terceiro dia da doença.
 c) A pesquisa do antígeno NS1 deve ser realizada nos primeiros três dias da doença, podendo ser realizado até o quinto dia.
 d) O método imunocromatográfico é um teste rápido, baseado na detecção qualitativa e diferencial de anticorpos IgM e IgG, permite diagnóstico ou descarte, em curto espaço de tempo mas a partir do 9º dia do início dos sintomas.
 e) O teste NS1 negativo exclui a possibilidade da doença.

25

(PM-AM/FGV/2022) A dengue é uma doença febril, grave, classificada como uma arbovirose. Sobre o fluxograma de manejo da dengue, analise se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir.

- I. Ao se realizar a prova do laço, o resultado positivo é dado quando a contagem de petéquias for de 10 ou mais em adultos e 5 ou mais em crianças.
 II. Um paciente que refere febre com duração máxima de 7 dias, prostração e mialgia deve ser considerado com suspeita de dengue.
 III. Na avaliação de suspeita de dengue, uma pressão arterial convergente (PA diferencial < 20 mmHg) e pulso rápido e fino são sinais de choque.

As afirmativas I, II e III são, respectivamente,

- a) F, V, V. d) V, F, F.
 b) V, F, V. e) V, V, V.
 c) F, V, F.

26

(Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) Na dengue hemorrágica, além de sangramentos graves, ocorrem outras manifestações.

Assinale a alternativa que contém essas manifestações.

- a) Hemoconcentração, hipertensão arterial e aumento dos fatores de coagulação (V, VII, IX e X).
- b) Extravasamento grave de plasma, desidratação e hipertensão arterial.
- c) Hemoconcentração, hipotensão arterial com ou sem choque e coagulação intravascular disseminada.
- d) Hipotensão arterial, diminuição do hematócrito e dos fatores de coagulação.

27

(Residência SES-DF/AOCP/2023) Samuel, 66 anos, procura a UPA com queixa de febre, mialgia e cefaleia com início há 2 dias, nega alergias e uso de medicamentos contínuos. Fez uso de Ibuprofeno para febre, mora sozinho, está desempregado, recebendo auxílio social e faz uso regular de bebida alcoólica. Ao exame físico: orientado, alerta, corado, hidratado, anictérico. PA: 120/80 (sentado), temperatura axilar: 38,5°C. FR 20 mrpm. FC 105 bat/min. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular fisiológico, sem ruídos adventícios, eupneico. Ausculta cardíaca: bulhas rítmicas, normofonéticas, em dois tempos, sem sopros. Abdome normotenso, indolor à palpação, com peristaltismo preservado. Relata que várias pessoas do bairro, inclusive 2 vizinhas, tiveram dengue nas últimas semanas, sendo que uma delas ficou internada. Após consulta médica, teve diagnóstico de Dengue por critério clínico/epidemiológico. Considerando o caso clínico e os conceitos correlatos, julgue os itens a seguir

() Na avaliação do caso, o profissional deve levar em conta o risco social, pois Samuel pode apresentar evolução desfavorável e deve ter acompanhamento diferenciado.

() Nesse caso, é indicada a realização da prova do laço, que consiste em Verificar a PA (deitada ou sentada); calcular o valor: $(PA \text{ sistólica} / PA \text{ diastólica})$; insuflar novamente o manguito até o valor e manter por um minuto em adulto; desenhar um quadrado de 2,5 cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço e, por fim, contar o número de micro petéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 10 ou mais petéquias em adultos.

() Deve-se notificar e investigar oportunamente, por meio da Ficha de Notificação/Investigação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, todos os casos suspeitos de dengue.

() Após a confirmação laboratorial dos primeiros casos de uma área, os demais casos de dengue podem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico, exceto gestantes, casos graves e óbitos, que devem ocorrer preferencialmente por critério laboratorial.

() A prova de laço foi realizada e seu resultado foi negativo. Como o Sr. Samuel não tem sangramento espontâneo, nem induzido, e não apresenta sinais de alarme, ele foi classificado como Grupo A.

