

Questão 1 Tuberculose pulmonar secundária Teste rápido molecular Tratamento

Um homem com 24 anos de idade realiza acompanhamento médico regular na Unidade de Saúde da Família (USF) de referência. Possui diagnóstico de HIV há 1 ano, sendo acompanhado em Centro de Saúde de Referência municipal para HIV/AIDS. Hoje, busca atendimento na USF com queixa de perda de peso nos últimos 3 meses, nota que as bermudas estão folgadas. Durante a anamnese, informou que há 3 semanas está com tosse, ocasionalmente apresentando sudorese noturna. Traz consigo exames laboratoriais e de imagem realizados há cerca de 7 dias. Radiografia de tórax com presença de infiltrados e cavidades em lobo superior direito. Prova tuberculínica positiva. Baciloscopia de escarro com presença de raros bacilos álcool-ácido resistente (BAAR). A região onde se encontra a USF apresenta índices elevados de Tuberculose, Paracoccidiodomicose, Criptococose e Toxoplasmose.

Diante do quadro apresentado, o novo diagnóstico e os exames complementares adequados para comprová-lo são, respectivamente,

- ☐ A criptococose; sorologia.
- ☐ B paracoccidiodomicose; exame a fresco de escarro.
- ☐ C toxoplasmose; tomografia, imununofluorescência indireta e teste imunoenzimático (ELISA).
- ☐ D tuberculose pulmonar; teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB), cultura de escarro e teste de sensibilidade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176640](#)

Questão 2 Tuberculose pulmonar secundária Diagnóstico

Um paciente com 50 anos de idade encontra-se internado em um quarto de isolamento respiratório na enfermaria de pneumologia. Relatou, na sua admissão, apresentar tosse há 6 semanas, febre, fadiga, sudorese noturna, perda ponderal, episódios de hemoptise e dor torácica do tipo pleurítica. À ausculta pulmonar, foram percebidos estertores finos, pós-tussivos, nos ápices. Exames laboratoriais mostraram anemia normocítica normocrômica e hipoalbuminemia e, na radiografia de tórax, foram visualizados infiltrados e cavitações no segmento posterior do lobo superior direito.

Diante do quadro clínico descrito, a hipótese diagnóstica mais provável é

- ☐ A tuberculose extrapulmonar.
- ☐ B tuberculose pulmonar latente.
- ☐ C tuberculose pulmonar pós-primária.
- ☐ D infecção primária por *Mycobacterium tuberculosis*.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176636](#)

Questão 3 Esquema básico para tuberculose pulmonar

Um paciente com 48 anos de idade busca atendimento em Unidade de Saúde da Família devido a quadro de tosse produtiva há cerca de 2 meses, associada a perda de peso e sudorese noturna. Paciente refere ter voltado a morar com os pais há 1 semana, depois de ter ficado em situação de rua nos últimos 3 anos, devido a um episódio de conflito familiar. Refere ter procurado o pronto atendimento há 1 mês, quando foi prescrita amoxicilina 500 mg, de 8 em 8 horas por 10 dias, porém sem melhora do quadro. O médico de família solicita, então, realização do teste rápido molecular para tuberculose, cujo

resultado foi positivo, sendo negativa a resistência à rifampicina.

Nesse caso, a conduta a ser adotada para o paciente é

- A solicitar cultura de escarro e aguardar o resultado para iniciar o tratamento de acordo com o teste de sensibilidade.
- B encaminhar para a referência terciária para iniciar o tratamento após o resultado da cultura de escarro e do teste de sensibilidade.
- C iniciar esquema básico com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, não havendo necessidade de coleta de cultura de escarro.
- D iniciar esquema básico com rifampicina, isonizada, pirazinamida e etambutol, e reavaliar o caso após resultado da cultura de escarro e do teste de sensibilidade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176630](#)

Questão 4 **Esquema básico RIPE RHZE**

A tuberculose no Brasil permanece tão antiga e sempre nova, assolando parte dos brasileiros, principalmente nos bolsões de miséria do país. Sobre o número de medicamentos versus o peso, o novo Protocolo preconiza

- A 5 comprimidos em pacientes acima de 70 quilos.
- B 5 comprimidos entre 50 e 70 quilos.
- C 4 comprimidos acima de 70 quilos.
- D 1 comprimido dose única independentemente do peso.
- E 4 comprimidos acima de 40 quilos.

4000167555

Questão 5 **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 6 **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 baciloskopias 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 7 **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 8 **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 9 Efeitos adversos

Um paciente de 45 anos de idade no final do segundo mês de tratamento para tuberculose pulmonar usando rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) vem ao ambulatório com queixa de baixa acuidade visual. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o provável fármaco responsável e a conduta mais adequada.

