

**Questão 1** Diagnóstico da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* Avaliação dos contatos

Homem, 45a, assintomático, procura Unidade Básica de Saúde por contato com paciente com diagnóstico de tuberculose. Radiograma de tórax: normal. Prova tuberculínica (PPD): 22 mm. A CONDUTA É:

- ☐ A Iniciar profilaxia com isoniazida.
- ☐ B Iniciar rifampicina, pirazinamida, isoniazida e etambutol
- ☐ C Realizar tomografia computadorizada de tórax.
- ☐ D Repetir radiograma de tórax em seis meses.

4000167335

**Questão 2** Seguimento do tratamento Esquema básico RIPE RHZE

Considere o caso clínico “Edmilson e Iraneide” abaixo para responder a questão.

Durante seu turno de atendimento médico de demanda programada na sua UBS, a agente comunitária de saúde Edinancir, de uma de suas microáreas, vem falar com você. Edinancir pede que você abra uma vaga de atendimento extra, porque ela conseguiu convencer Edmilson a voltar para o Posto para reiniciar o tratamento de Tuberculose Pulmonar. Edmilson tem 30 anos, é auxiliar de pedreiro e solteiro. Ele é tabagista e também etilista diário, mas está motivado a mudar depois que conheceu Iraneide, há um mês. Edmilson abandonou um tratamento prévio de Tuberculose há 02 anos, após quatro meses de tratamento. Edmilson passou um ano e meio assintomático, mas há 06 meses as tosse voltaram e há 02 meses passou a ter episódios de febre. Você consulta Edmilson, solicita a baciloscopia de escarro, prescreve a RHZE para começar no dia seguinte, após a segunda coleta de escarro. Considerando o abandono prévio, você solicita um retorno quinzenal nos primeiros dois meses de tratamento.

Durante seu acompanhamento com Edmilson, você nota que a baciloscopia antes de reiniciar a RHZE foi positiva (3+), que a baciloscopia com 15 dias após reinício de tratamento persistiu positiva (1+), mas que ele ficou assintomático. A baciloscopia realizada após o primeiro mês de tratamento permaneceu positiva (1+). Em sua consulta, ao término do segundo mês de tratamento, você atende Edmilson, que está assintomático e com baciloscopia negativa. Assinale a alternativa correta em relação ao seguimento clínico.

- ☐ A Considerando a persistência de baciloscopia positiva até o término do primeiro mês de tratamento, estender a fase de ataque (RHZE) por um terceiro mês e solicitar baciloscopias quinzenais.
- ☐ B Considerando que o paciente evoluiu assintomático e a baciloscopia está negativa, iniciar a fase de manutenção (RH) por quatro meses e solicitar baciloscopia de escarro em periodicidade mensal.
- ☐ C Considerando que o paciente evoluiu assintomático e a baciloscopia está negativa, mas que o paciente tem histórico de abandono de tratamento prévio, estender a fase de ataque (RHZE) por um terceiro mês e solicitar baciloscopia mensal.
- ☐ D Considerando que o paciente evoluiu assintomático e a baciloscopia está negativa, mas que o paciente tem histórico de abandono de tratamento prévio, estender a fase de manutenção (RH) por três meses adicionais, totalizando sete meses de fase RH.

4000163701

**Questão 3** HIVAIDS

Um paciente, em tratamento para infecção por HIV há 5 anos, com boa aderência ao tratamento e carga viral indetectável em exame realizado há 1 mês, procurou a Unidade Básica de Saúde para consulta médica. O médico no atendimento verificou que o paciente trouxe resultado de exame de escarro que mostrou a presença de bacilo álcool ácido resistente (valor de referência: negativo) feito há 10 dias. Foi verificado que a cultura ainda não havia ficado pronta. Frente a esse caso, o médico deveria

- A suspender o tratamento contra a infecção pelo HIV e iniciar o tratamento de tuberculose.
- B manter o tratamento contra a infecção pelo HIV e iniciar o tratamento de tuberculose antes do resultado da cultura.
- C suspender o tratamento contra a infecção pelo HIV e iniciar o tratamento de tuberculose apenas após o resultado da cultura.
- D suspender o tratamento contra a infecção pelo HIV e iniciar o tratamento de tuberculose de imediato.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153226](#)

#### Questão 4 Diagnóstico Avaliação dos contatos

Um homem, com 20 anos de idade, desempregado, reside em casa de madeira com um cômodo junto com o pai, mãe e 5 irmãos. Ele procurou a Unidade de Saúde da Família, com queixa de tosse, febre e dispnéia há mais ou menos 2 meses, inicialmente aos esforços e posteriormente em repouso. Nega tuberculose (TB) anterior. Relata que o pai teve tuberculose, porém abandonou o tratamento 2 vezes. Há 6 meses, foi solicitado investigação dos contatos, considerando o reingresso após abandono do tratamento do pai, porém nenhum dos membros da família compareceu à unidade para avaliação clínica e/ ou realizou os exames. No atendimento de hoje, o paciente realizou teste rápido (IgM/IgG) para COVID-19 com resultado negativo. Aplicando as evidências científicas, preceitos éticos e legais, assinale a afirmativa com a melhor conduta.