() Foi solicitado ao Sr. Samuel hemograma completo que evidenciou um hematócrito concentrado. Assim, optou-se por hidratação por terapia parenteral, com reavaliação clínica e do hematócrito em 4 horas (após etapa de hidratação).

- a) V, F, V, V, F, V.
- b) V, F, V, F, F, V.
- c) F, F, V, F, F, V.
- d) F, V, V, F, V, V.
- e) V, F, F, F, V, V.

28

(Residência Albert Einstein/FCC/2021) Ao realizar o exame físico de um paciente com diagnóstico de Dengue, o enfermeiro observou que a diferença entre a pressão arterial sistólica e a diastólica estava menor que 20 mmHg. Esse é um sinal característico de

- a) choque divergente da Dengue.
- b) queda substancial da pressão arterial.
- c) enchimento capilar prolongado.
- d) divergência arterial difusa.
- e) pressão arterial convergente.

29

(HRL-UFS/EBSERH/AOCP/2016) 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.

30

(TCE/TO/FGV/2022) De acordo com os protocolos de Vigilância e Saúde do Ministério da Saúde, para que um paciente seja definido como caso suspeito de Zika Vírus ele deve apresentar, além do exantema maculopapular pruriginoso, um dos seguintes sintomas:

- a) dor nas articulações, febre, desconforto abdominal, sonolência e diarreia.
- b) vômito persistente, edema periorbital, desconforto respiratório e dispneia.
- c) hiperemia conjuntival com secreção e prurido, cefaleia intensa, dor abdominal e escotomas.
- d) taquipneia, febre, hepatomegalia dolorosa e sangramento gengival.
- e) febre, conjuntivite não purulenta, artralgia ou poliartralgia e edema periarticular.

31

(Exército/VUNESP/2020) V.K., 42 anos, sexo feminino, procurou a unidade de pronto-atendimento apresentando febre e exantema, cefaleia, artralgia e dor muscular. Por residir em área onde há a presença do mosquito *A.egypti*, foram solicitadas sorologias para dengue, Zika e Chikungunya, sendo o sangue coletado no terceiro dia após início dos sintomas. Ao receber os resultados, o enfermeiro constatou: dengue e Zika = IGM (ELISA) não reagente; Chikungunya = IGG (ELISA) reagente. Dados registrados no prontuário indicavam que V.K. havia tomado a vacina contra febre amarela há 45 dias. Frente a essa situação, o enfermeiro deve considerar que V.K. não apresenta dengue ou zika e os sinais e sintomas apresentados consistem em reação adversa à vacina contra febre amarela.

- a) o resultado obtido para Chikungunya não é confiável porque a administração recente da vacina febre amarela pode resultar em sorologia IgG falso-positivo.
- b) o resultado obtido para Chikungunya não é confiável porque a administração recente da vacina febre amarela pode resultar em sorologia IgG falso-positivo.
- c) os resultados obtidos para dengue e zika não são confiáveis porque a coleta de material para realização dos exames foi realizada precocemente.
- d) se trata de um caso confirmado de Chikungunya.
- e) o resultado obtido para dengue e zika não são confiáveis porque a administração recente da vacina febre amarela pode resultar em sorologia IgM falso-negativo.

32

(Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) Mulher, 19 anos, estudante, vem ao pronto-socorro informando mordida profunda na mão direita por porco de estimação. Nega vacinação antirrábica anterior do animal ou própria. Sobre a conduta, assinale a alternativa correta.

- a) Higienizar local, introduzir antimicrobiano (Amoxicilina/Clavulanato), administrar soro antirrábico e quatro doses de vacina (dias 0, 3, 7 e 14).
- b) Higienizar local, introduzir antimicrobiano (Cefalexina) e administrar soro anti-rábico e quatro doses de vacina (dias 0, 3, 7 e 14).
- c) Higienizar local, introduzir antimicrobiano (Amoxicilina/Clavulanato), duas doses de vacina (dias 0 e 3), observar o animal por 10 dias e administrar soro antirrábico e duas outras doses adicionais em caso de morte do animal.
- d) Higienizar local, introduzir antimicrobiano (Cefalexina) duas doses de vacina (dias 0 e 3), observar o animal por 10 dias e administrar soro antirrábico e duas outras doses adicionais em caso de morte do animal.
- e) Higienizar local, introduzir antimicrobiano (Penicilina G benzatina), administrar soro antirrábico e seis doses de vacina (dias 0, 3, 7, 14, 21 e 28).