- A** Pirazinamida e suspender o tratamento, reintroduzindo os fármacos um a um após resolução do quadro.
- B** Etambutol e suspender o fármaco, reiniciando esquema especial sem ele.
- C** Rifampicina e suspender o fármaco, reiniciando esquema especial sem ele.
- D** Isoniazida e medicar com piridoxina (vitamina B6).
- E** Etambutol e suspender o tratamento, reintroduzindo os fármacos um a um após resolução do quadro.

4000152956

Questão 10 Tratamento

Uma mulher de 62 anos, com diagnóstico recente de infecção pelo HIV e cirrose hepática pelo vírus C, assintomática, inicia acompanhamento em um Serviço de Atenção Especializada (SAE) e realiza exames complementares iniciais. Entre eles, faz prova tuberculínica, com resultado da leitura igual a 7 mm, e radiografia de tórax, que está normal. Ao ser questionada pelo médico, refere morar com um filho de 35 anos, que iniciou tratamento para tuberculose pulmonar há 10 dias. Relata que nunca tomou medicamentos para tuberculose.

Diante dos dados apresentados, qual é a conduta mais adequada?

- A Iniciar isoniazida.
- B Iniciar rifampicina.
- C Iniciar rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.
- D Repetir a prova tuberculínica em um ano.
- E Solicitar dosagem sanguínea do interferon gama (IGRA).

4000152570

Questão 11 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 12 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 13 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 endureção de 5 mm. Considerando-se o quadro clínico dessa criança, o tratamento da tuberculose latente (quimioprofilaxia):

- A Deverá ser realizado, pois ela apresenta endureção do PPD de 5 mm e ausência de tuberculose.
- B Não deverá ser realizado, pois a presença dessa endureção 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 endureção deveria ser de pelo menos 10 mm.

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

Questão 14 Tratamento em populações especiais

Um homem com 30 anos de idade, morador de rua há 5 anos, é trazido pelo agente comunitário de saúde para atendimento no consultório de rua. Apresenta emagrecimento não quantificado, sudorese noturna e tosse produtiva há pelo menos 2 meses. Não sabe informar a ocorrência de febre e tem histórico de três abandonos prévios de tratamento para tuberculose. Nessa situação, qual conduta deve ser adotada?

- A Encaminhar o paciente para acolhimento em albergue ou abrigo e reiniciar esquema básico para tuberculose, com administração supervisionada diária da medicação, em razão da alta probabilidade de doença em atividade.
- B Referenciar o paciente para internação hospitalar para investigação diagnóstica, devido à situação de vulnerabilidade social; caso o resultado de cultura de micobactéria com teste de sensibilidade seja positivo, iniciar o esquema de tratamento.
- C Encaminhar o paciente para acolhimento em albergue ou abrigo e realizar investigação ambulatorial de tuberculose multirresistente, além de aguardar o resultado da cultura de micobactéria e do teste de sensibilidade para definição do esquema de tratamento.
- D Referenciar o paciente para internação hospitalar por 2 meses, no mínimo; caso a baciloscopia seja positiva, reiniciar o esquema básico para tuberculose até obter resultado de cultura de micobactéria com teste de sensibilidade e, se for evidenciada resistência, modificar o esquema.

4000126892

Questão 15 Efeitos adversos

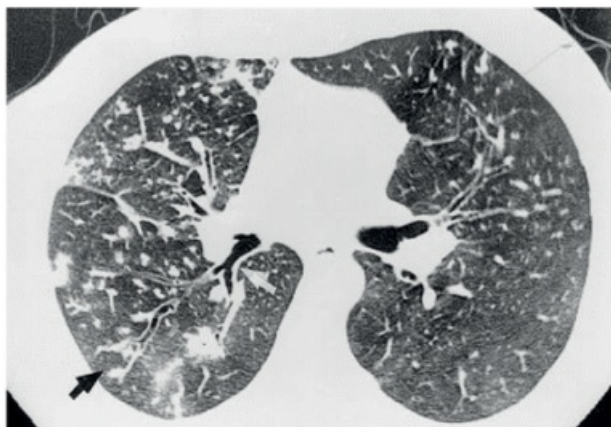
Um lactente jovem de sete meses de idade, nascido de parto normal a termo com peso de 3 kg, 50 cm de comprimento, com 36 cm de perímetro cefálico, foi diagnosticado como tendo meningoencefalite tuberculosa e tratado com rifampicina, isoniazida, etambutol e durante dois meses recebeu também dexametasona. Ainda em tratamento, sua mãe procura a unidade de saúde, preocupada porque acha que seu filho não está enxergando. O profissional de saúde examina a criança e verifica que ela não responde ao estímulo visual. A mãe informa que até os três meses de idade, antes do início do tratamento, a criança já apresentava sorriso social, interagia com ela, fazendo barulhos com a boca (arrulhos, sons guturais) e até olhava para ela, o que já não faz mais. Diante desse quadro, foi encaminhada ao oftalmologista, que constatou que a criança apresentava amaurose. Segundo o especialista, essa amaurose era um efeito colateral da medicação utilizada no tratamento da tuberculose. Qual desses medicamentos utilizados pela criança pode ser responsabilizado pela amaurose?