- A Realizar avaliação clínica, coletar e encaminhar 3 amostras de escarro para realizar baciloscopia de escarro, teste molecular rápido para a TB (TMR-TB) e cultura de escarro, solicitar raio-X, realizar o teste rápido para o HIV, orientar o uso de máscara de tecido, agendar nova consulta e investigar os contatos.
- B Realizar avaliação clínica, coletar e encaminhar 3 amostras de escarro para realizar baciloscopia de escarro, teste molecular rápido para a TB (TMR-TB) e cultura de escarro, solicitar raio-X, realizar o teste rápido para o HIV, orientar o uso de máscara de cirúrgica, investigar os contatos e encaminhar o paciente para o serviço de referência.
- C Realizar avaliação clínica, coletar e encaminhar 2 amostras de escarro para realizar teste molecular rápido para a TB (TMR-TB) e cultura de escarro, solicitar raio-X, realizar teste rápido para o HIV, orientar o uso de máscara cirúrgica, agendar nova consulta e investigar os contatos.
- D Realizar avaliação clínica, coletar e encaminhar 2 amostras de escarro para realizar baciloscopia e cultura de escarro, solicitar raio-X, realizar teste rápido para o HIV, orientar o uso de máscara N-95, agendar nova consulta e investigar os contatos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153217](#)

#### Questão 5 Infecções oportunistas Diagnóstico

Um homem com 24 anos de idade comparece à Unidade de Saúde da Família do seu bairro. Há uma semana, iniciou quadro de tosse produtiva, febre de 38°C e inapetência. Afirmou fazer uso regular de antirretrovirais para tratamento de HIV/aids há 2 anos. Houve emagrecimento de 5 kg nos últimos seis meses. Sem alterações na ausculta pulmonar e cardíaca ou nos demais itens do exame físico. Qual deve ser a conduta médica para a investigação diagnóstica desse paciente, além da solicitação de radiografia de tórax?

- A Solicitar teste rápido molecular para tuberculose, caso haja alteração na radiografia de tórax.
- B Solicitar teste rápido molecular para tuberculose e, se negativo, indicar a cultura de escarro com teste de sensibilidade.
- C Solicitar teste rápido molecular para tuberculose e cultura de escarro com teste de sensibilidade já na primeira consulta.
- D Solicitar teste rápido molecular para tuberculose e cultura de escarro com teste de sensibilidade somente se resistência à rifampicina.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000146607

#### Questão 6 Avaliação dos contatos

Marina, 45 anos de idade, sem antecedentes patológicos conhecidos, mora com a mãe, que há uma semana teve diagnóstico de tuberculose pulmonar. Por orientação do médico da UBS, apesar de estar assintomática, a paciente fez uma prova tuberculínica (reação de Mantoux ou PPD), que resultou = 10mm de diâmetro, 48 horas após a aplicação. A conduta para Marina será:

- A Tratar com rifampicina, isoniazida e etambutol por 9 meses.
- B Investigar bacilo álcool ácido em 3 amostras de escarro.
- C Radiografia de tórax; se normal, prescrever isoniazida por 6 meses.
- D Tratar com rifampicina, isoniazida, etionamida por 6 meses.

4000145993

#### Questão 7 Efeitos adversos

Homem de 32 anos com diagnóstico de tuberculose pulmonar bacilífera, em uso do esquema RHZE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) há 5 semanas, com boa adesão e em acompanhamento no centro de saúde. Refere melhora importante dos sintomas respiratórios e constitucionais e está sem queixas. É tabagista (15 anos-maço), sem outras comorbidades ou uso de medicamentos. Ao exame físico, apresenta icterícia +/4+. Exames de seguimento: baciloscopia de escarro: negativa Laboratório: ALT 206U/L (valor pré-tratamento 37U/L), AST 202U/L (valor pré-tratamento 48U/L), fosfatase alcalina 370U/L (valor pré-tratamento 120U/L); bilirrubina total 3,7mg/dl (valor pré-tratamento 0,7mg/dl); glicemia jejum 95mg/dl; ureia 30mg/dl; creatinina 0,9mg/dl. Qual é a conduta MAIS ADEQUADA neste momento?

