

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV / AIDS E HEPATITES**  
**VIRAIS**  
**MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIV/HV**  
**PROCESSO SELETIVO DISCENTE 2021 DO PROGRAMA DE PÓS-**  
**GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV/Aids e HV**

**4.4 QUARTA ETAPA – PROVA ESCRITA (ELIMINATÓRIA E CLASSIFICATÓRIA)**

**Orientações para a prova escrita:**

Hoje, 11/01/2021, às 08h:00min (horário de Brasília), as provas estão sendo encaminhadas para os e-mails informados na ficha de inscrição. Os candidatos deverão realizar a prova ainda hoje (11/01/2021) e enviá-las, em arquivo formato PDF, até às 13h:00min (horário de Brasília), para o endereço eletrônico: [ppghivhv.mestrado@unirio.br](mailto:ppghivhv.mestrado@unirio.br). O texto sob hipótese alguma poderá ser identificado com o nome do candidato, sob pena de desclassificação. A prova é INDIVIDUAL, deve ser respondida no arquivo word enviado, salva em formato PDF, com o **número de inscrição** do candidato, e enviada para o endereço eletrônico descrito acima. O e-mail a ser enviado com a prova deve conter no assunto **somente** o número de inscrição. Não serão aceitas provas em e-mails que não atendam a esse critério. Serão permitidas consultas, todavia sob a condição de serem informadas as devidas Referências. As referências bibliográficas finais devem seguir as normas da ABNT 6023.

**Regras de Formatação da Prova:** o texto deve ser redigido em até dez (10) páginas ou até 24.000 caracteres com espaços, incluindo a bibliografia: Times New Roman 12, formato A4; espaço 1,5; margens esquerda e superior 3,0, direita e inferior 2 e justificado.

**Não serão aceitas transcrições textuais, sob pena de desclassificação.**

Esta etapa é eliminatória e classificatória. Os candidatos receberão notas de zero a dez. Só passarão à fase seguinte os candidatos que obtiverem, nesta etapa, nota igual ou maior que 7,0 (sete). Na avaliação do texto serão considerados os seguintes aspectos: a) atualização em relação as temáticas HIV/Aids e Hepatites Virais. b) articulação com a bibliografia indicada; c) capacidade de argumentação; d) coerência, coesão e correção do uso da língua.

O número de inscrição de cada candidato pode ser conferido

em: [http://www.unirio.br/ppghivhv/mestrado-hiv-hv/processo-seletivo-2021/resultado-da-primeira-etapa-apos-recursos-03-11-2020/at\\_download/file](http://www.unirio.br/ppghivhv/mestrado-hiv-hv/processo-seletivo-2021/resultado-da-primeira-etapa-apos-recursos-03-11-2020/at_download/file)

#### 4.4 QUARTA ETAPA – PROVA ESCRITA (ELIMINATÓRIA E CLASSIFICATÓRIA)

##### Sugestão de Gabarito:

##### **Questão para Candidatos inscritos na Linha de Pesquisa: HIV/Aids**

- a. Descrever a diferença entre ser portador HIV e pessoa com Aids (questão valendo 5 pontos).

##### **RESPOSTA ESPERADA:**

Toda pessoa que tem aids é portador HIV, mas nem todo portador tem aids.

O portador do HIV é a PVHIV (Pessoa Vivendo com HIV) que não evoluiu para quadro de imunodeficiência e não adoeceu, devido à uma oportunidade de conhecer sua condição sorológica precocemente ou por acesso ao tratamento precocemente. A aids é a síndrome causada pelo HIV, caracterizada pelo surgimento de um conjunto de doenças oportunistas e que pode evoluir até para a morte da pessoa, se não for adequadamente tratada.

- b. Descrever sobre os métodos de monitoramento e os principais subtipos de HIV no Brasil e no mundo (questão valendo 5 pontos).

##### **RESPOSTA ESPERADA:**

Os exames Carga Viral e CD4/cd8 com o intuito de monitorar a evolução clínica do paciente. Carga viral a cada 6 meses sempre acompanhando a consulta. E a genotipagem quando houver falha no tratamento com rebote da carga viral.

O Ministério da Saúde conta com um sistema informatizado denominado Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHIV), para uso exclusivo dos serviços e gestores da saúde, que permite visualizar e monitorar o *gap* de tratamento, ou seja, PVHIV que ainda não iniciaram a terapia antirretroviral.

A definição da periodicidade das consultas com a equipe de saúde especializada é uma estratégia importante também de monitoramento e deve adequar-se às condições clínicas da PVHIV e à fase do tratamento. Nos casos de PVHIV em início de tratamento, o Ministério da Saúde recomenda o retorno entre sete e 15 dias para avaliar eventos adversos e dificuldades relacionadas à adesão.

Também pode ser necessário o acompanhamento mensal até a adaptação à TARV e, quando apresentar quadro clínico estável, poderão retornar para consultas em intervalos de até seis meses. É importante ressaltar que a adesão deverá ser trabalhada por outros

profissionais da equipe multiprofissional, além do médico, como nos momentos da retirada de medicamentos ou da realização de exames.