33

(Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) Em 2022, houve atualizações no Protocolo de Profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana no Brasil, por meio da Nota Técnica nº 8 (NOTA TÉCNICA Nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS) do Ministério da Saúde. Sobre essa Nota Técnica, assinale a alternativa correta que contém o esquema vacinal recomendado no protocolo de profilaxia pré exposição da raiva humana.

- a) 2 (duas) doses, nos dias 0 e 3.
- b) 2 (duas) doses, nos dias 0 e 7.
- c) 2 (duas) doses, nos dias 0 e 14.
- d) 3 (três) doses, nos dias 0, 7 e 28.

34

(UFRN/COMPERVE/2018) O Soro antirrábico de uso humano (SAR) é indicado para profilaxia da raiva humana, após exposição ao vírus rábico, e sua indicação depende da natureza da exposição e das condições do animal agressor. No caso de ferimentos profundos e dilacerantes, principalmente quando há necessidade de sutura, existe a indicação de infiltração de SAR no local do ferimento. Sobre essa indicação, analise as orientações abaixo.

I. Deve-se infiltrar na(s) lesão(ões) a maior quantidade possível da dose do soro que a região anatômica permita. Quando as lesões forem muito extensas ou múltiplas, a dose pode ser diluída, a menor possível, em soro fisiológico, para que todas as lesões sejam infiltradas.

II. Caso a região anatômica não permita a infiltração de toda a dose, deve-se priorizar a administração de toda a dose do SAR por via intramuscular, na região glútea (quadrante superior externo) e, nas crianças com idade menor de 2 anos, a dose deve ser administrada na face lateral da coxa.

III. A infiltração no local do ferimento proporciona proteção local importante e se constitui em um procedimento que evita falhas da terapêutica.

IV. Quando há indicação da imunização ativa com vacinas, não há necessidade de fazer a infiltração de SAR no local do ferimento.

Das orientações, estão corretas

- a) III e IV.
- b) II e IV.

c) I e II.

d) I e III.

35

(EBSERH Nacional/VUNESP/2020) Ao iniciar o dia de trabalho, o enfermeiro do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, responsável pela vigilância epidemiológica, foi informado de que, durante o plantão noturno, foram atendidos no pronto-socorro, entre outras ocorrências: um caso de tuberculose pulmonar, com história de hemoptise, que aguardava internação; um caso suspeito de sarampo e outro suspeito de hepatite viral (tipo A), que aguardavam resultados de exames; um caso de tentativa de suicídio; e um caso de violência doméstica, em que a paciente, agredida pelo marido, sofrera escoriações e fratura do antebraço direito.

Frente a essa situação, de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde, o enfermeiro deve notificar à Secretaria Municipal de Saúde – SMS, o mais rápido possível, em até 24 horas, o(s) caso(s)

- a) suspeito de sarampo e de tentativa de suicídio.
- b) de tuberculose pulmonar e o de violência doméstica.
- c) de sarampo, apenas se confirmado por exames, ode tuberculose pulmonar e o de violência doméstica.
- d) de sarampo e hepatite, apenas se confirmados por exames, e o de tuberculose pulmonar.
- e) suspeitos e/ou confirmados de sarampo, hepatite viral e de tuberculose pulmonar, o de tentativa de suicídio e o de violência doméstica.

36

(IFPR/UFPR) Existem doenças cuja periodicidade da notificação deve ser imediata, dentro de 24 horas, ou semanal, segundo o Ministério da Saúde/Brasil (Portaria n.º 264/2020). O enfermeiro também é responsável pela notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Assinale a alternativa que apresenta somente as doenças ou agravos de notificação compulsória imediata.

- a) Botulismo, HIV/AIDS, dengue, hepatite viral, hanseníase.
- b) Esquistossomose, hanseníase, dengue, raiva humana, sífilis congênita.

