

Mentoria EBSE RH

Doença de Chagas, Febre Maculosa, Leishmaniose, Leptospirose e Malária

Lista de Questões

Febre Maculosa

1. (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.

2. (Prefeitura de Taquari-RS/FUNDATEC/2022) Doença de Lyme e febre maculosa são zoonoses classificadas como metazoonoses, pois o agente necessita passar parte do seu ciclo em um animal invertebrado. O invertebrado envolvido na transmissão dessas doenças é denominado popularmente como:

- a) Besouro.
- b) Mosquito.
- c) Piolho.
- d) Carrapato.
- e) Minhoca.

3. (Prefeitura de Orlandia-SP/CONSULPLAN/2023) O morador rural nomeado JP, 75 anos, apresentou-se na emergência do hospital municipal com febre alta, manchas vermelhas na pele e dores na cabeça, músculos e regiões articulares. Ao ser examinado pelo médico plantonista, foram encontrados diversos carrapatos em sua pele. Segundo o médico, a sintomatologia apresentada é típica da doença transmitida pelo carrapato denominada:

- a) Malária.
- b) Chikungunya.
- c) Leishmaniose.
- d) Febre maculosa.

4. (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

4. (Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023)

- c) Exantema, dor de garganta e dor abdominal
- d) Febre, cefaleia, mialgia e exantema

5. (SES-RS/FAURGS/2022) No que diz respeito às riquetsioses, grupo de doenças causadas por bactérias da família Rickettsiaceae, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Entre as riquetsioses conhecidas, a febre maculosa brasileira (FMB), que, assim como a febre das Montanhas Rochosas (FMR), é causada pela *Rickettsia rickettsii*, é considerada a mais letal das riquetsioses e uma das mais letais doenças infecciosas.
- b) Assim como as demais espécies do gênero *Rickettsia*, a *R. rickettsii* é um pequeno cocobacilo gramnegativo, pleomórfico, desprovido de motilidade, com dimensões de aproximadamente 0,2 por 2,0 μm e de crescimento lento e difícil.
- c) Parasitas intracelulares obrigatórios, podendo ser encontrados no interior do núcleo ou livre no citoplasma, as riquetsias apresentam como característica um genoma constituído por um cromossomo circular único altamente conservado.
- d) O processo de multiplicação das bactérias dessa família ocorre por divisão binária.
- e) Do ponto de vista microbiológico, as riquetsias são microrganismos fáceis de serem visualizados quando corados pelos métodos usuais.

6. (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.

7. (Residência SES-PE/IAUPE/2023) Sobre as doenças de Notificação Compulsória no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A febre tifoide ocorre predominantemente em locais associados a precárias condições de higiene e à falta de saneamento básico.
- b) A febre maculosa é uma doença transmitida pelo carrapato.
- c) A difteria é uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível extremamente contagiosa.
- d) A coqueluche é uma importante causa de morbimortalidade infantil.
- e) A transmissão da cólera ocorre por via fecal-oral e pode ser direta ou indireta.

8. (Prefeitura de Coivaras-PI/CRESCER/2019) A periodicidade da notificação compulsória de doenças é classificada em imediata ou semanal. Para as doenças classificadas como de notificação imediata, deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível. Assinale a alternativa que apresenta uma doença ou agravo que deve ser imediatamente notificado pelo Enfermeiro:

- a) Acidente de trabalho com exposição a material biológico.
- b) Hanseníase.
- c) Febre Maculosa.
- e) Sífilis em gestante.

Leishmaniose Tegumentar

1. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2023) A leishmaniose visceral, conhecida popularmente como Calazar ou Barriga D'água é uma zoonose emergente no Brasil, sendo considerada pelo Ministério da Saúde uma enfermidade de notificação obrigatória. Sobre a leishmaniose visceral que ocorre no Brasil, é correto afirmar que:

- a) o agente etiológico principal é a *Leishmania braziliensis*, transmitida pelo flebotomíneo do gênero *Lutzomyia*.
- b) a forma promastigota do parasita é encontrada nas células mononucleares dos vertebrados.
- c) os cães acometidos pela doença não devem receber tratamento, e o uso de coleiras repelentes dos mosquitos vetores é suficiente para encerrar a cadeia epidemiológica de transmissão.
- d) o mosquito palha, inseto flebotomíneo da espécie *Lutzomyia longipalpis*, é o principal vetor da *Leishmania chagasi*.
- e) para o controle da doença o combate ao mosquito vetor é de grande importância, devendo-se evitar a poda de árvores para não ocorrer acúmulo de matéria orgânica.

2. (Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) A Leishmaniose Tegumentar (LT) é uma doença infecciosa causada por protozoário, de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosas. Sobre as características gerais dessa enfermidade, analise as afirmativas a seguir e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

() O agente etiológico é o protozoário do gênero *Leishmania*, sendo que, no Brasil, foram identificadas, pelo menos, sete espécies, das quais seis são do subgênero *Viannia* e uma do subgênero *Leishmania*.

() O agente etiológico é o protozoário do gênero *Leishmania*, sendo que, no Brasil, foram identificadas, pelo menos, sete espécies, das quais seis são do subgênero *Viannia* e uma do subgênero *Leishmania*.

() No ser humano, o período de incubação da LT dura em média de dois a três meses, podendo apresentar períodos mais curtos (duas semanas) e mais longos (dois anos).

() A transmissão ocorre por meio da picada de fêmeas de flebotomíneos infectadas, contudo, é comum haver transmissão de pessoa a pessoa, por contato direto com a ferida infectada.

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

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

3. (Prefeitura de Cananéia-SP/VUNESP/2020) A Leishmaniose visceral é uma zoonose de evolução crônica, com acometimento sistêmico, e, se não tratada, pode levar a óbito até 90% dos casos. A transmissão ocorre:

- a) quando pessoas doentes mantêm contato direto com outras saudáveis, que nunca tiveram a doença, portanto não têm imunidade.
- b) pelo contato direto com animais silvestres (pacas, gambás, capivaras, cães) infectados pelo flebótomo.
- c) quando o protozoário é liberado no ambiente devido à ausência de coleta e tratamento de esgoto, contaminando indivíduos que andam descalços nesses locais.
- d) quando fêmeas de insetos flebotomíneos picam cães ou outros animais infectados e depois picam o homem transmitindo o protozoário *Leishmania*.
- e) pelo contato direto com cães e gatos infectados pelo protozoário, que já estão manifestando sintomas da doença.

4. (Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) Paciente procedente da zona rural da região Nordeste do Brasil apresentando lesão ulcerogranulomatosa em região septal anterior do nariz, ocasionando perfuração ampla de bordos friáveis e sangrantes. Realizada biópsia local, que evidenciou a presença de formas amastigotas intracelulares. O diagnóstico desse paciente é:

- a) hanseníase.
- b) lues.
- c) leishmaniose.
- d) paracoccidiodomicose.

(Prefeitura de São Cristóvão-SE/CESPE-CEBRASPE/2022) Julgue o item subsequente, referente ao conceito básico para identificação e investigação de casos de leishmaniose.

5. A Leishmaniose tegumentar é uma doença contagiosa cuja transmissão é vetorial, acomete pele e mucosa e pode causar lesões ulceradas espalhadas por todo corpo, acompanhadas de febre, calafrios e mal-estar.

() CERTO () ERRADO

6. (Prefeitura de Orlandia-SP/CONSULPLAN/2023) Debbie, mãe de três filhos, enfermeira, participou do programa *Naked and Afraid* (Largados e Pelados) do canal de TV americana *Discovery* e sobreviveu por 21 dias no Lago *Surama – Guiana*, um lugar repleto de cobras venenosas e mosquitos palha. Como herança de toda a exposição na selva e sem acesso aos devidos métodos de prevenção, *Debbie* (assim como seu parceiro de edição) contraiu *Leishmaniose* cutânea (tegumentar). Sobre as medidas profiláticas contra as *Leishmanioses*, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O uso de repelentes afasta o inseto transmissor da doença.
- b) O uso de mosquiteiro atua como medida preventiva da doença.
- c) Em residências, a telagem de portas e janelas auxilia na prevenção.
- d) A vacinação é o melhor método de prevenção, sendo oferecida em todo o mundo.

7. (Prefeitura de Macapá-AP/FCC/2018) O antimoniato de meglumina (antimoniato de N-metilglucamina) é um dos medicamentos destinado ao tratamento de:

- a) leishmaniose tegumentar americana.
- b) febre amarela.

7. (Prefeitura de Macapá-AP/FCC/2018)

- c) blastomicose sul-americana.
- d) febre tifoide.
- e) febre murino.

Leishmaniose Visceral

1. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2022) Doença que ocorre em animais e seres humanos, é transmitida pela picada de um inseto conhecido popularmente como mosquito-palha, birigui, e é causada por um protozoário. Na área urbana, o cão é o principal reservatório dessa infecção, denominada:

- a) dengue.
- b) leishmaniose visceral.
- c) febre maculosa.
- d) raiva.
- e) esporotricose.

2. (Prefeitura de Formiga-MG/CONSULPLAN/2023) São considerados os principais sintomas da doença *Leishmaniose Visceral*:

- a) Febre; tosse; dor no peito; perda de peso; e, fraqueza.
- b) Tonturas; sensação de plenitude gástrica; prurido (coceira) anal; palpitações; e, impotência.
- c) Febre de longa duração; aumento do fígado e baço; perda de peso; fraqueza; redução da força muscular; e, anemia.
- d) Sonolência; confusão mental; coma; crise epiléptica; alteração do nível de consciência; e, perda da coordenação muscular.

3. (Prefeitura de Alto do Paraíso de Goiás-GO/QUADRIX/2023) No que diz respeito à leishmaniose, julgue os próximos itens.

- I. É uma zoonose de manifestação cutânea ou visceral causada por protozoários flagelados do gênero *Leishmania*.
- II. É transmitida por meio da picada de fêmeas de insetos flebotomíneos.
- III. A forma visceral da doença tem como sintomas clínicos perda de peso, anemia, hepatomegalia, esplenomegalia e febre, entre outros.

Assinale a alternativa correta.

- a) Apenas o item I está certo.
- b) Apenas o item III está certo.
- c) Apenas os itens I e II estão certos.
- d) Apenas os itens II e III estão certos.
- e) Todos os itens estão certos.

(SEDF/QUADRIX/2022) Quanto à farmacologia dos medicamentos utilizados em parasitoses, julgue o item.

4. O tratamento da leishmaniose visceral é feito com a anfotericina B lipídica ou miltefosina, a depender das espécies infectantes de *Leishmania* e da área geográfica de aquisição.

- () CERTO () ERRADO

5. (Prefeitura de Morro Agudo-SP/VUNESP/2020) Durante a realização de visita domiciliar, o Agente de Controle de Zoonoses (ACZ) observa moradias próximas a áreas de mata, onde existem pequenos mamíferos e com concentrações elevadas de vetores, conhecidos popularmente como mosquito-palha ou birigui, cujas formas imaturas se desenvolvem nesses locais úmidos e ricos em matéria orgânica. Nesse caso, o ACZ deve alertar os moradores para o risco de ocorrerem casos de:

- a) febre maculosa. c) leptospirose.. e) esquistossomose.
b) dengue. d) leishmaniose

Leptospirose

1. (EBSERH/HUGG-UNIRIO/IBFC/2017) Sobre a leptospirose, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- () A leptospirose relacionada ao trabalho tem sido descrita em trabalhadores que exercem atividades em contato direto com águas contaminadas.
() A transmissão pode ocorrer pelo contato com solo contaminado pela urina dos animais portadores, mais raramente pelo contato direto com sangue, tecido, órgão e urina destes animais.
() Não há transmissão inter-humana, exceto a intrauterina para o feto.
() A leptospirose pode ser considerada como doença relacionada ao trabalho, do Grupo I da Classificação de Schilling, na qual o trabalho é causa necessária.
a) V, V, V, V. b) V, V, V, F. c) F, V, F, V. d) V, F, V, F. e) F, V, F, F.

2. (EBSERH/HUAP-UFF/IBFC/2016) A Leptospirose é uma doença generalizada, febril, causada por espiroquetas patogênicas do gênero *Leptospira*. Analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- () Acomete exclusivamente o homem.
() Caracterizada por uma vasculite generalizada.
() O principal animal reservatório das leptospirosas é o rato.
() O período de incubação é variável, usualmente de 30 a 45 dias.
a) V, F, V, F. b) V, V, V, V. c) F, V, V, F. d) F, F, V, V. e) V, F, F, V

3. (Prefeitura de Taubaté-SP/Instituto Excelência/2020) O período de incubação da Leptospirose:

- a) Varia de 15 a 40 dias (média entre 20 e 34 dias).
b) Varia de 1 a 30 dias (média entre 5 e 14 dias).
c) Varia de 24 a 45 dias (média entre 25 e 32 dias).
d) Nenhuma das alternativas.

4. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP2019) A leptospirose relacionada ao trabalho descrita em trabalhadores que têm contato com águas contaminadas, em sua forma ictérica, que evolui com insuficiência renal, fenômenos hemorrágicos e alterações hemodinâmicas, é também conhecida como doença de

- a) Vailly. b) Weil. c) Burton. d) Behcet. e) Wernicke.

5. (Prefeitura de Cabo de Santo Agostinho-PE/IBFC/2019) A escolha dos métodos diagnósticos específicos da Leptospirose podem variar de acordo com a fase da doença. Na fase tardia, os métodos sorológicos são, prioritariamente escolhidos para o diagnóstico dessa doença. Quanto aos dois principais métodos sorológicos de diagnóstico da Leptospirose e que devem ser realizados pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen), assinale a alternativa correta.

- a) Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) e Imunofluorescência Indireta (IFI).
- b) Imunofluorescência Direta (IFD) e Microaglutinação (MAT).
- c) Ensaio Imunoenzimático (ELISA-IgM) e Imunofluorescência Indireta (IFI).
- d) Microaglutinação (MAT) e Ensaio Imunoenzimático (ELISA-IgM).

(HUB/CESPE/2017) Julgue o item a seguir, relativo à leptospirose.

6. Para descartar a leptospirose, é suficiente o resultado negativo nos exames sorológicos específicos — ELISA-IgM e microaglutinação — de amostra colhida antes do sétimo dia do início dos sintomas.

() CERTO () ERRADO

7. (Prefeitura de Itapevi-SP/VUNESP/2019) A leptospirose, é uma doença

- a) causada por vírus, que pode ser transmitido ao ser humano pela mordedura de roedores infectados.
- b) cujas medidas de saneamento do ambiente adotadas diminuem o risco de contato do ser humano com morcegos contaminados.
- c) que apresenta elevada letalidade, em torno de 90% nos casos mais graves, dependendo do local provável de infecção.
- d) infecciosa, causada por bactérias, transmitidas ao homem pela picada do carrapato conhecido como “carrapato estrela”, que infecta roedores e morcegos.
- e) que está relacionada às precárias condições de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados.

8. (Prefeitura de Morro Agudo-SP/VUNESP/2020) O técnico de enfermagem, os médicos, entre outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, que prestam assistência ao paciente, devem obrigatoriamente comunicar à autoridade de saúde a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública.

São doenças de notificação compulsória imediata:

- a) febre amarela e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.
- b) leptospirose e síndrome de rubéola congênita.
- c) hepatites virais e tétano neonatal.
- d) tuberculose e raiva humana.
- e) hanseníase e sífilis em gestante.

Doença de Chagas

1. (Prefeitura de Piratuba-SC/OMNI/2021) O período de incubação da Doença de Chagas, o tempo que os sintomas começam a aparecer a partir da infecção, é dividido em algumas formas: Assinale alternativa INCORRETA quanto ao período de incubação:

- a) Transmissão vetorial – de 20 a 25 dias.
- b) Transmissão transfusional/transplante – de 30 a 40 dias ou mais.
- c) Transmissão oral – de 3 a 22 dias.
- d) Transmissão acidental – até, aproximadamente, 20 dias.

2. (Prefeitura de Criciúma-SC/UNESC/2023) Sabe-se que a doença de Chagas é uma infecção parasitária causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, que é encontrado em três formas diferentes.