- A Ajuste do esquema com substituição da rifampicina por levofloxacino, uma vez que o padrão colestatístico apresentado indica toxicidade específica deste medicamento
- B Interrupção do tratamento e acompanhamento semanal por exames bioquímicos hepáticos, com reintrodução gradual do mesmo esquema terapêutico após queda significativa das enzimas e da bilirrubina
- C Interrupção do tratamento e acompanhamento semanal com exames bioquímicos hepáticos e, após queda significativa das enzimas e da bilirrubina, iniciar esquema terapêutico alternativo
- D Manutenção do esquema terapêutico em uso, já que a elevação de enzimas hepáticas é assintomática, tendo expectativa de recuperação espontânea

4000145467

#### Questão 8 Transmissão Infecções relacionadas à assistência à saúde IRAS

Você é o médico responsável por admitir um paciente com tuberculose pulmonar bacilífera em uma unidade de internação clínica. Qual a forma de transmissão da tuberculose neste ambiente, quais as características do sistema de ar do quarto e

quais equipamentos de proteção individual devem ser utilizados pelo profissional ao entrar no quarto, respectivamente?

- A Contato e gotículas. Sistema de ar condicionado com pressão negativa em relação ao corredor e com trocas de ar e filtração de acordo com as normastécnicas. Máscara tipo cirúrgica de três camadasfiltrantes, avental de procedimento e luvas descartáveis.
- B Gotículas. Sistema de ar condicionado com pressão positiva em relação ao corredor e com trocas de are filtração de acordo com as normas técnicas. Máscara tipo cirúrgica de três camadasfiltrantes, avental de procedimento, protetor facial e luvas descartáveis.
- C Aerossol. Sistema de ar condicionado com pressão negativa em relação ao corredor e com trocas de ar e filtração de acordo com as normas técnicas. Respirador (máscara) PFF2 ou N95.
- D Contato e aerossol. Sistema de ar condicionado com pressão negativa em relação ao corredor e com trocas de ar e filtração de acordo com as normastécnicas. Respirador (máscara) PFF2 ou N95, avental de procedimento, protetor facial e luvas descartáveis.

4 000144710

### Questão 9 Tratamento

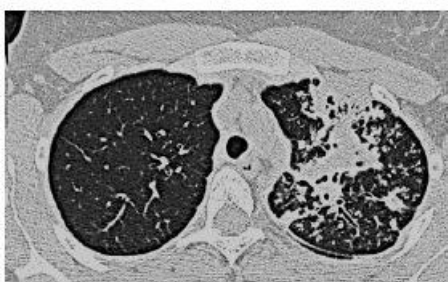
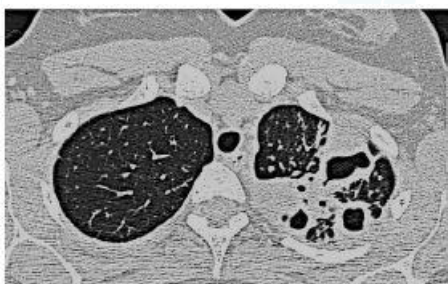
Homem, 32 anos, inicia tratamento de tuberculose pulmonar com rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol (RIPE), 5 comprimidos em jejum, associado a vitamina B6. Após 3 semanas de tratamento, retorna com dor em hipocôndrio direito, contínua, de intensidade 6 em 10, náusea e um episódio de vômito. Relata também astenia e artralgia nos últimos 5 dias. Exame físico: peso 72 Kg; dor à palpação profunda de hipocôndrio direito, sem outras alterações. Qual a conduta mais adequada?

- A Diminuir a dose das medicações.
- B Orientar tomada de RIPE com refeição e observar.
- C Associar inibidor de bomba de prótons.
- D Suspender RIPE e dosar aminotranferases.

4000144235

### Questão 10 Diagnóstico

Mulher, 35 anos, há 20 dias com tosse, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento. TC de tórax:



A melhor descrição da imagem e a principal hipótese diagnóstica, respectivamente, são:

- A consolidações no lobo superior esquerdo com lesões escavadas formando nível hidroaéreo. Pneumonia bacteriana necrotizante.
- B massas escavadas e nódulos no lobo superior esquerdo. Linfoma
- C lesões escavadas, consolidações e pequenos nódulos configurando o aspecto de “árvore em brotamento” no lobo superior esquerdo. Tuberculose pulmonar.
- D massa escavada de contorno espiculado e pequenos nódulos. Carcinoma escamoso pulmonar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000137395](#)

**Questão 11** Tuberculose pulmonar Diagnóstico

SFR, masculino, 40 anos, solteiro, caminhoneiro, tabagista (20 cigarros/dia) desde os 12 anos, refere que há 40 dias iniciou tosse seca e que após 10 dias notou também fraqueza e perda do apetite. Procurou atendimento médico na UBS, recebeu diagnóstico de IVAS com prescrição de sintomáticos. Fez uso correto da medicação, porém evoluiu com piora do quadro retornando à UBS. Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica, dados semiológicos esperados e a investigação para o caso.