- c) Botulismo, tuberculose, hanseníase, hepatite viral, meningite meningocócica.
- d) Leishmaniose visceral, sífilis congênita, cólera, febre amarela, esquistossomose.
- e) Botulismo, cólera, febre amarela, raiva humana, síndrome da rubéola congênita.

37

(EBSERH Nacional/VUNESP/2020) M.A.S, de 23 anos, procura o pronto-socorro relatando ter sido vítima de violência sexual. Como profilaxia são utilizadas as medicações penicilina benzatina, ceftriaxona e azitromicina. Assinale a alternativa que relaciona as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) não virais que estas medicações têm ação profilática.

- a) Gonorreia, tricomonas, HIV, clamídia, sífilis, herpes.
- b) Hepatite B, tricomonas, linfogranuloma venéreo, clamídia, sífilis.
- c) Herpes, linfogranuloma venéreo, clamídia, sífilis, hepatite B.
- d) Gonorreia, tricomonas, linfogranuloma venéreo, clamídia, sífilis.
- e) Gonorreia, tricomonas, HPV, clamídia, HIV.

38

(HU-UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022) Paciente de 18 anos de idade procura auxílio médico devido verruga genital, há 1 ano. Refere que não procurou ajuda antes, pois a verruga não dói. Ao exame múltiplas verrugas genitais em pênis e púbis vegetantes, pedunculadas. Sobre o Papiloma vírus Humano, assinale a alternativa correta.

- a) O preservativo é a principal forma de combate nos pacientes sexualmente ativos e não vacinados, pois impede a transmissão do vírus.
- b) O tempo de incubação médio é de 2 a 3 meses, porém há casos que podem chegar a 20 anos.
- c) A vacinação é o melhor método de prevenção contra o papiloma vírus, porém no sistema único de saúde somente está indicada para meninas sem atividade sexual, de 9 a 14 anos.
- d) Não há resolução espontânea de lesões de papiloma vírus. Caso isso ocorra, está descartado o diagnóstico.
- e) O tratamento visa a destruição das lesões através de cauterização química, elétrica,

crioterapia, imunoterapias dentre outros, levando em consideração a disponibilidade dos métodos e com objetivo de cura.

39

(EBSERH Nacional/VUNESP/2020) Em 05.02.2020, A.T., 32 anos, solteira, gestante, II gesta, I para, compareceu à unidade de pronto atendimento – UPA, queixando-se de mal-estar, astenia, dor nas articulações, rouquidão, presença de manchas avermelhadas e dor abdominal, em cólicas, há duas horas. Ao coletar os dados, o enfermeiro foi informado pela gestante de que ainda não iniciara o pré-natal porque ela havia mudado de cidade há pouco tempo, que seus ciclos menstruais eram regulares, com duração de 28 dias e sua última menstruação ocorrera em 25.10.2019. Informou, ainda, que havia sido tratada para clamídia há seis meses. Ao exame físico, obteve: temperatura axilar = 37,9 °C, pulso = 92 batimentos por minuto, pressão arterial = 112 x 78 mmHg. Constatou a presença linfadenopatia generalizada e presença de erupção macular eritematosa pouco visível no tronco. Frente a essa situação, entre outras medidas, o enfermeiro realizou os testes rápidos (TR) para sífilis e HIV, obtendo como resultados TR sífilis: positivo/reagente e TR HIV: negativo/não reagente.

- a) primária, e, caso confirmada por meio de teste não treponêmico, a gestante deverá ser tratada com Benzilpenicilina benzatina 1,2 milhões UI, intramuscular, em dose única.
- d) latente recente, e, caso confirmada em segundo teste treponêmico e um teste não treponêmico, a gestante deverá ser tratada com Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, em dose única.
- c) latente tardia, e a gestante deve ser tratada com Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, devendo receber a primeira dose imediatamente, e as demais, a cada sete dias.
- d) Secundária, e a gestante deve ser tratada, imediatamente, com Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, em dose única.
- e) Secundária, e a gestante deve iniciar o tratamento, imediatamente, com Doxicilina 100 mg, 12/12 horas, por 30 dias.

40

(Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) Para confirmação do diagnóstico da hepatite aguda causada por vírus B, assinale a alternativa que apresenta qual é o melhor marcador sorológico.