É CORRETO afirmar que a forma encontrada em tecidos de mamíferos, caracterizada por ser esférica, medindo aproximadamente 4 micrômetros de diâmetro é a:

- a) Epimastigota.
- b) Trofozoíto.
- c) Esquizonte.
- d) Tripomastigota.
- e) Amastigota.

3. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2022) Ao atender um paciente com sintomas de prostração, diarreia, vômitos, inapetência, cefaleia, mialgias, aumento de linfonodos e exantema cutâneo de localização variável, o médico observou um sinal de Romaña, o que possibilitou levantar a hipótese de infecção por:

- a) *Trypanosoma cruzi*.
- b) *Plasmodium falciparum*.
- c) *Leishmania brasiliensis*.
- d) *Leptospira interrogans*.
- e) *Toxoplasma gondii*.

4. (Prefeitura de Acrelândia-AC/IBADE/2022) É uma antropozoonose de elevada prevalência e expressiva morbimortalidade, apresenta curso clínico bifásico, composto por uma fase aguda e uma fase crônica, que pode se manifestar nas formas: indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva:

- a) febre tifoide.
- b) doença de chagas.
- c) febre do nilo ocidental.
- d) malária.
- e) leishmaniose visceral.

5. (CPSMBS-CE/CETREDE/2023) Na fase aguda da Doença de Chagas, o exame parasitológico é o mais indicado. É definido pela presença de parasitas circulantes, demonstráveis no exame direto do sangue periférico. Recomenda-se, como primeira escolha de diagnóstico para casos sintomáticos com mais de 30 dias de evolução, devido ao declínio da parasitemia com o decorrer do tempo, a realização do exame por

- a) pesquisa a fresco de tripanossomatídeos.
- b) métodos de concentração.
- c) lâmina corada de gota espessa ou de esfregaço.
- d) xenodiagnóstico.
- e) endoscopia.

6. (EBSERH/IBFC/2016) Os testes sorológicos são utilizados como um dos critérios para confirmação de suspeita clínica de várias doenças infecciosas como Doença de Chagas, Toxoplasmose, Hepatites virais, Rubéola, etc. Entretanto alguns cuidados são necessários na escolha do método e sua interpretação. Assinale a alternativa em que a técnica possibilita a visualização de antígenos nos tecidos ou em suspensões celulares, por meio da utilização de anticorpos específicos, marcados com fluorocromo.

- a) Hemaglutinação.
- b) Eletroforese.
- c) Imunofluorescência.
- d) Imunodifusão.
- e) Fixação de complemento.

7. (EBSERH/AOCP/2016) Um homem de 40 anos sentindo-se bem vai até o hemonúcleo de sua cidade para doar sangue. Nos exames realizados, há detecção de doença de Chagas. Em entrevista, esse homem relata ter vivido sua infância em região endêmica. A respeito desse paciente, é correto afirmar que

- a) nas amostras de sangue há a presença de anticorpos do tipo IgG para chagas.
- b) o paciente encontra-se na fase aguda da doença, porém assintomática.
- c) anticorpos IgM para chagas são encontrados em altos títulos nas amostras.
- d) o paciente deve conter uma grande carga de parasitas na corrente sanguínea.
- e) a amostra do paciente deve conter altos títulos de IgM e IgG.

8. (EBSERH/IBFC/2016) A doença de Chagas (DC) é endêmica em 21 países do continente americano, e estima-se que entre 6 e 7 milhões de pessoas estejam infectadas, embora mais de 90% delas desconheçam a infecção por falta de oportunidade de diagnóstico. Analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

() Xenodiagnóstico é um método muito sensível na fase aguda, podendo chegar a 100% de positividade. Esta técnica é a mais indicada uma vez que reproduz os resultados imediatamente.

() Na fase aguda, observam-se: alta parasitemia, presença de anticorpos (Ac) inespecíficos e início de formação de Ac específicos (IgM e IgG) que podem atingir níveis elevados. Nesta fase, recomenda-se: pesquisa direta e, se necessário, pesquisa indireta do parasito.

8. (EBSERH/IBFC/2016) A doença de Chagas (DC)

() Na fase crônica, observam-se: baixíssima parasitemia e presença de anticorpos específicos (IgG). Nesta fase, a presença de anticorpos IgM é discutida, só sendo detectada esporadicamente em baixos títulos. Recomendam-se métodos sorológicos como imunofluorescência indireta, ELISA (Enzime-linke-dimmunosorbent-assay), hemaglutinação indireta ou fixação de complemento ou a pesquisa do parasito por métodos indiretos como xenodiagnóstico, hemocultura ou inoculação em animais de laboratório.

() Enzime-linked-immunosorbent-assay (ELISA) é uma técnica que também detecta classes específicas de anticorpos e, portanto, é indicada para o diagnóstico de fase aguda da doença, utilizando-se conjugado anti-IgM.

a) V; V, V; F.

c) V; V, V; V.

e) F; V, V; V.

b) F; V, V; F.

d) F; F, V; V.

9. (Prefeitura de Santa Luzia D'Oeste-RO/IBADE/2020) Reduções significativas têm sido observadas na ocorrência de várias doenças transmissíveis, para as quais se dispõe de instrumentos eficazes de prevenção e controle. Dentre as doenças infecciosas abaixo, qual NÃO é imunoprevenível por vacinação?

a) Difteria

b) Coqueluche

c) Tétano Acidental

d) Doença de Chagas

e) Varicela

Malária

1. (EBSERH/AOCP/2015) Sobre a malária, é correto afirmar que

a) é também chamada de paludismo, impaludismo ou febre intermitente.

b) o morcego é o principal reservatório de importância epidemiológica para a malária humana.

c) seus agentes etiológicos são bactérias altamente resistentes.

d) seus vetores são mamíferos domesticados.

e) seu período de incubação é de 48 horas.

2. (Prefeitura de Itapiranga-SC/AMEOSC/2023) Mundialmente, a malária é uma prioridade sanitária, ocorrendo em mais de 100 países. No Brasil, é uma doença de notificação compulsória na região não amazônica, devendo ser notificada diante da suspeita clínica, por meio da ficha própria de investigação de malária do O Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sobre a malária é correto afirmar:

a) Na malária por *P. falciparum*, o indivíduo pode ser fonte de infecção por até 5 anos.

b) O principal vetor de malária nos EUA é o *A. darlingi*, cujo comportamento é extremamente zoonótico, sendo o mais encontrado picando no ambiente domiciliar e peridomiciliar.

c) Os mosquitos vetores da malária pertencem ao gênero *Amblyoma* e são popularmente conhecidos por "carapanã", "muriçoca", "sovela", "mosquito-prego" e "bicuda".

d) A malária é causada por protozoários do gênero *Plasmodium* e, no Brasil, três espécies são responsáveis pelos casos: *P. vivax*, *P. falciparum* e *P. malariae*.

3. (Prefeitura de Criciúma-SC/UNESC/2023) Assinale a alternativa que apresenta corretamente o agente etiológico e o vetor da malária, respectivamente.

- a) Plasmodium e homem.
- b) Plasmodium e Anopheles infectado.
- c) Trypanosoma cruzi e barbeiro.
- d) Haemophilus Influenzae e homem.
- e) Trypanosoma cruzi e homem.

4. (SEAD-AP/FGV/2022) Um paciente internado com diagnóstico de malária apresentou manifestações clínicas de malária grave e complicada.

De acordo com o Ministério da Saúde, faz parte dessas manifestações:

- a) mialgia.
- b) icterícia.
- c) sudorese.
- d) febre alta acompanhada de calafrios.
- e) diurese abaixo de 500mL nas 24 horas.

5. (Prefeitura de Breves-PA/FADESP/2022) A Malária é uma doença infecciosa febril aguda, caracterizada por febre alta acompanhada de calafrios, sudorese e cefaléia e com alta frequência no Estado do Pará. Sobre o diagnóstico da malária é correto afirmar que

- a) o método da gota espessa continua sendo um método simples, eficaz, de baixo custo e de fácil realização
- b) o Esfregaço delgado possui baixa sensibilidade e é o método oficial adotado no Brasil
- c) a baciloscopia da linfa é de fácil realização no campo e de alta sensibilidade
- d) os testes rápidos são mais utilizados no Brasil, devido o baixo custo e facilidade de conservação no campo

6. (Prefeitura de Damião-PB/CONTEMAX/2019) A malária é uma doença infecciosa febril aguda, sendo possível verificar que a maioria dos casos se concentra na região Amazônica, nos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. Recentemente, os noticiários paraibanos revelaram que vem aumentando o número de casos da doença na região do Conde, litoral sul da Paraíba. Acerca da malária analise as afirmações abaixo:

- I. O diagnóstico e o tratamento da malária são oferecidos pelo SUS.
- II. Se a pessoa teve malária por Plasmodium malariae, ela não poderá mais doar sangue.
- III. Apenas as fêmeas de mosquitos do gênero Anopheles são capazes de transmitir a malária.
- IV. A malária não é uma doença contagiosa. Sendo assim, uma pessoa doente não é capaz de transmitir a doença diretamente à outra pessoa.
- V. A malária na sua forma grave pode causar complicações como: alteração da consciência, prostração, dispneia, convulsões, hemorragias, hipotensão arterial ou choque.

Está(ão) CORRETAS as afirmativas:

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

7. (SEMSA/FGV/2022) A malária é uma doença infecciosa endêmica na região amazônica.

A respeito dessa doença, marque (V) para a afirmativa verdadeira e (F) para a falsa.

() O método oficialmente adotado no Brasil para o diagnóstico da malária - e considerado como padrão-ouro pela Organização Mundial da Saúde - é a gota espessa.

() A primaquina não deve ser administrada em gestantes ou em crianças menores de 6 meses.

() O esquema longo, recomendado para a malária não complicada, é feito com cloroquina em 3 dias e primaquina em 7 dias.

As afirmativas são, respectivamente,

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

8. (EXÉRCITO/VUNESP/2022) No Brasil, particularmente na região amazônica, a malária constitui um grave problema de saúde pública. Em relação a essa doença, é correto afirmar que

a) os indivíduos que contraem a malária desenvolvem imunidade permanente após a cura.

b) a crise aguda da malária caracteriza-se por início súbito de febre alta, cefaleia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia que, nos casos graves, são acompanhados de náuseas e vômitos frequentes, icterícia e manifestações hemorrágicas.

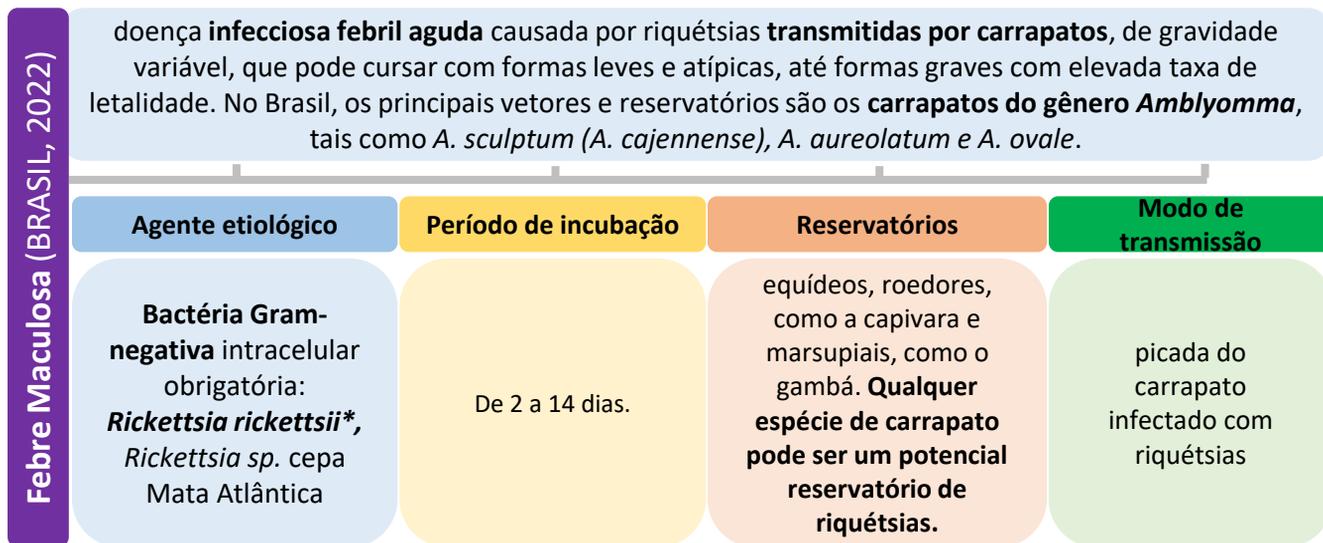
c) o período de incubação varia de três a seis dias, e, em situações esporádicas, considera-se que pode se estender por até 15 dias, conforme a espécie de agente etiológico.

d) os mosquitos do gênero Anopheles constituem o principal reservatório com importância epidemiológica para a malária humana.

e) o uso de repelentes, preferencialmente à base de DEET ou de icaridina, nas partes descobertas do corpo e/ou aplicados sobre as roupas, constitui medida de proteção para reduzir a possibilidade da picada do mosquito transmissor de malária.

PROFESSORA DAIANE MEDEIROS

Febre Maculosa Brasileira



*A *Rickettsia rickettsii*, é a riquétsiose mais prevalente e reconhecida.

NOTA! Imunidade adquirida: possivelmente é duradoura contra reinfecção.

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

- bacilo gram-negativo anaeróbico estrito e ácaros do gênero Argas, que são exclusivamente hematófagos.
- bactéria gram-negativa intracelular obrigatória e carrapatos do gênero Amblyomma pertencentes à família Ixodidae.
- espiroqueta móvel com parede celular gram-negativa e uma espécie de inseto fitiráptero da família Pediculidae.
- micobactéria álcool-ácido resistente à fucsina e aracnídeos da espécie Boophilus microplus.
- bacilo gram-positivo intracelular facultativo e carrapatos da espécie Rhipicephalus sanguineus.

2. (Prefeitura de Taquari-RS/FUNDATEC/2022) Doença de Lyme e febre maculosa são zoonoses classificadas como metazoonoses, pois o agente necessita passar parte do seu ciclo em um animal invertebrado. O invertebrado envolvido na transmissão dessas doenças é denominado popularmente como:

- Besouro.
- Mosquito.
- Piolho.
- Carrapato.
- Minhoca.

Manifestações Clínicas

Conforme o Guia de Vigilância em Saúde de 2022, a febre maculosa brasileira, por ser uma **doença sistêmica**, a febre maculosa pode apresentar um **curso clínico variável**, desde quadros clássicos a formas atípicas sem exantema.

O início das manifestações costumam ser:

abruptas (súbita) e os **sintomas são inespecíficos** (febre, em geral alta; cefaleia; mialgia intensa; mal-estar generalizado; náuseas; vômitos).

Manifestações clínicas

Entre o 2º e o 6º dia da doença:

surge o exantema máculo-papular, de evolução centrípeta e predomínio nos membros inferiores, podendo acometer região palmar e plantar em 50% a 80% dos pacientes com essa manifestação.

Casos de uma febre maculosa com evolução clínica mais branda estão sendo associados às infecções pela *Rickettsia sp.* cepa Mata Atlântica.

Nesses, têm-se observado características clínicas de uma doença febril e exantemática, associadas à escara de inoculação (lesão na qual o carrapato ficou aderido) e à linfadenopatia.

NOTA! Embora o **exantema** seja o sinal clínico mais importante, ele pode estar ausente, o que pode dificultar e/ou retardar o diagnóstico e o tratamento, determinando uma maior letalidade.

3. (Prefeitura de Orlandia-SP/CONSULPLAN/2023) O morador rural nomeado JP, 75 anos, apresentou-se na emergência do hospital municipal com febre alta, manchas vermelhas na pele e dores na cabeça, músculos e regiões articulares. Ao ser examinado pelo médico plantonista, foram encontrados diversos carrapatos em sua pele. Segundo o médico, a sintomatologia apresentada é típica da doença transmitida pelo carrapato denominada:

- | | |
|-----------------|--------------------|
| a) Malária. | c) Leishmaniose. |
| b) Chikungunya. | d) Febre maculosa. |

4. (Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) A febre maculosa brasileira, uma rickettsiose, 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 |

Complicações

Nos casos graves, o exantema vai se transformando em petequial e, depois, em hemorrágico, constituído principalmente por equimoses ou sufusões.