- A Tuberculose pulmonar;  
↓  
do murmúrio vesicular, sopro anfórico e emagrecimento; Baciloscopia direta, Teste Rápido Molecular e Rx tórax.
- B Tumor pulmonar; sibilos, hemoptise, baqueteamento digital, síndrome carcinoide; Broncoscopia e RNM encéfalo.
- C Pneumonia bacteriana; esforço expiratório, murmúrio vesicular universalmente diminuído e sibilos; TC Tórax e fibrobroncoscopia.
- D HIV/AIDS infecção aguda; questionar presença de diarreia, úlceras aftosas e quelite angular; Investigar doenças oportunistas e testes anti-HIV.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142313](#)

**Questão 12** Seguimento do tratamento Vacinação Prevenção

Considerando os objetivos do desenvolvimento sustentável da OMS, além da vacinação com BCG, quais das seguintes ações programáticas são propostas como estratégias para melhoria dos indicadores de saúde para a tuberculose?

- A Tratar sintomáticos respiratórios.
- B Tratar a infecção latente para todos os contatos.
- C Confirmar cura dos casos.
- D Tratar reatores ao teste tuberculínico.

4000110447

**Questão 13** Teste rápido molecular

O Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) encontra-se disponível na rede pública de saúde em alguns municípios brasileiros. O resultado é possível em cerca de duas horas com apenas uma amostra de escarro indicando a presença de positividade a *M. tuberculosis*, e ainda a detecção de resistência a Rifampicina. O Manual de Recomendações

para o Controle da Tuberculose no Brasil indica o TRM-TB para as seguintes situações:

- A Diagnóstico de casos novos de tuberculose em crianças menores de 6 anos, gestantes e pacientes HIV+.
- B Tuberculose extrapulmonar (osteoarticular, meníngea, ganglionar, urinária) em adultos e adolescentes.
- C Todas as formas de tuberculose em grupos de maior vulnerabilidade de qualquer faixa etária.
- D Diagnóstico de casos novos de tuberculose pulmonar e laringea (principalmente) em adultos e adolescentes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000103462](#)

#### Questão 14 **Complicações**

As fístulas intestinais são complicações que podem ocorrer após anastomoses ou quadros inflamatórios agudos.

Em relação à fístula colovesical, qual a etiologia mais frequente?

- A Diverticulite aguda.
- B Tuberculose intestinal.
- C Doença de Crohn.
- D Retocolite ulcerativa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000083693](#)

#### Questão 15 **Diagnóstico**

Mulher de 56 anos vem à consulta ambulatorial com diarreia crônica atribuída à doença de Crohn. Apresenta inapetência, emagrecimento de 5kg nos últimos 30 dias, sem modificação no quadro abdominal. Nega febre, sudorese, mas apresenta tosse produtiva com escarro amarelado. Os sinais vitais encontram-se na faixa da normalidade, com IMC = 23kg/m<sup>2</sup> e temperatura axilar = 37,5°C. Faz uso de inibidor do fator de necrose tumoral infliximabe e o imunossupressor azatioprina. No exame físico, havia um sopro pancardíaco ++/4 sem irradiação; no aparelho respiratório, havia crepitações em ápice e terço médio do pulmão direito. Visando ao diagnóstico para o caso, a melhor conduta inicial é realizar:

- A PPD e pesquisa direta de adenosina deaminase no escarro
- B exame de imagem do tórax e broncoscopia com colheita de material
- C exame de imagem do tórax e geneXpert do escarro para tuberculose
- D PPD e lavado broncoalveolar com Gram, BAAR e cultura da secreção

Essa questão possui comentário do professor no site [4000076462](#)

#### Questão 16 **Tratamento** **Diagnóstico da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis**

Homem de 65 anos, portador de diabetes mellitus, reside com sua neta de 24 anos, que iniciou tratamento há 10 dias para tuberculose pulmonar, com escarro positivo para BAAR – bacilos álcool-ácido resistentes (+++). Ele comparece à UBS, em consulta agendada para controle de contatos. Está assintomático, traz controle de hemoglicoteste de jejum abaixo de 100 mg/dL, radiografia de tórax normal e teste Interferon Gamma Release Assay (IGRA) positivo. A conduta indicada para esse homem, de acordo com o Guia de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (2017), é