- a) Anti-HBc IgM.
- b) AgHBs.
- c) Anti-HBc IgG.
- d) AgHBe.

41

(Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) sexual deve considerar o risco de infecções causadas pelo HIV. Assinale a alternativa que apresenta quais dos seguintes agentes/doenças também devem ser considerados.

- a) Sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, vírus das hepatites A, B e C.
- b) Sífilis, vírus da hepatite A.
- c) Sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis.
- d) Vírus das hepatites B e C e HPV.

(EBSERH Nacional/CESPE/2018) Acerca do controle das ISTs, julgue os itens subsequentes.

42

Quando forem indicados para a confirmação diagnóstica de DST, os exames laboratoriais deverão ser agendados para sete dias após a primeira consulta, com o objetivo de minimizar as chances de resultados falsos-negativos decorrentes de possíveis janelas imunológicas.

- () Certo () Errado

43

A conjuntivite do recém-nascido causada pela clamídia tende a ser mais severa que a causada pela *Neisseria gonorrhoeae* e de início mais precoce..

- () Certo () Errado

44

(TCE-TO/FGV/2022) Com base nas recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS) acerca das medidas de prevenção e biossegurança relacionadas à varíola dos macacos (monkeypox

- MPX), analise as afirmativas a seguir, considerando V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s).

() Todos os profissionais de saúde que tenham tido exposição ao MPX devem ser monitorados quanto aos sintomas por 21 dias, a partir do dia da última interação.

() Pessoas com MPX devem ser consideradas infectantes e isoladas até que todas as crostas da lesão tenham caído e a reepitelização tenha ocorrido.

() A OMS sugere o uso consistente de preservativo durante qualquer atividade sexual por 12 semanas após a recuperação.

A sequência correta é:

- a) V – F – V.
- b) F – V – V.
- c) V – V – V.
- d) F – F – F.
- e) V – F – F.

45

(Senado Federal/FGV/2022) Uma gestante de 31 anos, 28 semanas de gestação, apresenta cerca de 90 lesões de pele. De acordo com o escore de gravidade preconizado pela OMS, ela é classificada como um caso de varíola dos macacos (monkeypox)

- a) leve.
- b) grave.
- c) crítico.
- d) agudo.
- e) moderado.

46

(TRT - 23ª REGIÃO (MT)/FCC/2022) Uma colaboradora informa que teve contato com um uma pessoa com diagnóstico confirmado de Monkeypox durante o período infeccioso, em diferentes contextos. Nesse caso, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o serviço de saúde deve definir estratégias para o monitoramento do colaborador. É estratégia recomendada:

- a) monitoramento a cada 48 horas.
- b) monitoramento do aparecimento de sinais e sintomas por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente infectado.

- c) verificação da temperatura pelo menos uma vez ao dia.
- d) monitoramento diário do aparecimento de sangue na urina ou nas fezes.
- e) liberação da colaboradora assintomática, durante o período do monitoramento, para doar sangue e leite materno.

47

(SES-PE/UPE/2022) O vírus da varíola de macacos, também chamado de monkeypox, espalhou-se por mais de 40 países, nos últimos meses e chegou ao Brasil, no início de junho. O nome monkeypox se origina da descoberta inicial do vírus em macacos em um laboratório dinamarquês, em 1958. Em humanos, o primeiro caso foi identificado em uma criança na República Democrática do Congo em 1970. Atualmente, segundo a OMS esclareceu, a maioria dos animais suscetíveis a esse tipo de varíola são roedores, como ratos e cão-da-pradaria.

Sobre essa doença, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Pode ser contraída através do contato físico próximo com alguém que tenha sintomas.
- b) A doença tem alta virulência e apresenta altas taxas de letalidade.
- c) Durante a gravidez, o vírus pode atravessar a placenta causando exposição intrauterina do feto e infecção congênita do bebê.
- d) Uma diferença entre os vírus da varíola de macacos e do coronavírus é que o primeiro é um vírus de DNA, e o último, um vírus de RNA.
- e) Assim que um caso suspeito for identificado, a identificação de contatos e o rastreamento de contatos devem ser iniciados.