No paciente não tratado, as equimoses tendem à confluência, podendo evoluir para necrose, principalmente em extremidades.

Nos casos graves, é comum a presença de:

Edema de membros inferiores;

Hepatoesplenomegalia;

Manifestações renais com azotemia pré-renal caracterizada por oligúria e insuficiência renal aguda;

Manifestações gastrointestinais, como náusea, vômito, dor abdominal e diarreia.

Manifestações pulmonares, como tosse, edema pulmonar, infiltrado alveolar com pneumonia intersticial e derrame pleural.

Manifestações neurológicas graves, como deficit neurológico, meningite e/ou meningoencefalite com líquido claro.

Manifestações hemorrágicas, como petéquias e sangramento muco-cutâneo, digestivo e pulmonar.

IMPORTANTE! Se não tratado, o paciente pode evoluir para um estágio de torpor e confusão mental, com frequentes alterações psicomotoras, chegando ao coma profundo. Icterícia e convulsões podem ocorrer em fase mais avançada da doença. Nessa forma, a letalidade, quando não ocorre o tratamento, pode chegar a 80%.

Fonte: BRASIL, 2022.

Diagnóstico

Diagnóstico

Laboratorial

Exames:

- Reação de imunofluorescência indireta – Rifi*

Pesquisa direta da riquetsia:

- Imuno-histoquímica;
- Técnicas de biologia molecular – PCR;
- Isolamento (cultura).

Diferencial

O diagnóstico oportuno é muito difícil, principalmente durante os primeiros dias de doença, quando as manifestações clínicas também podem sugerir outras doenças.

*Método sorológico mais utilizado para o diagnóstico das riquetsioses (padrão-ouro).

Fonte: BRASIL, 2022.

5. (SES-RS/FAURGS/2022) No que diz respeito às riquetsioses, grupo de doenças causadas por bactérias da família Rickettsiaceae, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Entre as riquetsioses conhecidas, a febre maculosa brasileira (FMB), que, assim como a febre das Montanhas Rochosas (FMR), é causada pela *Rickettsia rickettsii*, é considerada a mais letal das riquetsioses e uma das mais letais doenças infecciosas.
- b) Assim como as demais espécies do gênero *Rickettsia*, a *R. rickettsii* é um pequeno cocobacilo gramnegativo, pleomórfico, desprovido de motilidade, com dimensões de aproximadamente 0,2 por 2,0 μm e de crescimento lento e difícil.
- c) Parasitas intracelulares obrigatórios, podendo ser encontrados no interior do núcleo ou livre no citoplasma, as riquetsias apresentam como característica um genoma constituído por um cromossomo circular único altamente conservado.
- d) O processo de multiplicação das bactérias dessa família ocorre por divisão binária.
- e) Do ponto de vista microbiológico, as riquetsias são microrganismos fáceis de serem visualizados quando corados pelos métodos usuais.

Tratamento

O sucesso do tratamento, com conseqüente **redução da letalidade** potencialmente associada à febre maculosa, está diretamente relacionado à precocidade de sua introdução e à especificidade do **antimicrobiano prescrito**.

Tratamento

A **doxiciclina** é o **antimicrobiano** de escolha para terapêutica de todos os casos suspeitos de

infecção pela *Rickettsia rickettsii* e de outras riquetsioses.

independentemente da faixa etária e da gravidade da doença.

A partir da suspeita de febre maculosa, a terapêutica com antibióticos deve ser iniciada imediatamente, não se devendo esperar a confirmação laboratorial do caso.

Fonte: BRASIL, 2022.

Vigilância Epidemiológica

Vigilância Epidemiológica

Caso suspeito

Indivíduo que apresente **febre de início súbito**, cefaleia, mialgia e que tenha relatado **história de picada de carrapatos**, e/ou tenha tido contato com animais domésticos e/ou silvestres, e/ou tenha frequentado área de transmissão de febre maculosa, nos últimos 15 dias.

Indivíduo que apresente **febre de início súbito**, cefaleia e mialgia, seguidas de **aparecimento de exantema maculopapular**, entre o 2º e o 5º dias de evolução, e/ou manifestações hemorrágicas.

Prevenção e Controle

Prevenção e Controle

às ações educativas, a respeito das características clínicas, das unidades de saúde e dos serviços para atendimento, das áreas de risco, do ciclo do vetor e das orientações técnicas, buscando-se evitar o contato com os potenciais vetores.

Fonte: BRASIL, 2022.

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

- 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.
- 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.
- locais públicos conhecidamente infestados por carrapatos devem, por meio de placas, informar seus frequentadores sobre a presença de carrapatos e as formas de proteção.
- a limpeza e a capina de lotes não construídos e a limpeza de áreas públicas, com cobertura vegetal, devem ser planejadas.
- 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.

Febre Maculosa Brasileira – Notificação

Doença ou agravo	Periodicidade de notificação			
	Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
	MS	SES	SMS	
Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	

*Todos os casos devem ser notificados de forma imediata e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

NOTA! Todo caso suspeito de febre maculosa requer notificação compulsória e investigação por se tratar de **doença grave**. Um caso pode significar a existência de um surto, o que impõe a adoção imediata de medidas de controle.

Fonte: BRASIL, 2023. (Portaria GM/MS nº 217, de 01 de março de 2023).

7. (Residência SES-PE/IAUPE/2023) Sobre as doenças de Notificação Compulsória no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A febre tifoide ocorre predominantemente em locais associados a precárias condições de higiene e à falta de saneamento básico.
- b) A febre maculosa é uma doença transmitida pelo carrapato.
- c) A difteria é uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível extremamente contagiosa.
- d) A coqueluche é uma importante causa de morbimortalidade infantil.
- e) A transmissão da cólera ocorre por via fecal-oral e pode ser direta ou indireta.

8. (Prefeitura de Coivaras-PI/CRESCER/2019) A periodicidade da notificação compulsória de doenças é classificada em imediata ou semanal. Para as doenças classificadas como de notificação imediata, deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível. Assinale a alternativa que apresenta uma doença ou agravo que deve ser imediatamente notificado pelo Enfermeiro:

- a) Acidente de trabalho com exposição a material biológico.
- b) Hanseníase.
- c) Febre Maculosa.
- e) Sífilis em gestante.

Leishmaniose Tegumentar

PROFESSORA DAIANE MEDEIROS

doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoário, de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosas. Os vetores são insetos flebotomíneos, conhecidos como: mosquito palha, tatuquira, birigui, entre outros, dependendo da localização geográfica.

Agente etiológico

Protozoário do gênero *Leishmania*. No Brasil, foram identificadas 7 espécies*, sendo 6 do subgênero *Viannia* e uma do subgênero *Leishmania*.

Período de incubação

ser humano, em **média de 2 a 3 meses**, podendo apresentar períodos mais curtos (2 semanas) e mais longos (2 anos).

Reservatórios

animais silvestres (roedores, marsupiais, edentados e canídeos silvestres), sinantrópicos (roedores) e **domésticos** (canídeos, felídeos e equídeos).

Modo de transmissão

picada de fêmeas de flebotomíneos infectadas. **Não há transmissão de pessoa a pessoa.**

Leishmaniose Tegumentar (BRASIL, 2022)

*As três principais espécies são: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*; *Leishmania (Viannia) guyanensis*; *Leishmania (Viannia) braziliensis*.

1. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP/2023) A leishmaniose visceral, conhecida popularmente como Calazar ou Barriga D'água é uma zoonose emergente no Brasil, sendo considerada pelo Ministério da Saúde uma enfermidade de notificação obrigatória. Sobre a leishmaniose visceral que ocorre no Brasil, é correto afirmar que:

- a) o agente etiológico principal é a *Leishmania braziliensis*, transmitida pelo flebotômíneo do gênero *Lutzomyia*.
- b) a forma promastigota do parasita é encontrada nas células mononucleares dos vertebrados.
- c) os cães acometidos pela doença não devem receber tratamento, e o uso de coleiras repelentes dos mosquitos vetores é suficiente para encerrar a cadeia epidemiológica de transmissão.
- d) o mosquito palha, inseto flebotômíneo da espécie *Lutzomyia longipalpis*, é o principal vetor da *Leishmania chagasi*.
- e) para o controle da doença o combate ao mosquito vetor é de grande importância, devendo-se evitar a poda de árvores para não ocorrer acúmulo de matéria orgânica.

2. (Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) A Leishmaniose Tegumentar (LT) é uma doença infecciosa causada por protozoário, de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosas. Sobre as características gerais dessa enfermidade, analise as afirmativas a seguir e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- () O agente etiológico é o protozoário do gênero *Leishmania*, sendo que, no Brasil, foram identificadas, pelo menos, sete espécies, das quais seis são do subgênero *Viannia* e uma do subgênero *Leishmania*.
- () O agente etiológico é o protozoário do gênero *Leishmania*, sendo que, no Brasil, foram identificadas, pelo menos, sete espécies, das quais seis são do subgênero *Viannia* e uma do subgênero *Leishmania*.
- () No ser humano, o período de incubação da LT dura em média de dois a três meses, podendo apresentar períodos mais curtos (duas semanas) e mais longos (dois anos).
- () A transmissão ocorre por meio da picada de fêmeas de flebotômíneos infectadas, contudo, é comum haver transmissão de pessoa a pessoa, por contato direto com a ferida infectada.

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

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

3. (Prefeitura de Cananéia-SP/VUNESP/2020) A Leishmaniose visceral é uma zoonose de evolução crônica, com acometimento sistêmico, e, se não tratada, pode levar a óbito até 90% dos casos. A transmissão ocorre:

- a) quando pessoas doentes mantêm contato direto com outras saudáveis, que nunca tiveram a doença, portanto não têm imunidade.
- b) pelo contato direto com animais silvestres (pacas, gambás, capivaras, cães) infectados pelo flebotômo.
- c) quando o protozoário é liberado no ambiente devido à ausência de coleta e tratamento de esgoto, contaminando indivíduos que andam descalços nesses locais.
- d) quando fêmeas de insetos flebotômíneos picam cães ou outros animais infectados e depois picam o homem transmitindo o protozoário *Leishmania*.
- e) pelo contato direto com cães e gatos infectados pelo protozoário, que já estão manifestando sintomas da doença.

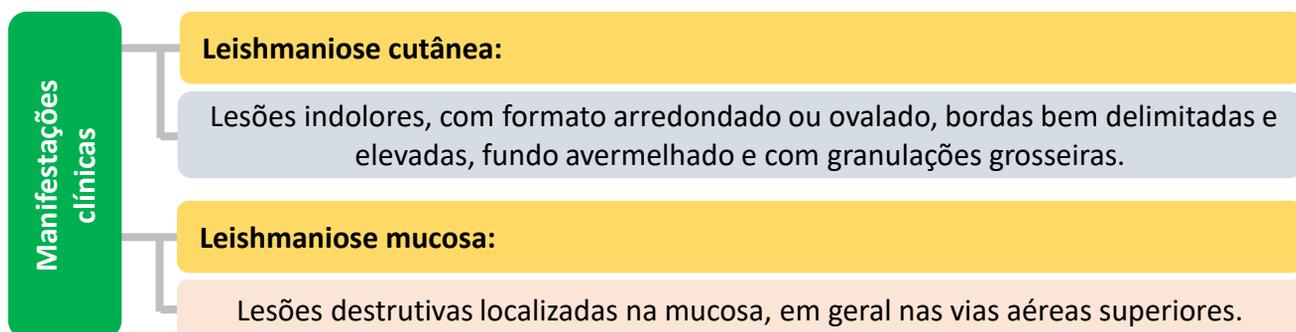
Manifestações Clínicas

Conforme o Guia de Vigilância em Saúde de 2022, a Leishmaniose Tegumentar manifesta-se sob duas formas:

- leishmaniose **cutânea**; e
- leishmaniose **mucosa**



as lesões cutâneas podem ser únicas, múltiplas, disseminada ou difusa.



Complicações

Na evolução da doença, podem surgir intercorrências que exijam cuidados, a saber:

Infecção secundária das úlceras; [Mífase pode surgir como complicações das úlceras];

Broncopneumonia;

Desnutrição;

Meningite pode ser uma complicação da disseminação da infecção de uma úlcera da face para a base do crânio.

Fonte: BRASIL, 2022

Diagnóstico

Clínico

A clínica exhibe polimorfismo, e o espectro de gravidade dos sinais e dos sintomas também é variável, embora exista certa relação entre as distintas apresentações clínicas e as diferentes espécies do parasito.

Na ocorrência de **lesões sugestivas** de leishmaniose, o diagnóstico presuntivo pode ser baseado em **critérios clínicos e epidemiológicos**. Entretanto, o diagnóstico clínico-epidemiológico deve ser complementado por métodos laboratoriais e, eventualmente, pela prova terapêutica.

*Nos casos em que o diagnóstico não for conclusivo pelos métodos anteriores, o paciente deverá ser investigado por outros métodos de diagnóstico.

Laboratorial*

Exames:

- Parasitológico;
- Molecular;
- Imunológico;
- Histopatológico.

Diferencial

O diagnóstico diferencial com outras doenças sempre deve ser considerado, de acordo com a forma clínica e as **características da lesão**.

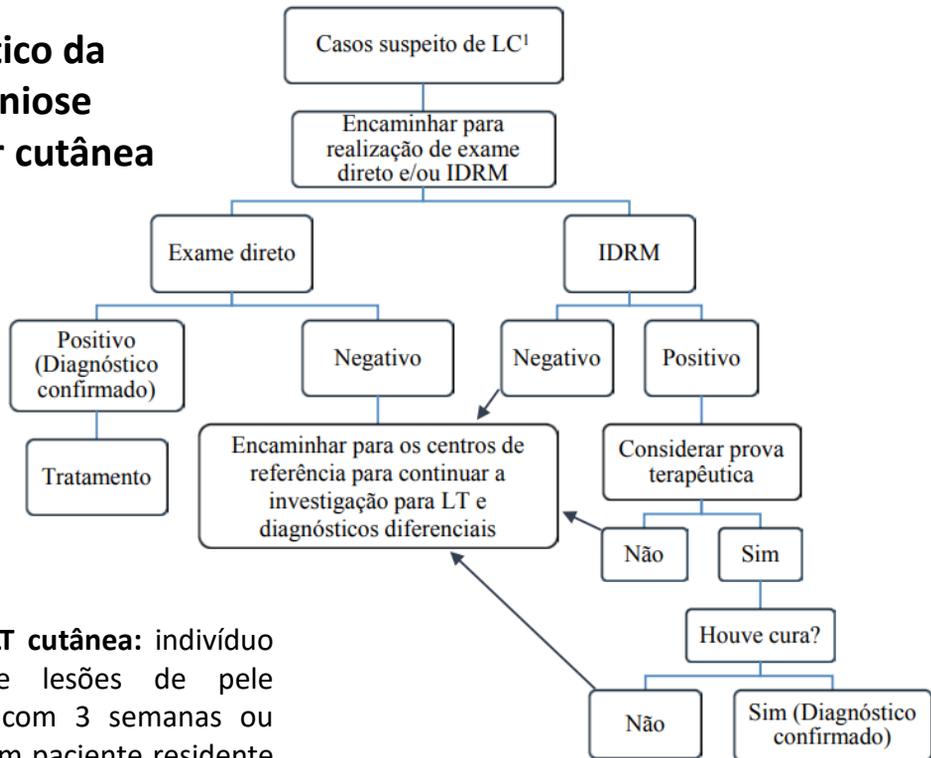
*Recomenda-se a confirmação do diagnóstico por método parasitológico, antes do início do tratamento, especialmente naqueles casos com evolução clínica fora da habitual e/ou má resposta a tratamento anterior.

Fonte: BRASIL, 2022.

4. (Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) Paciente procedente da zona rural da região Nordeste do Brasil apresentando lesão ulcerogranulomatosa em região septal anterior do nariz, ocasionando perfuração ampla de bordos friáveis e sangrantes. Realizada biópsia local, que evidenciou a presença de formas amastigotas intracelulares. O diagnóstico desse paciente é:

- a) hanseníase.
- b) lues.
- c) leishmaniose.
- d) paracoccidiodomicose.