- A não introduzir medicação e orientar retorno à UBS, caso apresente sintomas sugestivos de tuberculose.
- B tratar infecção latente da tuberculose com isoniazida, em doses diárias, por 9 meses ou 270 doses.
- C solicitar tomografia de tórax para afastar o diagnóstico de tuberculose doença.
- D tratar infecção latente da tuberculose com rifampicina, em doses diárias, por 4 meses ou 120 doses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000121050](#)

#### Questão 17 **Efeitos adversos**

Sobre o tratamento na atenção primária de pacientes com tuberculose, existe a preocupação com os efeitos adversos em populações específicas. Sobre este tema, é correto afirmar que o uso de:

- A Etambutol é contraindicado em crianças, por seu efeito oftalmo tóxico.
- B Pirazinamida, em pessoas com diabetes, é contraindicado por ser hepatotóxico.
- C Isoniazida, em pessoas vivendo com HIV, é contraindicado por ser nefrotóxico.
- D Rifampicina em gestantes é contraindicado por seu efeito teratogênico.

4000101788

#### Questão 18 **HIVAIDS Tuberculose**

No cenário de prática da atenção primária, a escolha do tratamento inicial para pessoa com diagnóstico de coinfeção de tuberculose e HIV merece atenção devido os riscos de maior falha terapêutica e recidiva. Sobre a primeira abordagem farmacológica em pacientes sem sinais de imunodeficiência, podemos afirmar que deve-se iniciar o tratamento:

- A Antirretroviral, no meio da fase intensiva do tratamento de tuberculose.
- B Antirretroviral, duas semanas antes do tratamento de tuberculose.
- C Antirretroviral, entre a fase intensiva e a de manutenção da tuberculose.
- D Para tuberculose, junto com o tratamento antirretroviral.

4000101774

#### Questão 19 **Seguimento do tratamento**

Seu próximo paciente é João, de 38 anos de idade, gerente de telemarketing, que procurou uma consulta hoje referindo tosse persistente há mais de 4 semanas, sudorese, febre ocasional e perda de peso que não sabe quantificar. Com base nas informações acima, assinale a alternativa correta:

- A** A tuberculose, doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, pode acometer uma série de órgãos e/ou sistemas. A apresentação da tuberculose na forma pulmonar não é a mais frequente, mas é a mais relevante para a saúde pública, pois é a forma pulmonar, especialmente a bacilífera, a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença.
- B** Para todo caso de tuberculose (novo ou retratamento), não é necessário realizar o tratamento diretamente observado, pois é possível prever os casos que não irão aderir ao tratamento.
- C** É necessário construir um vínculo entre o doente e o profissional de saúde, bem como entre o doente e o serviço de saúde. Torna-se também necessário remover as barreiras que impedem a adesão, utilizando estratégias de reabilitação social, melhora da autoestima, qualificação profissional e outras demandas sociais.
- D** Os casos bacilíferos são a principal fonte de disseminação da tuberculose. A descoberta precoce por meio da busca ativa do Sintomático Respiratório não interfere na cadeia de transmissão, sendo somente necessário o tratamento oportuno.

4000101756

**Questão 20** Tratamento Diagnóstico da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*

Homem, 38 anos, em tratamento para doença de Crohn, vai iniciar o uso de infliximabe. Está em bom estado geral e o raio-x de tórax é normal. O teste tuberculínico apresentou induração de 8mm. Qual é a conduta adequada para este caso?

- A** Não associar qualquer tratamento adicional.
- B** Tratar com isoniazida.
- C** Tratar com rifampicina, isoniazida e etambutol.
- D** Acompanhar e repetir o teste tuberculínico em 90 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000081925

**Questão 21** Teste rápido molecular

Sobre o uso do teste rápido molecular (GeneXpert) para o diagnóstico da tuberculose, é INCORRETO afirmar que

- A** uma de suas principais vantagens é a rapidez de obtenção do diagnóstico.
- B** é exame útil no acompanhamento do tratamento, para a definição de cura bacteriológica.
- C** permite identificação de cepas com resistência à rifampicina.
- D** permite estabelecer o diagnóstico de tuberculose em alguns casos com esfregaço negativo para BAAR.
- E** oferece maior especificidade para o diagnóstico da tuberculose pulmonar que as outras técnicas disponíveis.