48

(Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2023) O agente etiológico e o vetor da febre maculosa são respectivamente:

- a) bacilo gram-negativo anaeróbico estrito e ácaros do gênero Argas, que são exclusivamente hematófagos.
- b) bactéria gram-negativa intracelular obrigatória e carrapatos do gênero Amblyomma pertencentes à família Ixodidae.

c) espiroqueta móvel com parede celular gram-negativa e uma espécie de inseto fitiráptero da família Pediculidae.

d) micobactéria álcool-ácido resistente à fucsina e aracnídeos da espécie Boophilus microplus.

e) bacilo gram-positivo intracelular facultativo e carrapatos da espécie Rhipicephalus sanguineus.

49

(Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) A febre maculosa brasileira, uma riquetsiose, pode ser oligossintomática variando até quadros muito graves, que evoluem para óbito. Assim, assinale a alternativa que contém as manifestações clínicas mais comuns que caracterizam os casos de febre maculosa brasileira.

- a) Febre, dor de garganta e mialgia.
- b) Febre, sinais meníngeos e cefaleia.
- c) Exantema, dor de garganta e dor abdominal.
- d) Febre, cefaleia, mialgia e exantema.

50

(Prefeitura de Acrelândia-AC/IBADE/2022) Sobre a vigilância entomológica e vigilância sobre fatores ambientais da febre maculosa está INCORRETA a afirmativa:

- a) os banhos com carrapaticidas deverão levar em conta a epidemiologia das fases parasitárias e não parasitárias, o que permitirá diminuir o número de banhos/ano e a diminuição dessas fases.
- b) os relatos da transmissão da febre maculosa no Brasil apontam os carrapatos do gênero Amblyomma como sendo o principal vetor. O ciclo biológico das espécies A. cajennense, A. aureolatum e A. dubitatum exige cinco hospedeiros para completá-lo.
- c) locais públicos conhecidamente infestados por carrapatos devem, por meio de placas, informar seus frequentadores sobre a presença de carrapatos e as formas de proteção.
- d) a limpeza e a capina de lotes não construídos e a limpeza de áreas públicas, com cobertura vegetal, devem ser planejadas.
- e) logo após a suspeição de um caso ou surto, devem ser iniciadas as medidas de esclarecimento à população, mediante visitas domiciliares e palestras nas comunidades, visando transmitir conhecimentos a respeito do

ciclo de transmissão da doença, da gravidade e das medidas de prevenção.

Leia o relato a seguir para responder as questões de números 51 a 54.

Após tomar conhecimento pela imprensa do surto de febre maculosa no município, R.F., 34 anos, sexo masculino, agente de segurança, compareceu ao serviço de saúde referindo febre há 3 dias, cefaleia, mialgia intensa, náuseas e vômitos. Relatou ao enfermeiro que era vinculado formalmente a uma empresa que terceirizou o serviço de segurança do evento frequentado por pessoas recentemente diagnosticadas com febre maculosa, e que havia trabalhado nesse local há 8 dias, circulando por diversas áreas. Perguntado, negou perceber ter sido picado por carrapato na ocasião. Informou que residia em área urbana, não frequentava parques ou áreas de mata para recreação e não possuía animais domésticos. Ao exame físico constatou-se: temperatura axilar = 38,8°C, frequência cardíaca = 88 batimentos por minuto, frequência respiratória = 20 movimentos por minuto, pressão arterial = 122 x 78 mmHg, não sendo evidenciada a presença de exantema maculopapular ou outras alterações.

Considerado como caso suspeito de febre maculosa, foi prescrito o tratamento com doxicilina, por via oral, coletada a 1ª amostra de sangue para a realização do exame de reação de imunofluorescência indireta (Rifi) para riquetsias e preenchida a Ficha de Investigação da Febre Maculosa. Finalizando o atendimento, entre outras ações, R.F. recebeu atestado médico para afastamento do trabalho por 8 dias para tratamento da saúde e foi orientado pelo enfermeiro sobre o tratamento, os sinais e sintomas de agravamento do quadro e a necessidade de retornar ao serviço em 14 dias para a coleta de amostra de sangue para realização de novo exame de Rifi para controle. Ao longo do período de monitoramento de R.F., o enfermeiro constatou que o quadro evoluiu sem complicações e os exames de Rifi realizados apresentavam: 1ª amostra: não reagente; 2ª amostra: IgG = 1:128.