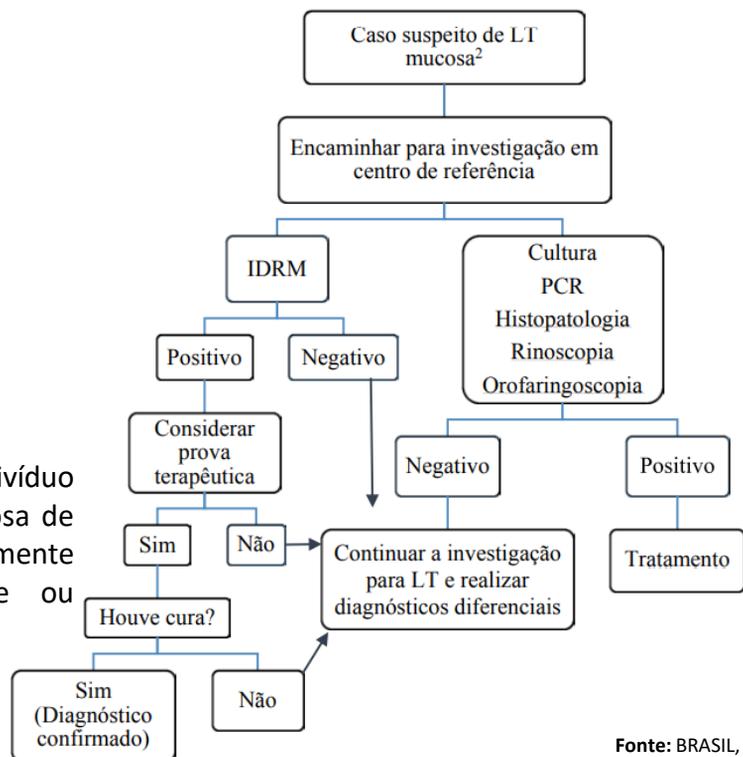
Diagnóstico da leishmaniose tegumentar cutânea



Caso suspeito de LT cutânea: indivíduo com presença de lesões de pele ulceradas ou não com 3 semanas ou mais de evolução em paciente residente ou exposto à área de transmissão.

Diagnóstico da leishmaniose tegumentar mucosa

Caso suspeito de LT mucosa: indivíduo com presença de lesão de mucosa de vias aéreas superiores, principalmente nasal, em paciente residente ou exposto à área de transmissão.



Fonte: BRASIL, 2017.

Coinfecção leishmania-hiv

NOTA! Nos pacientes com coinfecção Leishmania-HIV, o espectro de lesão tegumentar é variado. As lesões cutâneas variam de pápulas a úlceras, sendo únicas ou múltiplas; lesões atípicas caracterizadas por máculas ou pápulas disseminadas podem ser encontradas, mas as úlceras são mais comuns (BRASIL, 2015; LINDOSO et al., 2016).

Fonte: BRASIL, 2022.

(Prefeitura de São Cristóvão-SE/CESPE-CEBRASPE/2022) Julgue o item subsequente, referente ao conceito básico para identificação e investigação de casos de leishmaniose.

5. A Leishmaniose tegumentar é uma doença contagiosa cuja transmissão é vetorial, acomete pele e mucosa e pode causar lesões ulceradas espalhadas por todo corpo, acompanhadas de febre, calafrios e mal-estar.

() CERTO () ERRADO

6. (Prefeitura de Orlandia-SP/CONSULPLAN/2023) Debbie, mãe de três filhos, enfermeira, participou do programa *Naked and Afraid* (Largados e Pelados) do canal de TV americana *Discovery* e sobreviveu por 21 dias no Lago *Surama – Guiana*, um lugar repleto de cobras venenosas e mosquitos palha. Como herança de toda a exposição na selva e sem acesso aos devidos métodos de prevenção, *Debbie* (assim como seu parceiro de edição) contraiu *Leishmaniose* cutânea (tegumentar). Sobre as medidas profiláticas contra as *Leishmanioses*, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O uso de repelentes afasta o inseto transmissor da doença.
- b) O uso de mosquiteiro atua como medida preventiva da doença.
- c) Em residências, a telagem de portas e janelas auxilia na prevenção.
- d) A vacinação é o melhor método de prevenção, sendo oferecida em todo o mundo.

Tratamento

Para o início do tratamento, é necessária a confirmação do diagnóstico por critério clínico-laboratorial ou, quando este não for possível, por critério clínico-epidemiológico.

Leishmaniose cutânea disseminada

medicamento de primeira escolha é o **antimoniato de meglumina**

Tratamento

Na leishmaniose cutânea difusa, considerando tratar-se de uma forma clínica rara e grave, com difícil resposta terapêutica e cura clínica, o tratamento deve ser realizado nos centros de referência, sendo o isetionato de pentamidina o medicamento de 1ª escolha.

para tratamento da leishmaniose tegumentar, a miltefosina, possibilitando o tratamento via oral das formas cutâneas da doença, principalmente daquelas causadas pela *Leishmania braziliensis*.

Fonte: BRASIL, 2022

Leishmaniose mucosa

o tratamento deve ser realizado preferencialmente

nos centros de referência com avaliação otorrinolaringológica, devendo ser indicado, como primeira escolha para pacientes acima de 12 anos, o antimoniato de meglumina associado à pentoxifilina, sempre que possível.

Quanto aos pacientes com idade superior a 50 anos de idade, aqueles com insuficiência renal, cardíaca ou hepática, transplantados renais ou gestantes, quando não for possível adiar o tratamento para após o parto, recomenda-se, como primeira escolha, anfotericina B lipossomal.

NOTA! O critério de cura é clínico, sendo indicado o acompanhamento regular por 12 meses, para verificação da resposta terapêutica e também para a detecção de possível recidiva após terapia inicial bem-sucedida.

Fonte: BRASIL, 2022

7. (Prefeitura de Macapá-AP/FCC/2018) O antimoniato de meglumina (antimoniato de N-metilglucamina) é um dos medicamentos destinado ao tratamento de:

- leishmaniose tegumentar americana.
- febre amarela.
- blastomicose sul-americana.
- febre tifoide.
- febre murino.

Vigilância Epidemiológica

Caso suspeito

Leishmaniose cutânea – indivíduo com presença de úlcera cutânea, ou não, com três semanas ou mais de evolução, em paciente residente ou exposto a área de transmissão.

Leishmaniose mucosa – indivíduo com presença de lesão de mucosa de vias aéreas superiores, principalmente nasal, em paciente residente ou exposto a área de transmissão.

Fonte: BRASIL, 2022

Leishmaniose Tegumentar – Notificação

Doença ou agravo	Periodicidade de notificação			
	Imediata (até 24 horas) para			Semanal
	MS	SES	SMS	
Leishmaniose Tegumentar Americana				X

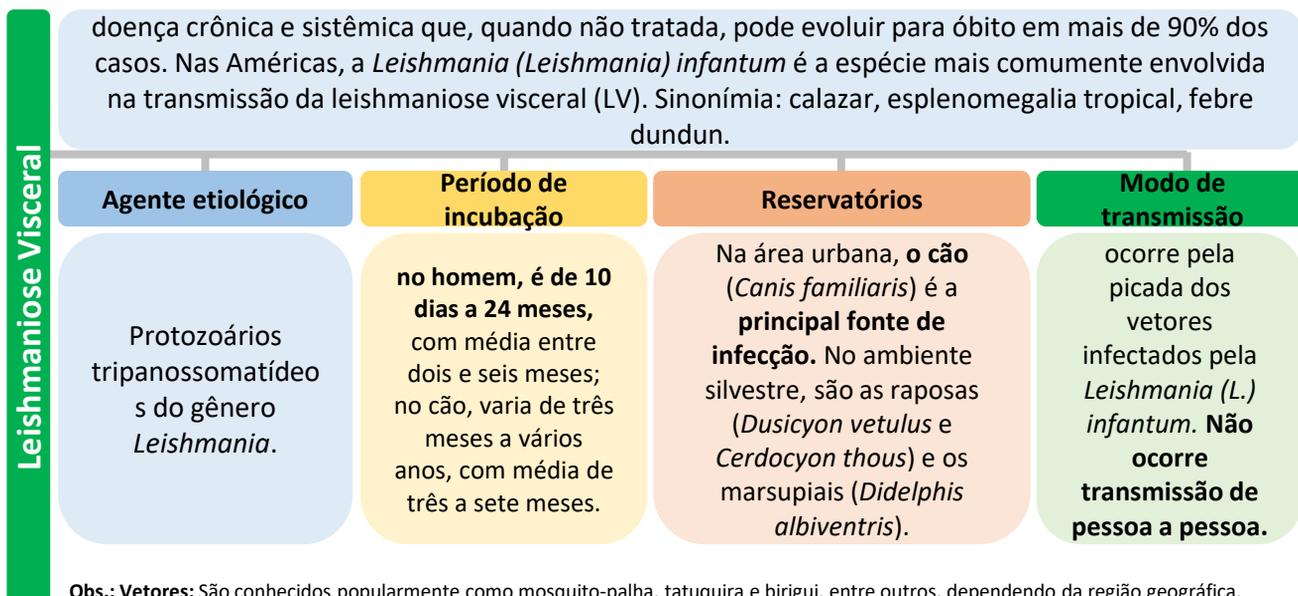
A notificação semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

NOTA! A LT é uma doença de notificação compulsória em que todo caso confirmado deve ser notificado e investigado pelos serviços de saúde, por meio da ficha de investigação padronizada pelo Sinan. O registro é importante para o conhecimento, a investigação, bem como para a classificação epidemiológica (caso autóctone ou importado) e seus acompanhamentos.

Fonte: BRASIL, 2023. (Portaria GM/MS nº 217, de 01 de março de 2023).

Leishmaniose Visceral

PROFESSORA DAIANE MEDEIROS



Fonte: BRASIL, 2022.

1. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2022) Doença que ocorre em animais e seres humanos, é transmitida pela picada de um inseto conhecido popularmente como mosquito-palha, birigui, e é causada por um protozoário. Na área urbana, o cão é o principal reservatório dessa infecção, denominada:

- a) dengue.
- b) leishmaniose visceral.
- c) febre maculosa.
- d) raiva.
- e) esporotricose.

Manifestações Clínicas

Conforme o Guia de Vigilância em Saúde de 2022, a Leishmaniose Visceral caracteriza-se por:

febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia, hepatoesplenomegalia e anemia, entre outras manifestações

Complicações

otite média aguda;

pododermite e infecções dos tratos urinário e respiratório.

NOTA! Caso não haja tratamento com antimicrobianos, o paciente poderá desenvolver um quadro séptico, com evolução fatal.

As hemorragias são geralmente secundárias à plaquetopenia, sendo a epistaxe e a gengivorragia as mais encontradas.

A hemorragia digestiva e a icterícia, quando presentes, indicam gravidade do caso.

Fonte: BRASIL, 2022

2. (Prefeitura de Formiga-MG/CONSULPLAN/2023) São considerados os principais sintomas da doença *Leishmaniose Visceral*:

- Febre; tosse; dor no peito; perda de peso; e, fraqueza.
- Tonturas; sensação de plenitude gástrica; prurido (coceira) anal; palpitações; e, impotência.
- Febre de longa duração; aumento do fígado e baço; perda de peso; fraqueza; redução da força muscular; e, anemia.
- Sonolência; confusão mental; coma; crise epiléptica; alteração do nível de consciência; e, perda da coordenação muscular.

3. (Prefeitura de Alto do Paraíso de Goiás-GO/QUADRIX/2023) No que diz respeito à leishmaniose, julgue os próximos itens.

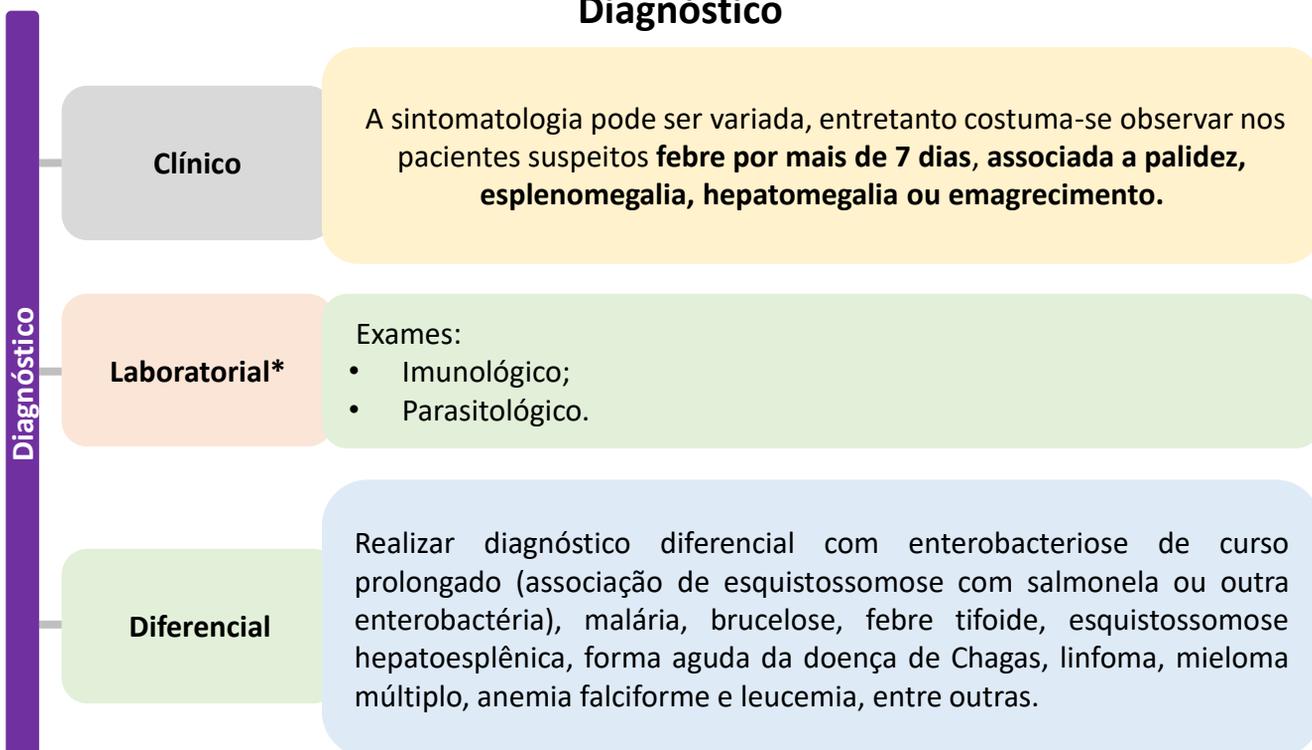
- É uma zoonose de manifestação cutânea ou visceral causada por protozoários flagelados do gênero *Leishmania*.
- É transmitida por meio da picada de fêmeas de insetos flebotomíneos.
- A forma visceral da doença tem como sintomas clínicos perda de peso, anemia, hepatomegalia, esplenomegalia e febre, entre outros.

3. (Prefeitura de Alto do Paraíso de Goiás-GO/QUADRIX/2023)

Assinale a alternativa correta.