O monitoramento laboratorial da infecção pelo HIV é fundamental devendo-se acompanhar o histórico dos exames de LT-CD4+ e carga viral-HIV, além de exames de genotipagem, quando indicado. O monitoramento do CD4, para PVHIV em terapia antirretroviral, quando assintomática e se apresentar CD4 menor que 350 céls/mm<sup>3</sup> e carga viral indetectável em 2 momentos consecutivos, o intervalo de monitoramento estabelecido é de 6 meses. Nestes mesmos casos, se o CD4 for maior que 350 céls/mm<sup>3</sup>, não há necessidade de solicitar. Entretanto em casos de PVHIV sem uso de TARV, ou que apresentem evento clínico ou falha virológica, deve ser monitorado a cada 6 meses. O monitoramento da CV-HIV, em pacientes em uso de TARV, é utilizado para avaliar a eficácia da TARV e detectar precocemente a falha virológica, caracterizada por dois exames sequenciais de CV-HIV detectáveis.

É importante observar que o monitoramento deve ir além do controle clínico e laboratorial e de atingir a supressão viral. É preciso reconhecer que esse não pode ser o objetivo final do tratamento e exige cuidados centrados na pessoa. Há outros desafios como comorbidades, depressão, ansiedade, estresse por problemas financeiros e experiências ou apreensão sobre discriminação relacionada à aids.

A terapia antirretroviral deve ser garantida a todos os pacientes reagentes ao HIV no Brasil, assim que diagnosticados.

No Brasil, foram identificados 2 tipos de HIV, o 1 e o 2. O tipo 1, mais prevalente no País, tem 9 subtipos: A, B, C, D, F, G, H, J e K (além de vários recombinantes) que se distribuem de maneira diferente pelas 5 regiões. Todos têm o potencial de acometimento do sistema imunológico, porém alguns podem ser mais ou menos agressivos devido ao desenvolvimento de resistência viral relacionada à região e as características da população afim. O subtipo do HIV mais prevalente é o B seguido do C principalmente no sul do Brasil.

### **Questão para Candidatos inscritos na Linha de Pesquisa: HEPATITES VIRAIS**

- a. **Fazer um relato sobre seu conhecimento em hepatites B e C (questão valendo 3 pontos).**

#### **RESPOSTA ESPERADA:**

Hepatite B: grave problema de saúde pública a nível mundial. Mesmo existindo uma vacina eficaz, a taxa de pessoas infectadas é alta, principalmente nos países

em desenvolvimento. É um vírus de DNA, fita parcialmente dupla com transmissão através de contato com o sangue contaminado, compartilhamento material perfurocortante e relação sexual desprotegida. O tratamento é altamente eficaz, mas a doença não tem cura. Possui 8 genótipos reconhecidos e 2 ainda em estudo (sugeridos). Alguns dos genótipos possuem subgenótipos e são encontrados em grupos/locais específicos.

Hepatite C: outro grave problema de saúde pública, amplamente distribuído pelo mundo, sem vacina, mas com cura. Vírus de RNA, com 6 genótipos e vários subtipos. O tratamento é genótipo dependente e a variação do tratamento varia em relação aos genótipos. Com os novos DAAs (antivirais de ação direta) o maior tempo de tratamento é de 12 semanas, chegando à cura da infecção.

Assim como o HBV, a transmissão se dá através do contato com o sangue contaminado, podendo haver coinfeção. A taxa de transmissão sexual é muito baixa.

HBV e HCV são doenças assintomáticas e quando apresentam algum sintoma esses podem ser: náuseas, vômitos, dor de cabeça, etc. Os mais característicos são a icterícia e a colúria.

**b. Escrever a respeito do monitoramento e tratamento das hepatites B e C (questão valendo 3 pontos).**

**RESPOSTA ESPERADA:**

Após diagnóstico de infecção, será realizado um PCR para quantificar a carga viral ao início do tratamento. Na infecção pelo HBV, o tratamento é realizado com o Tenofovir, que atua em formas selvagens e com mutações de resistência a tratamentos anteriores e não possui mutações de resistência relacionadas a ele. A cada 3 meses, aproximadamente, é realizada a carga viral para acompanhar a diminuição da carga viral, até a sua negativação. O tratamento continua a vida inteira, uma vez que a atuação do medicamento é na polimerase viral.

O atual tratamento do HCV é feito com esquemas de DAAs, dependendo do genótipo. O tempo máximo de tratamento é de 12 semanas. Assim como para o HBV, faz-se a quantificação da carga viral no início do tratamento, meio, final e

após 3 meses de finalização para confirmação da indetectabilidade viral. Não sendo detectado vírus no organismo após 3 meses de tratamento o indivíduo é considerado curado.

- c. Descrever sobre relações de genótipos/subtipos e tratamento das hepatites B e C (questão valendo 4 pontos).**

**RESPOSTA ESPERADA:**

Os genótipos/subtipos vão influenciar na escolha e duração do tratamento das hepatites pois há determinados genótipos que são mais resistentes a determinados tratamentos e possuem efeitos reduzidos em vírus mutantes, por isso é importante a genotipagem e o sequenciamento prévio ao início do tratamento.