- A Dexametasona.
- B Isoniazida.
- C Etambutol.
- D Rifampicina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126547](#)

Questão 16 Tuberculose Tratamento

Um homem de 42 anos de idade, morador de rua, usuário de crack e de drogas ilícitas injetáveis, comparece à Unidade de Saúde da Família apresentando quadro de tosse produtiva e febre a final do dia, há 2 meses. Relata despertar na madrugada por sudorese, inapetência e perda ponderal de 20 kg no período. Ao exame físico, apresentava-se consciente, orientado, hipocorado (+/4+), anictérico, desidratado, febril (temperatura axilar = 37,8°C), com frequência cardíaca = 120 bpm e pressão arterial = 120 x 60 mmHg. Aparelho respiratório com tiragem intercostal bilateral e diminuição global do murmúrio vesicular. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 2 tempos e bulhas hiperfonéticas. Abdome indolor à palpação superficial e levemente doloroso à palpação profunda sobre a loja hepática, hepatimetria a 2 cm do rebordo costa direito, de consistência lisa e borda romba. Baço palpável a 1,5 cm do rebordo costal esquerdo. Resultados de exames: teste rápido para HIV positivo; hemograma completo - hemoglobina = 8,0 g/dL (normal de 12 a 15 g/dL), hematócrito = 24% (normal 35 a 45%) e leucopenia = 800 leucócitos/mm³ (normal entre 4.000 e 11.000/mm³); pesquisa de BAAR negativa em 3 amostras de escarro. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax, reproduzida na figura a seguir. (VER IMAGEM) A partir do quadro clínico, laboratorial e da imagem apresentada, qual seria uma conduta terapêutica adequada?



- A Iniciar o tratamento com antirretroviral (lamivudina + efavirenz + tenofovir) e, após 2 semanas, RIPE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) por 6 meses.
- B Iniciar o tratamento com antirretroviral (lamivudina + zidovudina + efvirenz), simultaneamente com o esquema antituberculose estruturado, com rifabutina, por 6 meses.
- C Iniciar tratamento com RIPE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) com duração de 6 meses e, após 4 semanas, introduzir tratamento com antirretrovirais (lamivudina + tenofovir + efavirenz).
- D Iniciar o tratamento com o RIPE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) recomendado por 6 meses e, após 1 semana, introduzir o tratamento antirretroviral (lamivudina + zidovudina + lopinavir com ritonavir).

4000126589

Questão 17 Diagnóstico

Um paciente com 42 anos de idade é atendido no ambulatório de uma Unidade Básica de Saúde com quadro de tosse com

expectoração amarelada há mais de três semanas, acompanhada de febre vespertina. É submetido à realização de exame de escarro para pesquisa de bacilos álcool-ácido-resistentes (BAAR), que é positiva (+++/4+). Informa que reside com a esposa, que apresenta os mesmos sintomas. O casal não tem filhos. Diante dessas informações, a investigação da esposa deverá ser feita com

- A realização de prova tuberculínica.
- B solicitação de radiografia de tórax e PPD.
- C encaminhamento para tratamento em posto de saúde.
- D solicitação de radiografia de tórax e baciloscopia de escarro.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126997](#)

Questão 18 Avaliação dos contatos

Um paciente com 45 anos de idade, casado e com três filhos (8 meses, 7 anos e 12 anos de idade), trabalhador da construção civil, tem histórico de febre vespertina, tosse e emagrecimento há seis meses. Radiografia de tórax mostra infiltrado em lobo superior direito contendo cavitação e a baciloscopia do escarro é positiva para tuberculose. Em relação à avaliação dos contatos do paciente, é correto afirmar que:

- A Nos contatos crianças (< 10 anos), a Prova Tuberculínica menor que 5 mm exclui o diagnóstico de tuberculose.
- B Nos contatos crianças (< 10 anos), assintomáticos, o tempo de vacinação com BCG é fator importante na definição da conduta.
- C Nos contatos adultos ou adolescentes (>10 anos), assintomáticos, não há necessidade de solicitação da Prova Tuberculínica.
- D Nos contatos sintomáticos adultos, o diagnóstico de tuberculose é estabelecido pela cultura de escarro positiva para Bacilo de Koch (BK).