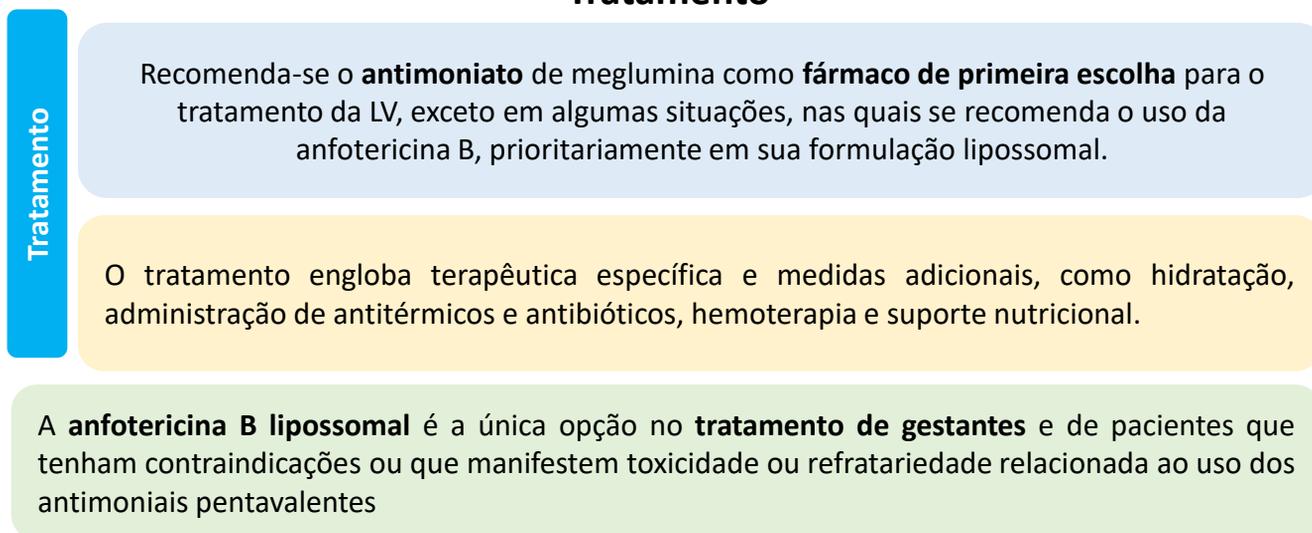
- Apenas o item I está certo.
- Apenas o item III está certo.
- Apenas os itens I e II estão certos.
- Apenas os itens II e III estão certos.
- Todos os itens estão certos.

Diagnóstico



Fonte: BRASIL, 2022.

Tratamento



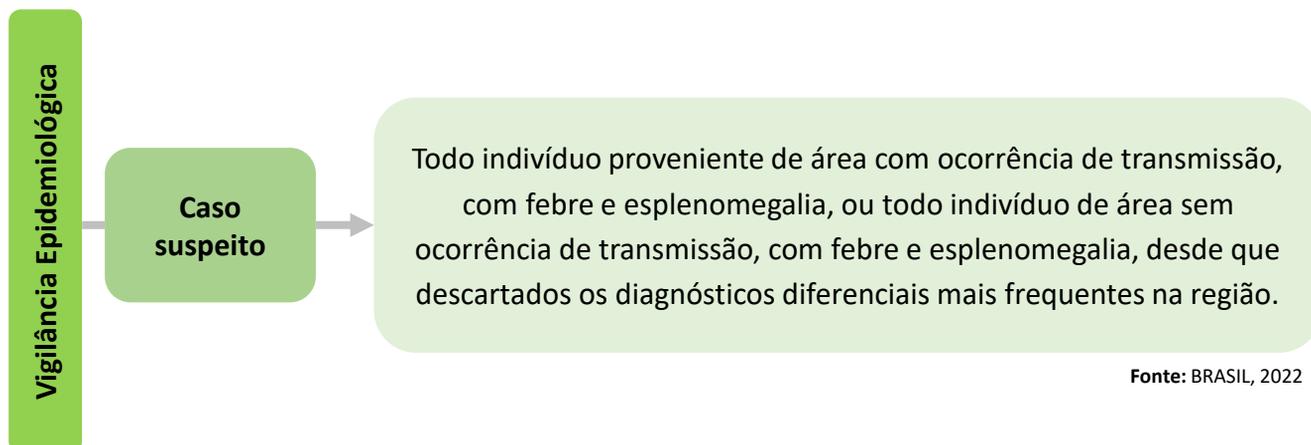
Fonte: BRASIL, 2022.

(SEDF/QUADRIX/2022) Quanto à farmacologia dos medicamentos utilizados em parasitoses, julgue o item.

4. O tratamento da leishmaniose visceral é feito com a anfotericina B lipídica ou miltefosina, a depender das espécies infectantes de *Leishmania* e da área geográfica de aquisição.

() CERTO () ERRADO

Vigilância Epidemiológica



Leishmaniose Visceral – Notificação

Doença ou agravamento	Periodicidade de notificação			
	Imediata (até 24 horas) para			Semanal
	MS	SES	SMS	
Leishmaniose Visceral				X

A notificação semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

NOTA! A LV humana é uma doença de notificação compulsória. Todo caso suspeito deve ser notificado e investigado pelos serviços de saúde, por meio da Ficha de Investigação da Leishmaniose Visceral do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Fonte: BRASIL, 2023. (Portaria GM/MS nº 217, de 01 de março de 2023).

5. (Prefeitura de Morro Agudo-SP/VUNESP/2020) Durante a realização de visita domiciliar, o Agente de Controle de Zoonoses (ACZ) observa moradias próximas a áreas de mata, onde existem pequenos mamíferos e com concentrações elevadas de vetores, conhecidos popularmente como mosquito-palha ou birigui, cujas formas imaturas se desenvolvem nesses locais úmidos e ricos em matéria orgânica. Nesse caso, o ACZ deve alertar os moradores para o risco de ocorrerem casos de:

- a) febre maculosa. c) leptospirose.. e) esquistossomose.
 b) dengue. d) leishmaniose

Leptospirose

PROFESSORA DAIANE MEDEIROS

doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde um processo inaparente até formas graves. Sinonímias: Doença de Weil, Febre dos pântanos e Tifo canino.

Agente etiológico

bactéria helicoidal (espiroqueta) aeróbica obrigatória do gênero **Leptospira**

Período de incubação

Varia de **1 a 30 dias** (média entre **5 e 14 dias**)

Reservatórios

animais sinantrópicos, domésticos e selvagens. Os principais são: roedores das espécies *Rattus norvegicus* (ratazana ou rato de esgoto), *Rattus rattus* (rato de telhado ou rato-preto) e *Mus musculus* (camundongo ou catita).

Modo de transmissão

exposição direta ou indireta à urina de animais infectados, através da pele com presença de lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou através das mucosas.

Transmissibilidade

os animais infectados podem eliminar a leptospira através da urina durante meses, anos ou por toda a vida, segundo a espécie animal e o sorovar envolvido.

Manifestações Clínicas

fase precoce ou leptospirose

autolimitada e regride entre **3 e 7 dias sem deixar sequelas**

instalação abrupta de febre

+

cefaleia

mialgia (principalmente em região lombar e panturrilha)/ artralgia

+

náuseas, vômitos

+

anorexia

+

hemorragia conjuntival

fotofobia/ com dor ocular e sufusão conjuntival, que é um achado característico da doença

caracterizado por hiperemia e edema da conjuntiva, ao longo das fissuras palpebrais, aparecendo no final da fase precoce etc.

fase tardia ou imune

manifestações clínicas graves, que se iniciam após a 1ª semana da doença

a manifestação clássica dessa fase é a **síndrome de Weil**

caracterizada pela **tríade de icterícia, insuficiência renal e hemorragias**, mais comumente a hemorragia pulmonar.

1. (EBSERH/HUGG-UNIRIO/IBFC/2017) Sobre a leptospirose, analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- () A leptospirose relacionada ao trabalho tem sido descrita em trabalhadores que exercem atividades em contato direto com águas contaminadas.
- () A transmissão pode ocorrer pelo contato com solo contaminado pela urina dos animais portadores, mais raramente pelo contato direto com sangue, tecido, órgão e urina destes animais.
- () Não há transmissão inter-humana, exceto a intrauterina para o feto.
- () A leptospirose pode ser considerada como doença relacionada ao trabalho, do Grupo I da Classificação de Schilling, na qual o trabalho é causa necessária.
- a) V, V, V, V. b) V, V, V, F. c) F, V, F, V. d) V, F, V, F. e) F, V, F, F.

2. (EBSERH/HUAP-UFF/IBFC/2016) A Leptospirose é uma doença generalizada, febril, causada por espiroquetas patogênicas do gênero Leptospira. Analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- () Acomete exclusivamente o homem.
- () Caracterizada por uma vasculite generalizada.
- () O principal animal reservatório das leptospirosas é o rato.
- () O período de incubação é variável, usualmente de 30 a 45 dias.
- a) V, F, V, F. b) V, V, V, V. c) F, V, V, F. d) F, F, V, V. e) V, F, F, V

3. (Prefeitura de Taubaté-SP/Instituto Excelência/2020) O período de incubação da Leptospirose:

- a) Varia de 15 a 40 dias (média entre 20 e 34 dias).
- b) Varia de 1 a 30 dias (média entre 5 e 14 dias).
- c) Varia de 24 a 45 dias (média entre 25 e 32 dias).
- d) Nenhuma das alternativas.

4. (Prefeitura de Piracicaba-SP/VUNESP2019) A leptospirose relacionada ao trabalho descrita em trabalhadores que têm contato com águas contaminadas, em sua forma ictérica, que evolui com insuficiência renal, fenômenos hemorrágicos e alterações hemodinâmicas, é também conhecida como doença de

- a) Vailly. b) Weil. c) Burton. d) Behcet. e) Wernicke.

Complicações

Insuficiência renal aguda;

Miocardite, acompanhada ou não de choque e arritmias agravados por distúrbios eletrolíticos;

Pancreatite; anemia; e distúrbios neurológicos como confusão, delírio, alucinações e sinais de irritação meníngea;

Obs.: Embora menos frequentes, também podem-se observar: encefalite, paralisias focais, espasticidade, nistagmo, convulsões, distúrbios visuais de origem central, neurite periférica, paralisia de nervos cranianos, radiculite, síndrome de Guillain-Barré e mielite.

Fonte: BRASIL, 2022.

Convalescença e sequelas

Convalescença

dura de 1 a 2 meses,

podem persistir febre, cefaleia, mialgias e mal-estar geral por alguns dias.

a icterícia desaparece lentamente, podendo durar por semanas.

a eliminação de leptospiras pela urina (leptospiúria) pode continuar por 1 semana até vários meses após o desaparecimento dos sintomas.

Fonte: BRASIL, 2022.

Diagnóstico

clínico



epidemiológico



laboratorial

fase precoce: cultura e inoculação em animais de laboratório ou PCR

fase tardia: IgM e a MAT, realizados a partir do 7º dia do início dos sintomas

Tratamento

fase precoce

adulto: Doxiciclina: 100 mg, VO, 12/12 h, por 5 a 7 dias; Amoxicilina: 500 mg, VO, 8/8 h, por 5 a 7 dias

criança: Amoxicilina: 50 mg/kg/dia, VO, a intervalos de 6 a 8 h, por 5 a 7 dias

fase tardia

adulto: Penicilina G Cristalina: 1.500.000 UI, IV, 6/6 h; Ampicilina: 1 g, IV, 6/6 h; Ceftriaxona: 1 a 2 g, IV, 24/24 h; Cefotaxima: 1g, IV, de 6/6 h.

criança: Penicilina Cristalina: 50 a 100 mil UI/kg/dia, IV, 4 ou 6 doses; Ampicilina: 50 a 100 mg/kg/dia, IV, dividido em 4 doses; Ceftriaxona: 80 a 100 mg/kg/dia, IV, em uma ou 2 doses; Cefotaxima: 50 a 100 mg/kg/dia, IV, em 2 a 4 doses

Tratamento

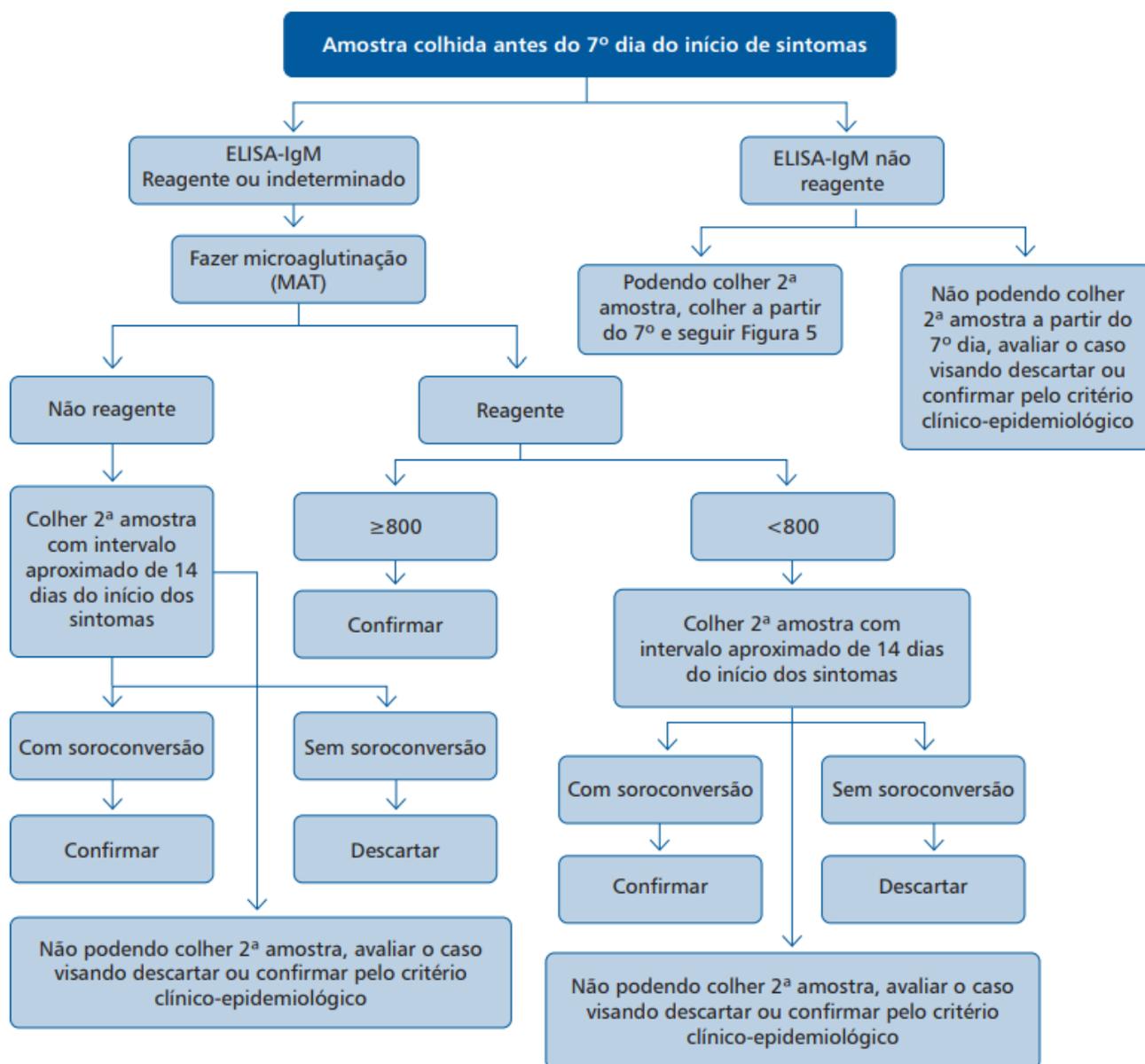
Obs. 1: A doxiciclina não deve ser utilizada em crianças com menos de 9 anos de idade, mulheres grávidas e pacientes portadores de nefropatias ou hepatopatias.

Obs. 2: A azitromicina e a claritromicina são alternativas para pacientes com contra-indicação para uso de amoxicilina e doxiciclina.