51

(Prefeitura de Campinas-SP/VUNESP/2023) No que diz respeito ao tratamento, é correto afirmar que o enfermeiro deve orientar R.F. que

a) deve evitar a exposição excessiva à luz solar ou à luz ultravioleta artificial e usar bloqueadores solares durante o tratamento.

b) o medicamento deve ser ingerido em jejum e, no mínimo, 1 hora antes das refeições, respeitando o intervalo de, pelo menos, 1 hora após a refeição anterior.

c) em caso de desconforto gástrico, deve fazer uso de antiácidos à base de alumínio, cálcio ou magnésio.

d) só deveria iniciar a ingestão da doxicilina após ser informado de que o resultado do exame de Rifi estava positivo para febre maculosa.

e) a coloração esbranquiçada das fezes é normal até 2 dias após o término do tratamento.

52

(Prefeitura de Campinas-SP/VUNESP/2023) Considerando os dados apresentados, ao realizar o encerramento do caso, o enfermeiro deve considerar que, de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (2022), o caso deve ser classificado como

a) inconclusivo, porque não foi realizado um terceiro exame de Rifi IgG para confirmação da soroconversão, uma vez que os anticorpos IgG podem apresentar reação cruzada com outras doenças, como a dengue, e devem ser analisados com critério.

b) confirmado por critério laboratorial, porque R.F. apresentou sinais e sintomas compatíveis com febre maculosa, antecedentes epidemiológicos que atendem a definição de caso suspeito e soroconversão dos títulos de Rifi, evidenciada por título IgG = 1:128.

d) confirmado por critério clínico-epidemiológico, porque R.F. apresentou sinais e sintomas compatíveis com a doença e antecedentes epidemiológicos que atendem a definição de caso suspeito, mas não apresentou soroconversão para IgM nos dois exames Rifi (para riquetsias) realizado.

e) descartado, porque se trata de caso suspeito que não se encaixou nos critérios estabelecidos

para definição de caso confirmado de febre maculosa

53

(Prefeitura de Campinas-SP/VUNESP/2023)
Frente a um surto de febre maculosa, as equipes de saúde da família (ESF) e de atenção básica (EAB) devem, entre outras ações, intensificar as medidas de esclarecimento à população sobre o uso de barreiras físicas quando for se expor a áreas com possibilidade de presença de carrapatos, tais como:

- a) examinar o próprio corpo a cada 3 dias, a fim de verificar a presença de carrapatos.
- b) Procurar o serviço de saúde para a retirada de carrapatos aderidos à pele, caso encontrados no corpo.
- c) usar calças compridas, inserindo a parte inferior por dentro de botas, preferencialmente de cano longo, e vedadas com fita adesiva de dupla face.
- d) esmagar o carrapato logo após retirado da pele, para evitar a postura de ovos.
- e) dar preferência ao uso de roupas escuras e com mangas compridas, para repelir os carrapatos ou diminuir sua adesão.

54

(Prefeitura de Campinas-SP/VUNESP/2023)
Confirmado o diagnóstico de febre maculosa para R.F., no que diz respeito aos aspectos trabalhistas, é correto afirmar que a situação

- a) configura um caso de doença do trabalho e o empregador deve ser solicitado a emitir a comunicação de acidente do trabalho (CAT).
- b) se equipara a acidente do trabalho, porém o preenchimento da comunicação de acidente do trabalho (CAT) é desnecessária, porque o período de afastamento do trabalho foi inferior a 15 dias.
- c) não pode ser considerada como um acidente de trabalho, porque não tem relação direta com as atividades descritas para a função de segurança.
- d) configura um caso de doença profissional e o médico ou enfermeiro que atendeu o caso deve preencher a ficha de investigação de acidente do trabalho/doença profissional e providenciar seu registro no SINAN.

e) se equipara a acidente do trabalho e o empregador deve emitir a comunicação de acidente do trabalho (CAT).

A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