4000126772

Questão 19 Avaliação dos contatos

A Unidade Básica de Saúde de uma pequena cidade é responsável pela atenção a um asilo municipal. Em uma das visitas ao asilo, o médico atende um homem de 78 anos de idade com quadro de tosse produtiva há aproximadamente um mês. O paciente dorme em um quarto com outros três idosos, e, na instituição, vivem ao todo 23 idosos. Já fez uso de antialérgico e azitromicina - 500 mg por 5 dias, sem melhora. Após coleta de escarro, é feito diagnóstico de tuberculose pulmonar e iniciado tratamento.

Qual a conduta a ser adotada em relação aos contactantes?

- A Os três idosos que dividem o quarto com o paciente índice devem ser tratados para tuberculose.
- B Todos os contatos devem coletar duas amostras de escarro para exame de BAAR.
- C Somente os sintomáticos respiratórios devem ser investigados para tuberculose.
- D Contatos assintomáticos devem realizar prova tuberculínica.
- E Todos os contatos devem realizar raio-X de tórax.

4000127263

Questão 20 **HIVAIDS**

Uma mulher de 29 anos iniciou tratamento para tuberculose pulmonar cavitária há duas semanas, com o esquema Rifampicina + Hidrazida + Pirazinamida + Etambutol. Durante a consulta para avaliação dos exames solicitados, o médico observa que o teste confirmatório para detecção do HIV é positivo.

Nesse contexto, além do aconselhamento da paciente e testagem de parceiros, a conduta mais adequada para a paciente é

- A manutenção do tratamento para tuberculose e encaminhamento para serviço de referência, mantendo o acompanhamento à paciente.
- B suspensão do tratamento para tuberculose e encaminhamento para serviço de referência, mantendo o acompanhamento à paciente.
- C suspensão temporária do esquema terapêutico para a tuberculose, início da terapia antirretroviral; retomada do tratamento para tuberculose após 30 dias.
- D alteração do tratamento, com prolongamento da duração para 9 meses: Rifampicina + Hidrazida + Pirazinamida + Etambutol por 2 meses e Rifampicina + Hidrazida por 7 meses.
- E substituição do esquema terapêutico da tuberculose para Estreptomicina + Etambutol + Linesolida + Pirazinamida + Terizidona por 2 meses e Etambutol + Linesolida + Terizidona por 4 meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129294](https://www.4000129294.com.br)

Questão 21 **Diagnóstico**

Um homem de 40 anos de idade é atendido na Unidade Básica de Saúde (UBS) com quadro de anorexia, perda de peso e adinamia, associados a tosse e discreta falta de ar, iniciado há 30 dias. Ao exame físico foi constatado: paciente emagrecido, IMC 16 kg/m², PA = 110 x 70 mmHg, FC = 88 bpm, FR = 20 irpm, sopro cavitário no ápice pulmonar esquerdo.

Que exames são indicados para a elucidação diagnóstica nesse caso?

- A Hemograma completo, anti-HIV 1 e 2 e radiografia de tórax.
- B Pesquisa de BAAR no escarro e radiografia de tórax.
- C Pesquisa de BAAR no escarro, cultura do escarro pelo método Ogawa-Kudoh e radiografia de tórax.
- D Baciloscopia do escarro, radiografia de tórax e técnica molecular de reação em cadeia mediada pela polimerase.
- E Cultura do escarro pelo método Löwestein-Jensen e técnica molecular e reação em cadeia mediada pela polimerase.

Questão 22 Tuberculose TB

A enfermeira de uma equipe de Saúde da Família aborda o médico para saber o que deve ser feito com um paciente que atendeu hoje. Trata-se de homem recém-chegado do interior, em tratamento para tuberculose e AIDS. O relatório trazido por ele informa que há cinco anos iniciou terapia antirretroviral. Há seis meses iniciou tratamento para tuberculose, não tendo apresentado intolerância a nenhum medicamento. A medida a ser adotada em relação ao paciente é

- ☐ A dar continuidade ao dois tratamentos sob responsabilidade da equipe de Saúde da Família.
- ☐ B dar continuidade apenas ao tratamento antirretroviral, pois a tuberculose já foi adequadamente tratada (seis meses).
- ☐ C prolongar o esquema de tratamento para tuberculose para doze meses.
- ☐ D investigar situação dos comunicantes quanto à tuberculose, como forma indireta de avaliar a adesão do paciente ao tratamento.
- ☐ E encaminhar o paciente para tratamento conjunto com os serviços de referência local de DST/AIDS e de tuberculose.

4000127097

Respostas:

1	D	2	C	3	D	4	A	5	A	6	B	7	B	8	C	9	B	10	B	11	C
12	A	13	A	14	D	15	C	16	C	17	D	18	B	19	D	20	A	21	B	22	E