4000048291

**Questão 22** Quimioprofilaxia primária Amamentação Aleitamento Materno Prevenção

Recém-nascido a termo, com peso de nascimento de 3.100 g, está no alojamento conjunto. Sua mãe recebeu diagnóstico recente de tuberculose pulmonar ainda sem tratamento. De acordo com as orientações do Ministério da Saúde do Brasil, assinale as condutas MAIS ADEQUADAS em relação ao aleitamento materno e cuidados com esse recém-nascido:



- A Amamentar ao seio materno, com a mãe usando máscara, iniciar isoniazida e adiar a vacina BCG.
- B Contraindicar o aleitamento materno, oferecer fórmula infantil, realizar teste tuberculínico e, se não reator, vacinar com BCG.
- C Oferecer o leite materno pasteurizado por copo, vacinar com BCG de acordo com o calendário vacinal.
- D Ordenhar leite materno e oferecê-lo por copo, iniciar isoniazida e vacinar com BCG concomitantemente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000034407](#)

### Questão 23 Diagnóstico

Adulto jovem, brasileiro, com história de tosse produtiva, febre irregular e astenia há 1 mês. Fez uso de amoxicilina no início do quadro sem melhora clínica. Realizou três baciloscopias, todas negativas para BAAR. Sua radiografia de tórax em PA é mostrada abaixo. LEGENDA: BAAR: Bacilo Álcool-Ácido Resistente. Considerando que o paciente permanece com os mesmos sintomas, o exame mais indicado para confirmar o diagnóstico mais provável, neste momento seria:



- A Broncoscopia.
- B Escarro induzido.
- C Cultura do escarro.
- D Teste tuberculínico.

4000017928

### Questão 24 Tratamento Diagnóstico da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis

Jovem de 15 anos de idade, HIV+ por transmissão vertical, mora com um tio que iniciou tratamento para tuberculose pulmonar há 10 dias. A jovem está com boa adesão ao esquema antirretroviral, com carga viral do HIV abaixo de 40 cópias/ml, assintomática e com radiografia de tórax normal. Nunca fez qualquer tipo de tratamento para tuberculose anteriormente. A conduta mais adequada é?

- A Se contagem de células T CD4+ estiver inferior a 200, iniciar tratamento para tuberculose doença, independente do resultado do teste tuberculínico.
- B Se contagem de células T CD4+ estiver inferior a 500, iniciar tratamento para tuberculose latente, após afastar tuberculose doença.
- C Se teste tuberculínico resultar maior que 10 mm, tratar como tuberculose doença, independentemente da contagem de células T CD4+.
- D Afastado o diagnóstico de tuberculose doença, avaliar contagem de células T CD4+ e resultado do teste tuberculínico para iniciar tratamento de tuberculose latente.
- E Observar aparecimento de sintomas de tuberculose doença e retorno em 30 dias para realizar teste tuberculínico e nova radiografia de tórax.

4000005815

### Questão 25 Tratamento

O tuberculostático que mais frequentemente pode ocasionar neuropatia periférica como efeito adverso é:

- A Pirazinamida.
- B Ofloxacino.
- C Estreptomicina.
- D Rifampicina.
- E Isoniazida.

4000127499

### Questão 26 Tuberculose TB

Após a confirmação do diagnóstico de tuberculose de uma merendeira de escola pública, os contatos foram convocados a comparecer à unidade de saúde. Para as crianças assintomáticas e com exame físico normal, deve ser solicitado:

- A raio X de tórax e teste tuberculínico
- B hemograma completo e raio X de tórax
- C baciloscopia de escarro e teste tuberculínico
- D retorno à unidade em caso de febre ou sintoma respiratório

4000104967

### Questão 27 Prevenção e manejo dos principais problemas relacionados à amamentação Prevenção

Em recém-nascido de mãe com tuberculose bacilífera, qual a conduta em relação à amamentação?

- A Não amamentar devido à presença do *Mycobacterium tuberculosis* no leite.
- B Amamentar somente após completar quatro semanas de tratamento materno com antituberculosstáticos.
- C Não amamentar, mas oferecer o leite materno retirado por ordenha.
- D Não amamentar, mas oferecer o leite materno após pasteurização.
- E Amamentar com o uso de máscaras e reduzir o contato próximo com o recém-nascido.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000082458](#)

#### Questão 28 Infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* ILTB

Adulto jovem com AIDS, morador de uma comunidade da cidade do Rio de Janeiro, reside com oito familiares, entre eles duas crianças, uma de três e outra de seis anos, e faz acompanhamento irregular em uma UBS. Há um mês, ele foi diagnosticado com Tuberculose Pulmonar (TB). O médico responsável por seu tratamento deve:

- A Examinar os sintomáticos respiratórios, proceder com coleta de escarro para baciloscopia, solicitar raio X de tórax e realizar teste anti-HIV em todos os familiares.
- B Avaliar se as crianças que residem na mesma casa que o paciente TB/AIDS foram vacinadas com BCG; caso contrário, vacinar e fazer a profilaxia com zidovudina solução oral.
- C Identificar a presença de infecção latente por tuberculose nos familiares com maior risco de adoecimento, através de o exame de raio X de tórax e a prova tuberculínica (PT).
- D Proceder ao tratamento diretamente observado quinzenalmente de uso da medicação, com a supervisão da tomada dos medicamentos na própria UBS, pela (o) enfermeira (o) e/ou técnica (o) de enfermagem.