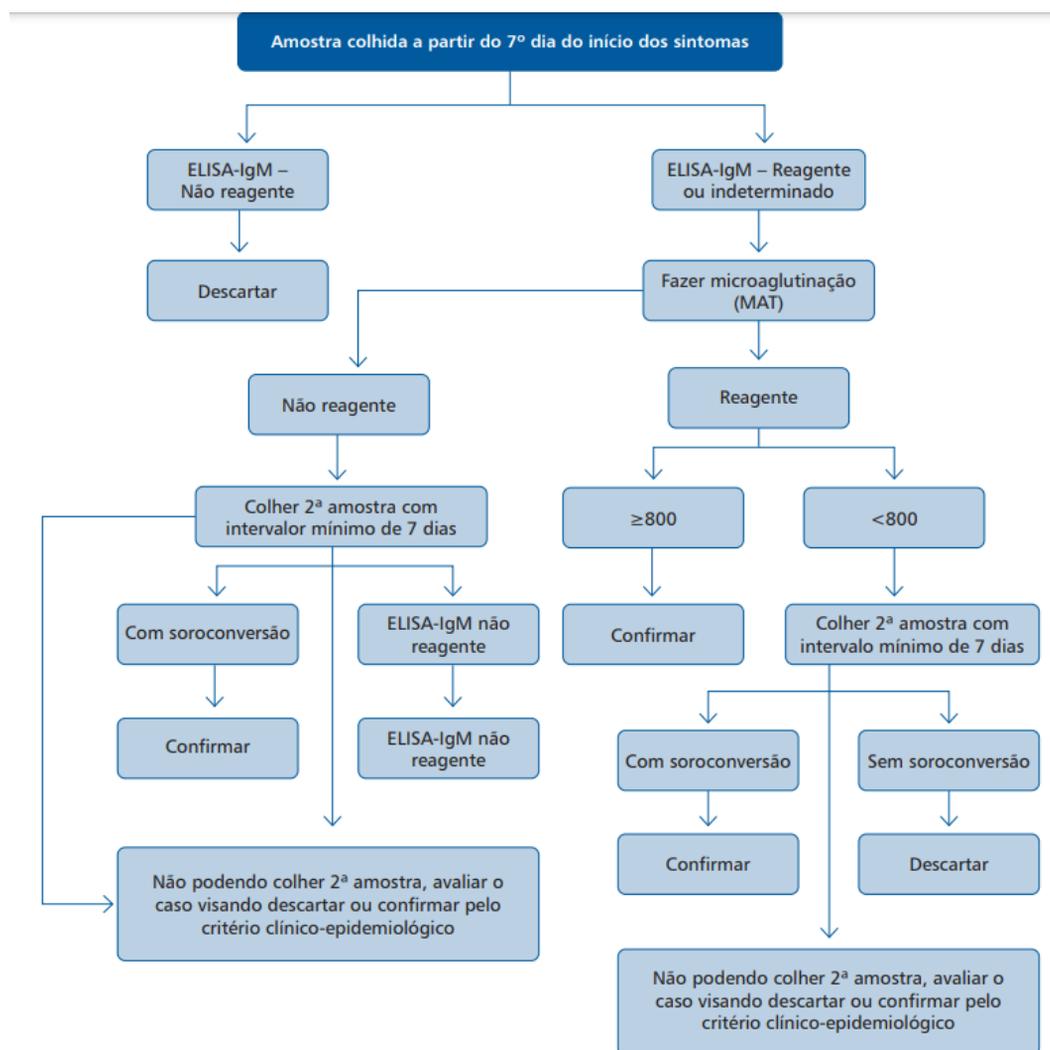
Obs. 3: O tratamento com antibióticos intravenosos (IV) deve durar pelo menos 7 dias.

NOTA! As medidas terapêuticas de suporte devem ser iniciadas precocemente com o objetivo de evitar complicações, principalmente as renais, e óbito.

Fonte: BRASIL, 2022.



Fonte: BRASIL, 2022.



Fonte: BRASIL, 2022.

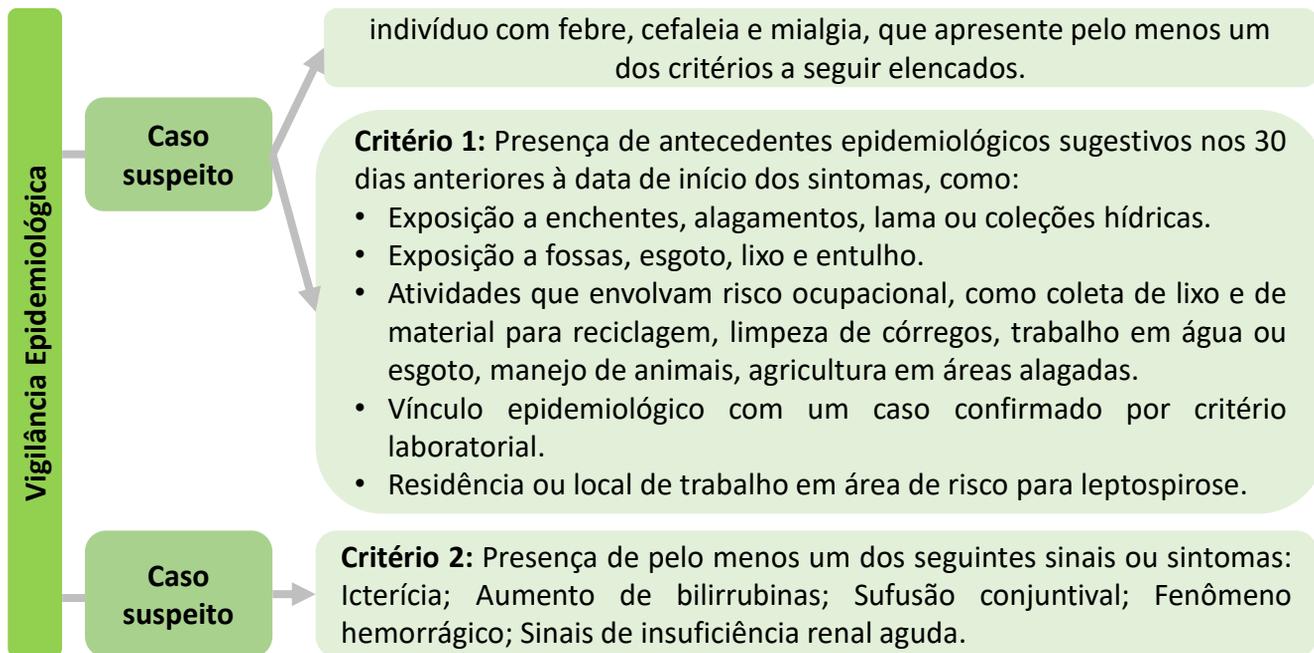
5. (Prefeitura de Cabo de Santo Agostinho-PE/IBFC/2019) A escolha dos métodos diagnósticos específicos da Leptospirose podem variar de acordo com a fase da doença. Na fase tardia, os métodos sorológicos são, prioritariamente escolhidos para o diagnóstico dessa doença. Quanto aos dois principais métodos sorológicos de diagnóstico da Leptospirose e que devem ser realizados pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen), assinale a alternativa correta.

- Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) e Imunofluorescência Indireta (IFI).
- Imunofluorescência Direta (IFD) e Microaglutinação (MAT).
- Ensaio Imunoenzimático (ELISA-IgM) e Imunofluorescência Indireta (IFI).
- Microaglutinação (MAT) e Ensaio Imunoenzimático (ELISA-IgM).

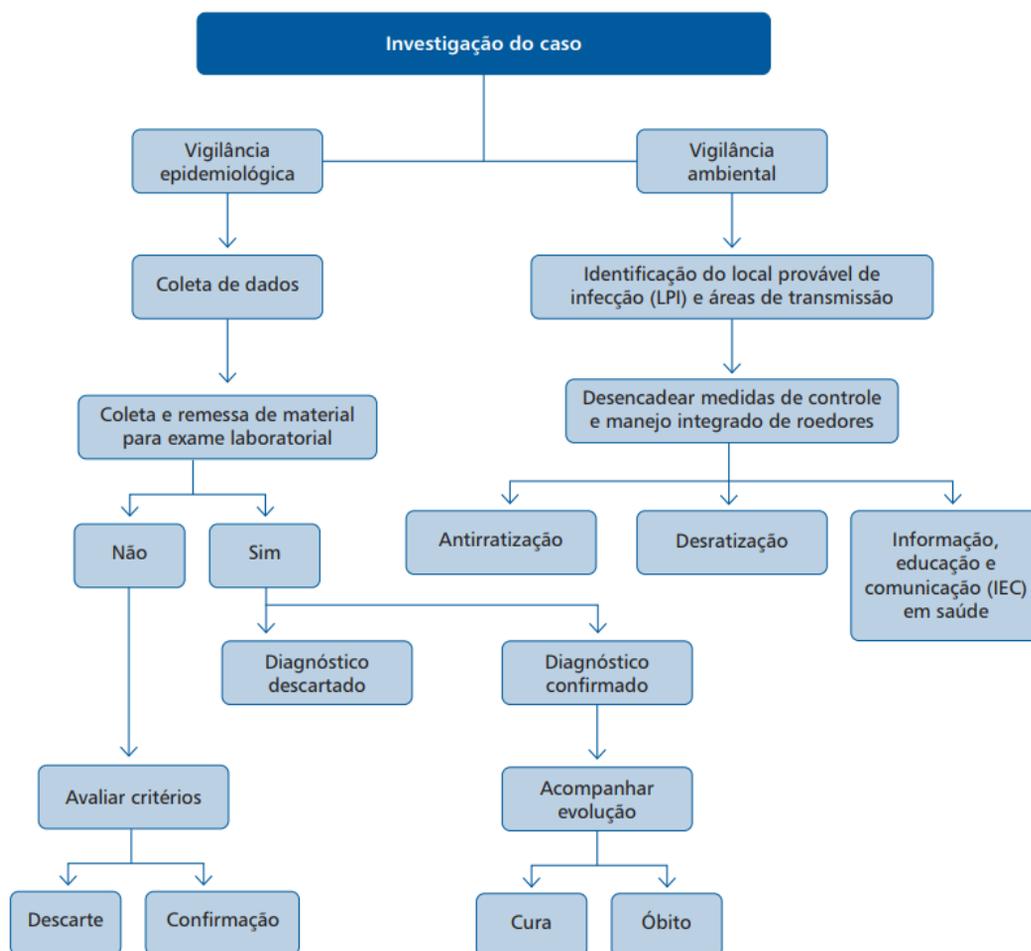
(HUB/CESPE/2017) Julgue o item a seguir, relativo à leptospirose.

6. Para descartar a leptospirose, é suficiente o resultado negativo nos exames sorológicos específicos — ELISA-IgM e microaglutinação — de amostra colhida antes do sétimo dia do início dos sintomas.

- () CERTO () ERRADO



Fonte: BRASIL, 2022.



Fonte: BRASIL, 2022.

Medidas de prevenção e controle



Prevenção



Controle

Controle da população de roedores



Limpeza e manutenção de galerias e de esgotos

Vejamos outras medidas:

- Limpeza da lama residual das enchentes e de reservatórios domésticos de água;

- Cuidados com os alimentos;
- Saneamento ambiental.

Fonte: BRASIL, 2022.

7. (Prefeitura de Itapevi-SP/VUNESP/2019) A leptospirose, é uma doença

- causada por vírus, que pode ser transmitido ao ser humano pela mordedura de roedores infectados.
- cujas medidas de saneamento do ambiente adotadas diminuem o risco de contato do ser humano com morcegos contaminados.
- que apresenta elevada letalidade, em torno de 90% nos casos mais graves, dependendo do local provável de infecção.
- infecciosa, causada por bactérias, transmitidas ao homem pela picada do carrapato conhecido como “carrapato estrela”, que infecta roedores e morcegos.
- que está relacionada às precárias condições de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados.

Leptospirose – Notificação

Doença ou agravo	Periodicidade de notificação			
	Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
	MS	SES	SMS	
Leptospirose			X	

*Todos os casos devem ser notificados de forma imediata e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

NOTA! Tanto a ocorrência de casos suspeitos isolados como a de surtos devem ser notificadas, o mais rapidamente possível, para o desencadeamento das ações de vigilância epidemiológica e controle. A notificação deve ser registrada no Sinan, utilizando-se a Ficha de Investigação da Leptospirose.

Fonte: BRASIL, 2023. (Portaria GM/MS nº 217, de 01 de março de 2023).

8. (Prefeitura de Morro Agudo-SP/VUNESP/2020) O técnico de enfermagem, os médicos, entre outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, que prestam assistência ao paciente, devem obrigatoriamente comunicar à autoridade de saúde a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública.

São doenças de notificação compulsória imediata:

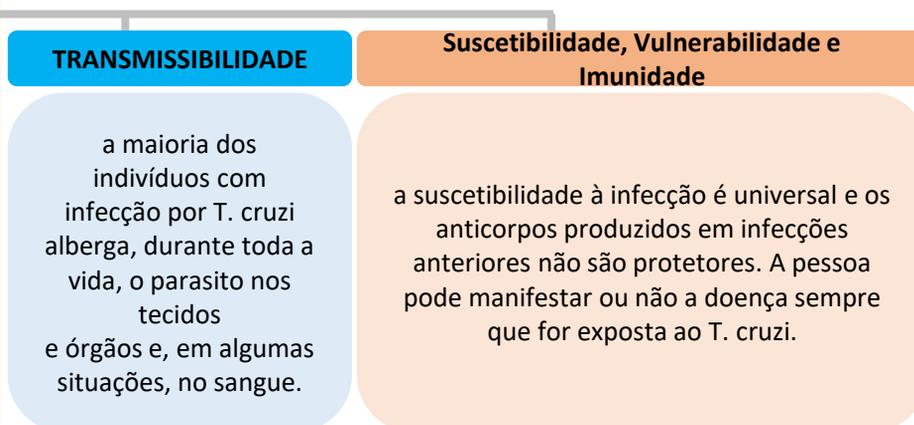
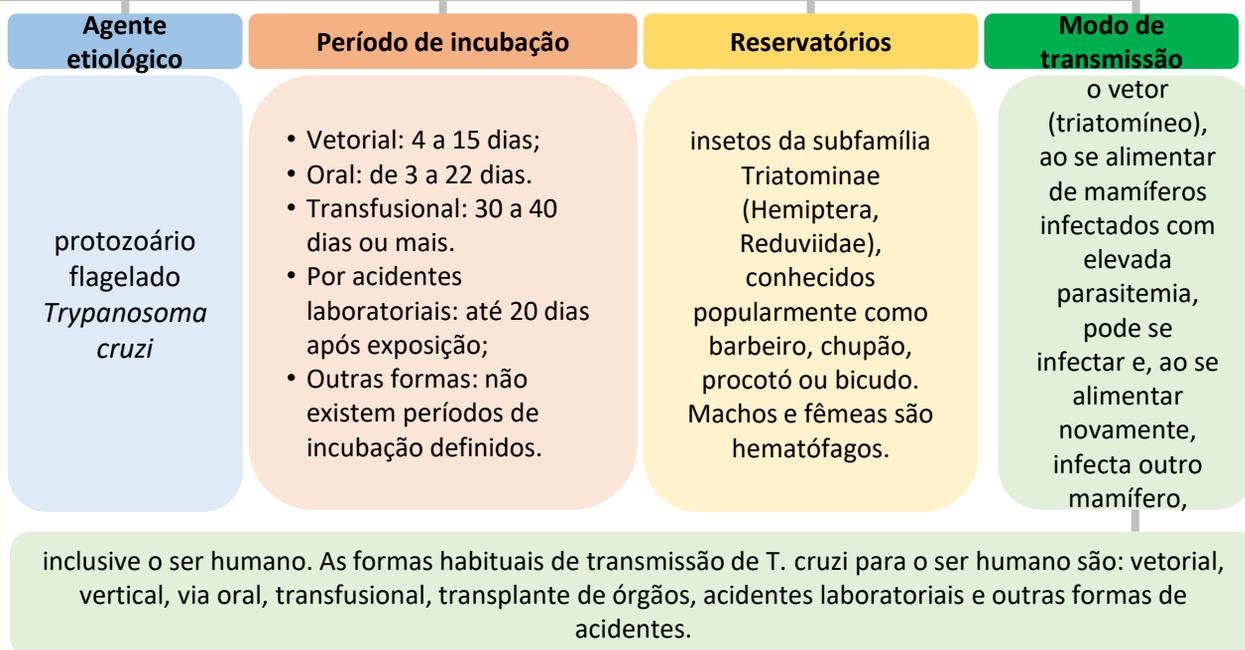
- a) febre amarela e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.
- b) leptospirose e síndrome de rubéola congênita.
- c) hepatites virais e tétano neonatal.
- d) tuberculose e raiva humana.
- e) hanseníase e sífilis em gestante.

PROFESSORA DAIANE MEDEIROS

Doença de Chagas

é uma antropozoonose de elevada prevalência e expressiva morbimortalidade, também conhecida como tripanossomíase americana. pode se manifestar nas formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva.