4000070832

#### Questão 29 Tuberculose Tuberculose TB Tuberculose Latente

Lactente, sexo masculino, um ano de idade, assintomático. Mãe relata que a criança manteve contato com o pai que, há um mês, teve exame de escarro com resultado positivo para a tuberculose, tendo iniciado o tratamento imediatamente. O exame físico da criança é normal, sua radiografia de tórax sem alterações e seu PPD de 7 mm. Apresenta boa marca de BCG intradérmico no braço esquerdo. Assinale a conduta ADEQUADA para o lactente:

- A Acompanhar e manter observação na unidade básica de saúde.
- B Considerar infecção latente e indicar quimioprofilaxia com isoniazida.
- C Iniciar tratamento completo com isoniazida, pirazinamida e rifampicina.
- D Repetir o PPD em quatro semanas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000033670](#)

#### Questão 30 Infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* ILTB

Uma criança com 4 anos de idade, cujos pais são diagnosticados com tuberculose pulmonar, está em acompanhamento em unidade básica de saúde. Ela apresenta cartão vacinal completo, crescimento e desenvolvimento adequados e está assintomática. Realizou radiografia de tórax, que não apresentou alteração, e o teste tuberculínico (PPD), que apresentou endurecimento de 5 mm. Considerando-se o quadro clínico dessa criança, o tratamento da tuberculose latente (quimioprofilaxia):

- A Deverá ser realizado, pois ela apresenta enduração do PPD de 5 mm e ausência de tuberculose.
- B Não deverá ser realizado, pois a presença dessa enduração está relacionada à vacina BCG.
- C Deverá ser realizado, pois os pais são bacilíferos e estão em tratamento para tuberculose.
- D Não deverá ser realizado, pois, para isso, a enduração deveria ser de pelo menos 10 mm.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127573](#)

**Questão 31** Tuberculose secundária Tuberculose primária

Na evolução da tuberculose,

- A o complexo primário tuberculoso, com ou sem manifestação clínica, ocorre em todos os indivíduos, logo após a infecção.
- B o comprometimento ganglionar peri-hilar ocorre em crianças menores de 1 ano de idade, mas não em adultos.
- C a doença pós-primária ocorre por reinfecção exógena, em quase todos os casos, sendo rara por reativação endógena.
- D a presença do complexo primário tuberculoso relaciona-se à progressão mais grave da doença, que se apresenta com caverna primária.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000119214](#)

**Questão 32** Tuberculose TB

A norma do Ministério da Saúde do Brasil, para identificação de casos de tuberculose pulmonar, fundamenta-se, principalmente, na busca ativa de sintomáticos respiratórios, definidos como aqueles com tosse, por pelo menos:

- A 2 semanas.
- B 1 semana.
- C 5 semanas.
- D 3 semanas.
- E 4 semanas.

4000117281

**Questão 33** Tuberculose extrapulmonar

Jovem de 19 anos procura UBS com quadro de dor torácica posterolateral à direita, iniciada há 2 meses. Associado a isso, refere tosse seca e prostração. Ao exame físico, é possível notar murmúrio vesicular abolido em base direita, sem piora da dor à palpação. A radiografia de tórax mostra derrame pleural moderado em hemitórax direito, sem outras alterações. Foi realizada biópsia pleural seguida de toracocentese diagnóstica. O resultado é uma pleurite crônica inespecífica, com alguns granulomas, sem observar micro-organismos. Face ao exposto, assinale a alternativa correta.

- A A principal hipótese diagnóstica é neoplasia primária de pulmão.
- B Espera-se encontrar um exsudato na toracocentese.
- C Não é importante dosar ADA (adenosina deaminase) no líquido pleural.
- D O valor do colesterol no líquido pleural deve estar muito aumentado.
- E O paciente deve ser submetido a uma pleurostomia.

4000116595

**Questão 34** Tuberculose TB Derrame pleural tuberculoso Bioquímica

Mulher de 49 anos de idade, natural e procedente de SP, foi internada por dispneia com piora progressiva há dois meses, febre intermitente de 38°C e perda de peso de 10 kg no mesmo período. Refere ser diabética em uso de metformina. Nega tabagismo e alcoolismo. Ao exame clínico: FR = 28 irpm; FC = 93 bpm; PA = 112 x 68 mmHg. Murmúrio vesicular presente bilateralmente e diminuído em terço inferior à esquerda. Signorelli positivo e presença de egofonia em terço médio. Saturação de oxigênio: 94%. O restante do exame clínico está sem alterações. Exames laboratoriais e radiografia de tórax a seguir:



	Líquido pleural	Sangue
pH	7,28	7,37
Albumina	3 g/dL	4g/dL
Proteínas	5g/dL	7g/dL
DHL	800 U/L	300 U/L
Glicose	60mg/dL	92mg/dL

Líquido pleural	
Celularidade	3000 células/mm <sup>3</sup>
Polimorfonucleares	6%
Linfócitos	70%
Monócitos	24%
Cultura	Parcial negativa
ADA	64 U/L

Hemograma completo (sangue)	
Hb / Ht	14,0 g/dL / 53%
Leucócitos	8900/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos segmentados	70%
Linfomononucleares	30%
Plaquetas	314000

Qual é o diagnóstico do derrame pleural e o agente etiológico provável?

- A Transudato por criptococo.
- B Exsudato por mesotelioma pleural.
- C Transudato por pleurite lúpica.
- D Exsudato por tuberculose

Essa questão possui comentário do professor no site [4000105825](#)

### Questão 35

Quimioprofilaxia primária

Medicamentos utilizados no tratamento da doenças reumáticas

#### Tratamento

Paciente de 42 anos portador de artrite reumatoide grave comparece à consulta médica em unidade básica de saúde com carta de reumatologista que o acompanha solicitando sua autorização para prescrição de um inibidor do TNF-alfa, o infliximabe. No prontuário desse paciente, consta que o mesmo já teve tuberculose pulmonar há 12 anos, tendo sido tratado com o esquema básico (rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol) por 6 meses, com alta por cura clínica e radiológica. No momento, o paciente não tem sintomas respiratórios e traz um raio X de tórax recente que evidencia fibrose de aspecto residual no ápice pulmonar direito. Para prevenir a possibilidade de reativação da tuberculose pulmonar, assinale dentre as abaixo a melhor conduta a ser tomada pelo menos 1 mês antecedendo o início do infliximabe:

- A Prescrever isoniazida 300 mg/dia + vitamina B6 40 mg/dia por 6 meses.
- B Prescrever isoniazida 300 mg/dia + vitamina B6 40 mg/dia por 6 meses, se houver história de exposição à pessoa com tuberculose bacilífera nos últimos 12 anos.
- C Realizar teste tuberculínico e prescrever isoniazida 300 mg/dia + vitamina B6 40 mg/dia por 6 meses, se teste tuberculínico for maior ou igual a 5 mm.
- D Realizar teste tuberculínico e prescrever isoniazida 300 mg/dia + vitamina B6 40 mg/dia por 6 meses, se teste tuberculínico for maior ou igual a 10 mm.

4000103987

### Questão 36

Tuberculose extrapulmonar

Paulo, 12 anos, procurou unidade de saúde devido à febre vespertina, astenia, anorexia, tosse seca, dor torácica e perda de peso há um mês. Fez uso de amoxicilina em dose adequada, durante sete dias, sem melhora dos sintomas. Ao exame, apresentava-se com ausculta respiratória diminuída em terço inferior de hemitórax esquerdo, sem ruídos adventícios, frequência respiratória 28 irpm. Realizou radiografia de tórax que evidenciou derrame pleural em terço inferior do hemitórax esquerdo. Sobre esse caso, assinale a alternativa que indica a investigação diagnóstica complementar e a conduta mais adequada.



- A Solicitar hemograma e hemocultura e iniciar amoxicilina em dose dobrada, associada a clavulanato.
- B Solicitar sorologia para HIV, prova tuberculínica e toracocentese diagnóstica com AD A (Adenosina Deaminase), baciloscopia e cultura para micobactéria e iniciar esquema RIPE (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol).
- C Solicitar sorologia para HIV, prova tuberculínica e toracocentese diagnóstica com AD A (Adenosina Deaminase), baciloscopia e cultura para micobactéria e iniciar esquema RIP (Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida).
- D Solicitar toracocentese diagnóstica com bacterioscopia, cultura, DHL (Desidrogenase Láctica), pH e glicose e iniciar oxacilina e ceftriaxona.
- E Solicitar hemograma, hemocultura e toracocentese diagnóstica com bacterioscopia, cultura, DHL (Desidrogenase Láctica), pH e glicose e iniciar oxacilina e ceftriaxona.

4000044923

### Respostas:

1	A	2	B	3	B	4	C	5	C	6	C	7	B	8	C	9	D	10	C	11	A
12	C	13	D	14	A	15	C	16	D	17	A	18	C	19	C	20	B	21	B	22	A
23	C	24	D	25	E	26	A	27	E	28	C	29	A	30	A	31	A	32	D	33	B
34	D	35	B	36	B																