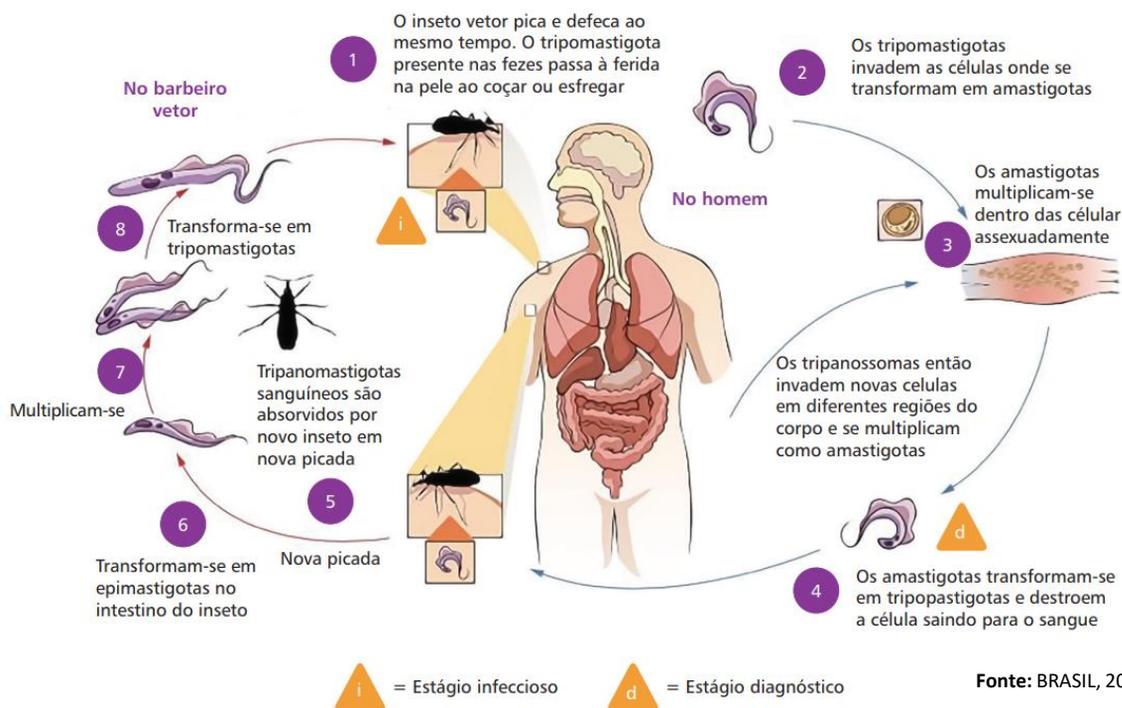
Doença de Chagas (BRASIL, 2022)



1. (Prefeitura de Piratuba-SC/OMNI/2021) O período de incubação da Doença de Chagas, o tempo que os sintomas começam a aparecer a partir da infecção, é dividido em algumas formas: Assinale alternativa INCORRETA quanto ao período de incubação:

- Transmissão vetorial – de 20 a 25 dias.
- Transmissão transfusional/transplante – de 30 a 40 dias ou mais.
- Transmissão oral – de 3 a 22 dias.
- Transmissão acidental – até, aproximadamente, 20 dias.

Ciclo de transmissão vetorial da doença de Chagas

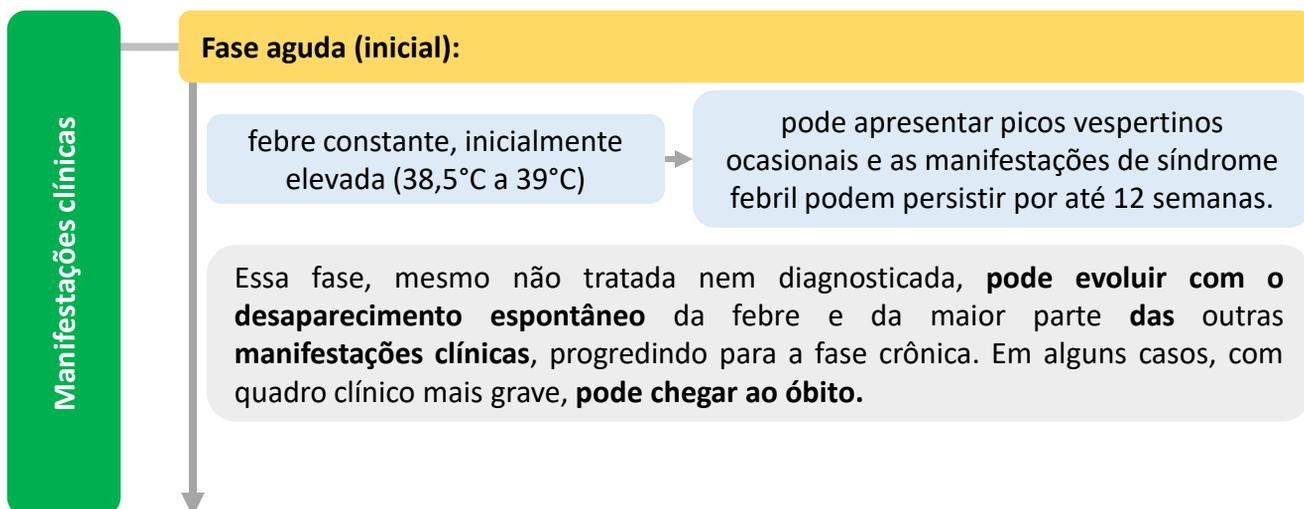


2. (Prefeitura de Criciúma-SC/UNESC/2023) Sabe-se que a doença de Chagas é uma infecção parasitária causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, que é encontrado em três formas diferentes.

É CORRETO afirmar que a forma encontrada em tecidos de mamíferos, caracterizada por ser esférica, medindo aproximadamente 4 micrômetros de diâmetro é a:

- a) Epimastigota.
- b) Trofozoíto.
- c) Esquizonte.
- d) Tripomastigota
- e) Amastigota.

Manifestações Clínicas



Fase aguda (inicial):

Sintomatologia inespecífica: na maioria dos casos, ocorrem:

prostração + diarreia + vômitos + inapetência + cefaleia, mialgias

aumento de linfonodos + exantema cutâneo de localização variável, com ou sem prurido e de aparecimento fugaz

irritação em crianças menores, que apresentam frequentemente choro fácil e copioso.

Sintomatologia específica: é caracterizada pela ocorrência, com incidência variável, de uma ou mais das seguintes manifestações:

sinais e sintomas de miocardite difusa com vários graus de gravidade + sinais de pericardite, derrame pericárdico, tamponamento cardíaco

tosse, dispneia, dor torácica, palpitações, arritmias + hepatomegalia e/ou esplenomegalia, de intensidade leve a moderada

manifestações sindrômicas de insuficiência cardíaca, derrame pleural, edema de face, de membros inferiores ou generalizado.

Sinais de porta de entrada, característicos da transmissão vetorial:

Sinal de Romaña

edema bipalpebral unilateral por reação inflamatória à penetração do parasito, na conjuntiva e adjacências

Chagoma de inoculação

lesões furunculoides, não supurativas, em membros, tronco e face, por reação inflamatória à penetração do parasito, que se mostram descamativas após 2 ou 3 semanas), são menos frequentes.

NOTA! Deve-se ressaltar que a picada de um triatomíneo pode causar reações alérgicas locais ou sistêmicas, sem que isso signifique necessariamente infecção por *T. cruzi*.

Manifestações Clínicas

IMPORTANTE! Quadros clínicos graves podem cursar com meningoencefalite, especialmente em lactente ou em casos de reativação (pessoas com comprometimento imunológico).

3. (Prefeitura de Sorocaba-SP/VUNESP/2022) Ao atender um paciente com sintomas de prostração, diarreia, vômitos, inapetência, cefaleia, mialgias, aumento de linfonodos e exantema cutâneo de localização variável, o médico observou um sinal de Romaña, o que possibilitou levantar a hipótese de infecção por:

- Trypanosoma cruzi*.
- Plasmodium falciparum*.
- Leishmania brasiliensis*.
- Leptospira interrogans*.
- Toxoplasma gondii*.

Manifestações clínicas	Fase crônica:	
		A parasitemia é baixa e intermitente. Inicialmente, é assintomática e sem sinais de comprometimento cardíaco e/ou digestivo, e pode apresentar-se com as formas elencadas a seguir:
	Forma Indeterminada	assintomático e sem sinais de comprometimento do aparelho circulatório e do digestivo.
	Forma Cardíaca	acometimento cardíaco que, frequentemente, evolui para quadros de miocardiopatia dilatada e ICC.
	Forma Digestiva	acometimento do aparelho digestivo que pode evoluir para megacólon e/ou megaesôfago.
Forma Associada ou mista (cardiodigestiva)	ocorrência concomitante de lesões compatíveis com as formas cardíacas e digestivas.	

4. (Prefeitura de Acrelândia-AC/IBADE/2022) É uma antropozoonose de elevada prevalência e expressiva morbimortalidade, apresenta curso clínico bifásico, composto por uma fase aguda e uma fase crônica, que pode se manifestar nas formas: indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva:

- febre tifoide.
- doença de chagas.
- febre do nilo ocidental.
- malária.
- leishmaniose visceral.

Diagnóstico

Laboratorial

métodos parasitológicos diretos e/ou
métodos sorológicos

Fase aguda (inicial):

Métodos parasitológicos diretos: é o mais indicado nesta fase, incluem:

Fonte: BRASIL, 2022.

Diagnóstico

Pesquisa a fresco de tripanossomatídeos:

coleta com paciente febril e dentro de 30 dias do início de sintomas.

Métodos de concentração

primeira escolha de diagnóstico para casos sintomáticos com mais de 30 dias de evolução. As amostras de sangue devem ser examinadas dentro de 24 horas, devido à possível lise dos parasitos.

Lâmina corada de gota espessa ou de esfregaço

tem menor sensibilidade que os métodos anteriores, sendo realizado prioritariamente na região da Amazônia Legal, em virtude da facilidade de sua utilização em concomitância com o diagnóstico da malária.

Fonte: BRASIL, 2022.

IMPORTANTE! Recomenda-se a realização simultânea de diferentes exames parasitológicos diretos (a partir de 1 semana após exposição ao parasito, no caso de assintomáticos). Quando os resultados do exame a fresco e de concentração forem negativos na 1ª coleta, devem ser realizadas novas coletas até a confirmação do caso e/ou o desaparecimento dos sintomas da fase aguda, ou a confirmação de outra hipótese diagnóstica.

5. (CPSMBS-CE/CETREDE/2023) Na fase aguda da Doença de Chagas, o exame parasitológico é o mais indicado. É definido pela presença de parasitas circulantes, demonstráveis no exame direto do sangue periférico. Recomenda-se, como primeira escolha de diagnóstico para casos sintomáticos com mais de 30 dias de evolução, devido ao declínio da parasitemia com o decorrer do tempo, a realização do exame por

- pesquisa a fresco de tripanossomatídeos.
- métodos de concentração.
- lâmina corada de gota espessa ou de esfregaço.
- xenodiagnóstico.
- endoscopia.

Diagnóstico

Métodos sorológicos: são métodos indiretos, não sendo os mais indicados para o diagnóstico de fase aguda.

NOTA!

Podem ser realizados quando os exames parasitológicos forem negativos e a suspeita clínica persistir.

As técnicas sorológicas que podem ser utilizadas para confirmação de DCA são as que se seguem:

Detecção de anticorpos anti-*T. cruzi* da classe **IgG**

Detecção de anticorpos anti-*T. cruzi* da classe **IgM**

Laboratorial

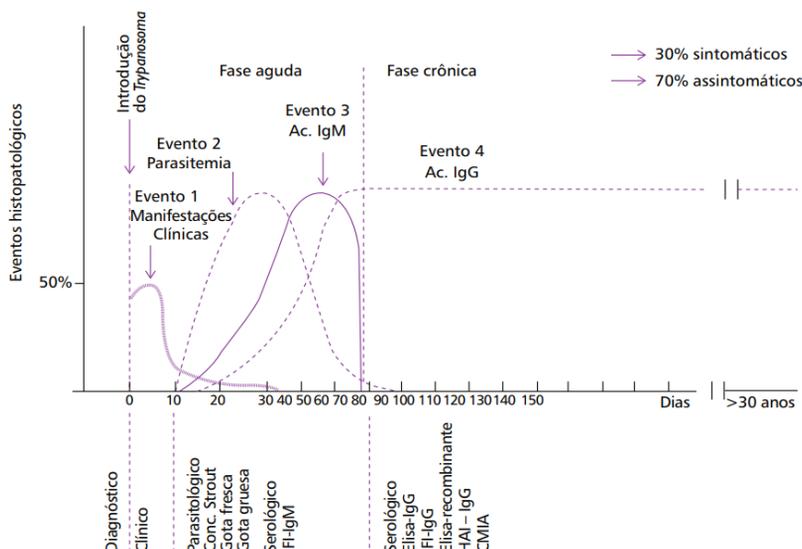
métodos parasitológicos diretos e/ou métodos sorológicos

Fase crônica:

Métodos sorológicos: Nessa fase, o diagnóstico é essencialmente sorológico e deve ser realizado utilizando-se um teste com elevada sensibilidade em conjunto com outro de alta especificidade: HAI, IFI, ELISA e quimioluminescência.

Fonte: BRASIL, 2022.

Eventos fisiopatológicos da doença de Chagas



6. (EBSERH/IBFC/2016) Os testes sorológicos são utilizados como um dos critérios para confirmação de suspeita clínica de várias doenças infecciosas como Doença de Chagas, Toxoplasmose, Hepatites virais, Rubéola, etc. Entretanto alguns cuidados são necessários na escolha do método e sua interpretação. Assinale a alternativa em que a técnica possibilita a visualização de antígenos nos tecidos ou em suspensões celulares, por meio da utilização de anticorpos específicos, marcados com fluorocromo.

- a) Hemaglutinação.
- b) Eletroforese.
- c) Imunofluorescência.
- d) Imunodifusão.
- e) Fixação de complemento.

7. (EBSERH/AOCP/2016) Um homem de 40 anos sentindo-se bem vai até o hemonúcleo de sua cidade para doar sangue. Nos exames realizados, há detecção de doença de Chagas. Em entrevista, esse homem relata ter vivido sua infância em região endêmica. A respeito desse paciente, é correto afirmar que

- a) nas amostras de sangue há a presença de anticorpos do tipo IgG para chagas.
- b) o paciente encontra-se na fase aguda da doença, porém assintomática.
- c) anticorpos IgM para chagas são encontrados em altos títulos nas amostras.
- d) o paciente deve conter uma grande carga de parasitas na corrente sanguínea.
- e) a amostra do paciente deve conter altos títulos de IgM e IgG.

8. (EBSERH/IBFC/2016) A doença de Chagas (DC) é endêmica em 21 países do continente americano, e estima-se que entre 6 e 7 milhões de pessoas estejam infectadas, embora mais de 90% delas desconheçam a infecção por falta de oportunidade de diagnóstico. Analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

() Xenodiagnóstico é um método muito sensível na fase aguda, podendo chegar a 100% de positividade. Esta técnica é a mais indicada uma vez que reproduz os resultados imediatamente.

() Na fase aguda, observam-se: alta parasitemia, presença de anticorpos (Ac) inespecíficos e início de formação de Ac específicos (IgM e IgG) que podem atingir níveis elevados. Nesta fase, recomenda-se: pesquisa direta e, se necessário, pesquisa indireta do parasito.

() Na fase crônica, observam-se: baixíssima parasitemia e presença de anticorpos específicos (IgG). Nesta fase, a presença de anticorpos IgM é discutida, só sendo detectada esporadicamente em baixos títulos. Recomendam-se métodos sorológicos como imunofluorescência indireta, ELISA (Enzime-linke-dimmunosorbent-assay), hemaglutinação indireta ou fixação de complemento ou a pesquisa do parasito por métodos indiretos como xenodiagnóstico, hemocultura ou inoculação em animais de laboratório.

() Enzime-linked-immunosorbent-assay (ELISA) é uma técnica que também detecta classes específicas de anticorpos e, portanto, é indicada para o diagnóstico de fase aguda da doença, utilizando-se conjugado anti-IgM.

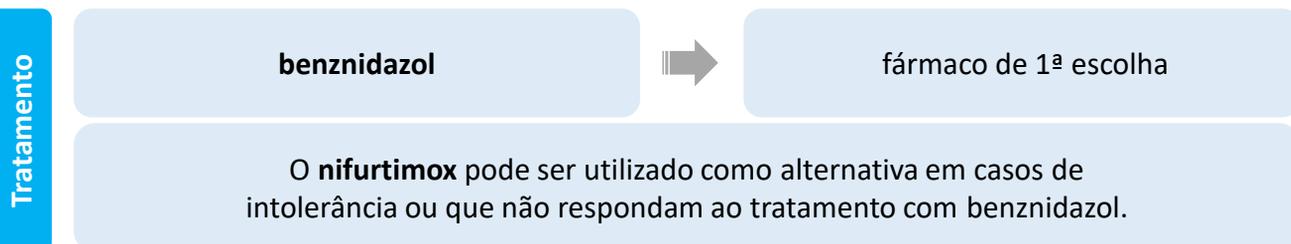
- a) V; V, V; F.
- b) F; V, V; F.

- c) V; V, V; V.
- d) F; F, V; V.

- e) F; V, V; V.

Tratamento

O tratamento etiológico tem como objetivos prevenir lesões orgânicas ou a evolução delas, diminuir a possibilidade de transmissão por *T. cruzi*, com possibilidade de cura dependendo da faixa etária e da fase clínica da doença.



É indicado para todos os casos em fase aguda e de reativação da doença. Para as pessoas na fase crônica, a indicação do tratamento depende da forma clínica e deve ser avaliada caso a caso, tendo maior benefício naqueles na forma indeterminada, especialmente crianças, adolescentes e adultos com até 50 anos de idade.

Fonte: BRASIL, 2022.

Recomendações terapêuticas para tratamento etiológico da doença de Chagas (BRASIL, 2022, 2018):

FASE DA DOENÇA DE CHAGAS	FAIXA ETÁRIA	TRATAMENTO ETIOLÓGICO
Aguda	Todas as faixas etárias	1ª linha: benznidazol; 2ª linha: nifurtimox.
Crônica indeterminada ou digestiva	Crianças e adolescentes	1ª linha: benznidazol; 2ª linha: nifurtimox.
	Adultos < 50 anos	1ª linha: benznidazol; Não usar nifurtimox.
	Adultos ≥ 50 anos	Não tratar de rotina**
Crônica cardíaca (fases iniciais*)	Todas as faixas etárias	Decisão compartilhada: oferecer possibilidade de tratamento, sendo tratar com benznidazol ou não tratar alternativas válidas; Não usar nifurtimox.
Crônica cardíaca (doença avançada)	Todas as faixas etárias	Não tratar.

*Entende-se por cardiopatia chagásica em fases iniciais: casos com alterações no eletrocardiograma (ECG), com fração de ejeção (FE) > 40%, ausência de insuficiência cardíaca (IC) e ausência de arritmias graves.

**Decisão compartilhada com o paciente para o tratamento do benznidazol no caso de não haver contraindicações.

Fonte: BRASIL, 2022, 2018.

Prevenção e Controle

A prevenção da enfermidade está intimamente relacionada à forma de transmissão. Para a transmissão vetorial, é imprescindível instituir práticas de manejo sustentável do ambiente, de higiene, e medidas corretivas em locais com infestação e melhoria nas condições de moradia.

Fonte: BRASIL, 2022.

9. (Prefeitura de Santa Luzia D'Oeste-RO/IBADE/2020) Reduções significativas têm sido observadas na ocorrência de várias doenças transmissíveis, para as quais se dispõe de instrumentos eficazes de prevenção e controle. Dentre as doenças infecciosas abaixo, qual NÃO é imunoprevenível por vacinação?

- a) Difteria
 b) Coqueluche
 c) Tétano Acidental
 d) Doença de Chagas
 e) Varicela

Doença de Chagas – Notificação

Doença ou agravo	Periodicidade de notificação			
	Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
	MS	SES	SMS	
Doença de Chagas Aguda		X	X	
Doença de Chagas Crônica				X

*A ocorrência de casos suspeitos de DCA requer imediata notificação para municípios e estados (até 24 horas após a suspeição).

Fonte: BRASIL, 2023. (Portaria GM/MS nº 217, de 01 de março de 2023).

Malária

doença infecciosa febril aguda, cujos agentes etiológicos são protozoários transmitidos por vetores. Elevada incidência da doença na região amazônica e à sua gravidade clínica potencial. Sinonímia: Paludismo, impaludismo, febre palustre, febre intermitente, febre terçã benigna, febre terçã maligna, além de nomes populares como maleita, sezão, tremedeira, batedeira ou febre.

Malária (BRASIL, 2022)

Agente etiológico	Período de incubação	Reservatórios	Modo de transmissão
<i>Plasmodium falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> e <i>P. knowlesi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>P. falciparum</i>, mínimo de 7 dias; • <i>P. vivax</i>, de 10 dias a 30 dias; e • <i>P. malariae</i>, 18 a 30 dias 	o ser humano é o principal reservatório com importância epidemiológica para a malária humana	picada da fêmea do mosquito <i>Anopheles</i> , quando infectada pelo <i>Plasmodium spp</i>

TRANSMISSIBILIDADE

O mosquito é infectado ao sugar o sangue de uma pessoa com gametócitos circulantes. Os gametócitos surgem na corrente sanguínea em período que varia de poucas horas para o *P. vivax* e de 7 a 12 dias para o *P. falciparum*, a partir do início dos sintomas. Caso não seja adequadamente tratado, o indivíduo pode ser fonte de infecção por até um ano para malária por *P. falciparum*; até três anos para *P. vivax*; e por mais de três anos para *P. malariae*.

1. (EBSERH/AOCP/2015) Sobre a malária, é correto afirmar que

- a) é também chamada de paludismo, impaludismo ou febre intermitente.
- b) o morcego é o principal reservatório de importância epidemiológica para a malária humana.
- c) seus agentes etiológicos são bactérias altamente resistentes.
- d) seus vetores são mamíferos domesticados.
- e) seu período de incubação é de 48 horas.

2. (Prefeitura de Itapiranga-SC/AMEOSC/2023) Mundialmente, a malária é uma prioridade sanitária, ocorrendo em mais de 100 países. No Brasil, é uma doença de notificação compulsória na região não amazônica, devendo ser notificada diante da suspeita clínica, por meio da ficha própria de investigação de malária do O Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sobre a malária é correto afirmar:

- a) Na malária por *P. falciparum*, o indivíduo pode ser fonte de infecção por até 5 anos.
- b) O principal vetor de malária nos EUA é o *A. darlingi*, cujo comportamento é extremamente zoonótico, sendo o mais encontrado picando no ambiente domiciliar e peridomiciliar.
- c) Os mosquitos vetores da malária pertencem ao gênero *Amblyoma* e são popularmente conhecidos por "carapanã", "muriçoca", "sovela", "mosquito-prego" e "bicuda".
- d) A malária é causada por protozoários do gênero *Plasmodium* e, no Brasil, três espécies são responsáveis pelos casos: *P. vivax*, *P. falciparum* e *P. malariae*.

3. (Prefeitura de Criciúma-SC/UNESC/2023) Assinale a alternativa que apresenta corretamente o agente etiológico e o vetor da malária, respectivamente.

- a) Plasmodium e homem.
- b) Plasmodium e Anopheles infectado.
- c) Trypanosoma cruzi e barbeiro.
- d) Haemophilus Influenzae e homem.
- e) Trypanosoma cruzi e homem.

Manifestações Clínicas

MALÁRIA NÃO COMPLICADA:

aparecem sintomas
prodrômicos

vários dias antes dos paroxismos da doença, a exemplo de náuseas, vômitos, astenia, fadiga e anorexia.

Crise aguda da malária (acesso malárico):

calafrio



Febre
igual ou superior a 40°C*



sudorese

duração variável de 6 a 12 horas

*Contudo, nem sempre se observa o clássico padrão de febre a cada dois dias (terçã), portanto não se deve aguardar esse padrão característico para pensar no diagnóstico de malária.

REMISSÃO:

declínio da
temperatura
(fase de apirexia)

diminuição dos sintomas causa sensação de melhora. Contudo, novos episódios de febre podem acontecer em um mesmo dia ou com intervalos variáveis, caracterizando um estado de febre intermitente.

MALÁRIA COMPLICADA:

pode variar de manifestações oligossintomáticas (poucos sintomas) até quadros graves e letais.

Manifestações clínicas e laboratoriais de malária grave

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- Dor abdominal intensa (ruptura de baço, mais frequente em *P. vivax*)
- Mucosas amareladas, icterícia (não confundir com mucosas hipocoradas)
- Mucosas muito hipocoradas (avaliada fora do ataque paroxístico febril)
- Redução do volume de urina a menos de 400 mL em 24 horas
- Vômitos persistentes que impeçam a tomada da medicação por via oral
- Qualquer tipo de sangramento
- Falta de ar (avaliado fora do ataque paroxístico febril)
- Extremidades azuladas (cianose)
- Aumento da frequência cardíaca (avaliar fora do acesso malárico)
- Convulsão ou desorientação (não confundir com o ataque paroxístico febril)
- Prostração (em crianças)
- Comorbidades descompensadas.

MANIFESTAÇÕES LABORATORIAIS

- Anemia grave
- Hipoglicemia
- Acidose metabólica
- Insuficiência renal
- Hiperlactatemia
- Hiperparasitemia (> 250.000/mm³ para *P. falciparum*).

As formas graves estão relacionadas à parasitemia elevada, acima de 2% dos eritrócitos parasitados, podendo atingir até 30% dos eritrócitos.

NOTA: As gestantes, as crianças e as pessoas infectadas pela primeira vez estão sujeitas a maior gravidade da doença, principalmente por infecções pelo *P. falciparum*, que, se não tratadas adequadamente e em tempo hábil, podem ser letais.

4. (SEAD-AP/FGV/2022) Um paciente internado com diagnóstico de malária apresentou manifestações clínicas de malária grave e complicada.

De acordo com o Ministério da Saúde, faz parte dessas manifestações:

- a) mialgia.
- b) icterícia.
- c) sudorese.
- d) febre alta acompanhada de calafrios.
- e) diurese abaixo de 500mL nas 24 horas.

Diagnóstico

pela demonstração do parasito, ou de antígenos relacionados, no sangue periférico do paciente, pelos métodos diagnósticos especificados a seguir:

- **Gota espessa (padrão-ouro):** método simples, eficaz, de baixo custo e de fácil realização.
- **Esfregaço delgado:** apresenta baixa sensibilidade.
- **Testes rápidos para a detecção de componentes antigênicos de plasmódio:** testes imunocromatográficos são métodos de diagnóstico rápido de malária.

Outros tipos de diagnóstico:

- **Diagnóstico por técnicas moleculares:** PCR.
- **Sorologia:** não deve ser realizada no caso de suspeita de malária.

Fonte: BRASIL, 2022.

5. (Prefeitura de Breves-PA/FADESP/2022) A Malária é uma doença infecciosa febril aguda, caracterizada por febre alta acompanhada de calafrios, sudorese e cefaléia e com alta frequência no Estado do Pará. Sobre o diagnóstico da malária é correto afirmar que

- a) o método da gota espessa continua sendo um método simples, eficaz, de baixo custo e de fácil realização
- b) o Esfregaço delgado possui baixa sensibilidade e é o método oficial adotado no Brasil
- c) a baciloscopia da linfa é de fácil realização no campo e de alta sensibilidade
- d) os testes rápidos são mais utilizados no Brasil, devido o baixo custo e facilidade de conservação no campo

6. (Prefeitura de Damião-PB/CONTEMAX/2019) A malária é uma doença infecciosa febril aguda, sendo possível verificar que a maioria dos casos se concentra na região Amazônica, nos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. Recentemente, os noticiários paraibanos revelaram que vem aumentando o número de casos da doença na região do Conde, litoral sul da Paraíba. Acerca da malária analise as afirmações abaixo:

- I. O diagnóstico e o tratamento da malária são oferecidos pelo SUS.
- II. Se a pessoa teve malária por *Plasmodium malariae*, ela não poderá mais doar sangue.
- III. Apenas as fêmeas de mosquitos do gênero *Anopheles* são capazes de transmitir a malária.
- IV. A malária não é uma doença contagiosa. Sendo assim, uma pessoa doente não é capaz de transmitir a doença diretamente à outra pessoa.
- V. A malária na sua forma grave pode causar complicações como: alteração da consciência, prostração, dispneia, convulsões, hemorragias, hipotensão arterial ou choque.

6. (Prefeitura de Damião-PB/CONTEMAX/2019)

Está(ao) **CORRETAS** as afirmativas:

- Estão corretas as afirmativas I.
- Estão corretas as afirmativas I e II.
- Estão corretas as afirmativas II e V.
- Estão corretas as afirmativas II, IV e V.
- Todas estão corretas.

Tratamento

Os esquemas terapêuticos dependem da espécie de *Plasmodium*, da idade e do peso do paciente, e de condições como gravidez e gravidade do paciente.

Plasmodium falciparum não complicado



são utilizados os medicamentos:

- Arteméter + lumefantrina (AL);
- Artesunato + mefloquina (ASMQ);
- Primaquina.

Plasmodium vivax e *Plasmodium ovale* não complicado



são utilizados os medicamentos:

- Cloroquina (CQ): 150 mg;
- Primaquina: 5 mg (infantil) e 15 mg (adulto).

Plasmodium malariae



é utilizado o medicamento:

- Cloroquina (CQ).

Malária mista



são utilizados os medicamentos:

- Arteméter + lumefantrina (AL);
- Artesunato + mefloquina (ASMQ);
- Primaquina.

Malária grave



é utilizado o medicamento:

- Artesunato por via endovenosa (EV) ou intramuscular (IM)

NOTA! Para gestantes, puérperas até um mês após o parto e crianças menores de 6 meses, é contraindicada a primaquina.

Fonte: BRASIL, 2022.

7. (SEMSA/FGV/2022) A malária é uma doença infecciosa endêmica na região amazônica.

A respeito dessa doença, marque (V) para a afirmativa verdadeira e (F) para a falsa.

() O método oficialmente adotado no Brasil para o diagnóstico da malária - e considerado como padrão-ouro pela Organização Mundial da Saúde - é a gota espessa.

() A primaquina não deve ser administrada em gestantes ou em crianças menores de 6 meses.

() O esquema longo, recomendado para a malária não complicada, é feito com cloroquina em 3 dias e primaquina em 7 dias.

As afirmativas são, respectivamente,

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

8. (EXÉRCITO/VUNESP/2022) No Brasil, particularmente na região amazônica, a malária constitui um grave problema de saúde pública. Em relação a essa doença, é correto afirmar que

a) os indivíduos que contraem a malária desenvolvem imunidade permanente após a cura.

b) a crise aguda da malária caracteriza-se por início súbito de febre alta, cefaleia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia que, nos casos graves, são acompanhados de náuseas e vômitos frequentes, icterícia e manifestações hemorrágicas.

c) o período de incubação varia de três a seis dias, e, em situações esporádicas, considera-se que pode se estender por até 15 dias, conforme a espécie de agente etiológico.

d) os mosquitos do gênero Anopheles constituem o principal reservatório com importância epidemiológica para a malária humana.

e) o uso de repelentes, preferencialmente à base de DEET ou de icaridina, nas partes descobertas do corpo e/ou aplicados sobre as roupas, constitui medida de proteção para reduzir a possibilidade da picada do mosquito transmissor de malária.

Malária – Notificação

Doença ou agravo	Periodicidade de notificação			
	Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
	MS	SES	SMS	
Malária na região amazônica				X
Malária extra-Amazônica	X	X	X	

*Atualmente a notificação deve ser feita às autoridades de saúde de forma **compulsória imediata, ou seja, em até 24 horas, na região extra-amazônica**, e de **forma compulsória na região amazônica, ou seja, em até 7 dias**. A notificação deve ser feita tanto pela rede pública como pela rede privada

Fonte: BRASIL, 2023. (Portaria GM/MS nº 217, de 01 de março de 2023).

A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

