

Questão 1 **Controle dos comunicantes** **Pediatria**

Gestante com diagnóstico de tuberculose e tratamento iniciado há sete dias chega em trabalho de parto e dá à luz recém-nascido em bom estado geral, assintomático, 38 semanas, pesando 2.870 g.

Em relação ao recém-nascido, a conduta correta é

- ☐ A liberar alojamento conjunto e amamentação ao seio materno.
- ☐ B afastar da mãe e deixar com suplementação de fórmula láctea.
- ☐ C restringir contato com a mãe e liberar a amamentação ao seio com máscara.
- ☐ D afastar da mãe por quatro semanas e oferecer leite materno ordenhado no copo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177185](#)

Questão 2 **Tuberculose** **Controle dos comunicantes** **Pediatria**

Recém-nascido com 20 dias de vida é levado à consulta de rotina com pediatra, sem relato de intercorrências no período pós-alta. Ao exame, suga bem ao seio materno, mostra bom ganho ponderal e exame físico sem alterações. No quadro vacinal, consta apenas dose única de hepatite B, dada na maternidade. Ao final da consulta, a mãe do paciente refere ter tuberculose diagnosticada há cerca de 15 dias no posto de saúde e que está em uso de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Além de recomendar o uso de máscara, ao amamentar o bebê, a conduta preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) em relação ao recém-nascido é:

- ☐ A indicar vacinação com BCG e iniciar quimioprofilaxia primária com rifampicina
- ☐ B contraindicar vacinação com BCG no momento e iniciar quimioprofilaxia primária com rifampicina
- ☐ C indicar vacinação com BCG e realizar prova tuberculínica para avaliação de início de quimioprofilaxia
- ☐ D contraindicar vacinação com BCG no momento e realizar prova tuberculínica para avaliação de início de quimioprofilaxia

Essa questão possui comentário do professor no site [400017019](#)

Questão 3 **Diagnóstico**

Com relação ao diagnóstico de tuberculose em crianças, assinale a alternativa correta.

- ☐ A A leitura correta da reação de sensibilidade ao teste da tuberculina é realizada somando-se à enduração ao halo inflamatório.
- ☐ B O estado nutricional é um dos critérios utilizados para o diagnóstico de tuberculose pulmonar em crianças e adolescentes com baciloscopia negativa.
- ☐ C Em crianças menores de 10 anos, ou que não conseguem escarrar, o lavado gástrico é uma alternativa à baciloscopia e possui elevada sensibilidade (90%).
- ☐ D No caso de tuberculose latente, pode-se utilizar, além da prova tuberculínica, o método IGRA (*Interferon Gama Release Assays*). Caso negativo, afasta infecção latente, incluindo crianças menores de 5 anos e imunossuprimidos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170015](#)

Questão 4 Diagnóstico

Menino, 14 anos de idade, realiza hemodiálise em aguardo de transplante renal. Na radiografia de tórax, tem calcificação isolada em lobo superior direito. Para diagnóstico de infecção latente por tuberculose, deve realizar

- A prova tuberculínica.
- B cultura de lavado brônquico.
- C teste rápido molecular em lavado gástrico.
- D tomografia de tórax.
- E biopsia pleural.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169958](#)

Questão 5 Pediatria Tratamento

Criança de 7 anos de idade foi levada à Unidade básica de Saúde por tosse há 4 semanas, redução do apetite e perda de peso. Após investigação adequada, foi feita a hipótese de tuberculose pulmonar. O tratamento indicado, neste caso, segundo as recomendações do Ministério da Saúde, é Isoniazida, Rifampicina e Pirazinamida

- A e Etambutol por 2 meses, seguido por Isoniazida e Rifampicina por 4 meses.
- B por 2 meses, seguido por Isoniazida e Rifampicina por 4 meses.
- C por 4 meses, seguido por Isoniazida e Rifampicina por 2 meses.
- D e Etambutol por 4 meses, seguido por Isoniazida e Rifampicina por 2 meses.
- E por 2 meses, seguido por Isoniazida e Rifampicina por 6 meses.

4000169058

Questão 6 Diagnóstico Pediatria

Lactente, 13m, interna na Enfermaria de Pediatria com história de cansaço há três dias. Nega episódios de engasgo ou cianose. Antecedente pessoal: terceira internação nos últimos oito meses por quadro semelhante, em todos fez uso de antibioticoterapia e inalação com beta2-agonista; vacinação atualizada. Exame físico: Bom estado geral, FC= 110bpm, FR= 39irpm, oximetria de pulso (ar ambiente)= 95%; pulmões: murmúrio vesicular: presente diminuído em base direita, anteriormente. Radiograma de tórax: opacidade homogênea em topografia de lobo médio, com adenomegalia peri-hilar ipsilateral. Radiogramas de tórax das internações anteriores com imagens semelhantes. O EXAME A SER REALIZADO COM OBJETIVO DE IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE ETIOLÓGICO É:

- A Sorologia para *Mycoplasma pneumoniae*.
- B Cultura para *Bordetella pertussis*.
- C Pesquisa de *Mycobacterium tuberculosis* em lavado gástrico.
- D Sorologia para *Chlamydophila pneumoniae*.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167378](#)

Questão 7 Diagnóstico Pediatria

Menino de 11 anos com história de febre prolongada, com vômitos e diarreia nas últimas semanas, perda de 10 quilos no período. Ao exame presença de ascite volumosa, linfonodomegalia supraclavicular esquerda, consolidação pulmonar direita com extenso derrame pleural ipsilateral. Tomografia abdominal com espessamento de íleo distal, múltiplos linfonodos abdominais e sinais de hiperplasia nodular linfoide. Na história familiar a mãe relata ser usuária de drogas injetáveis e pai encontra-se preso.

Baseado na principal hipótese diagnóstica analise as asserções abaixo e a relação proposta entre elas.

I – No caso apresentado o exame do líquido pleural e da membrana pleural é importante para auxiliar no diagnóstico.

PORQUE

II – As culturas do líquido pleural são positivas na maioria dos casos.

A respeito destas asserções, assinale a opção correta.

- ☐ A As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- ☐ B As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- ☐ C A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- ☐ D A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- ☐ E As asserções I e II são proposições falsas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165091](#)

Questão 8 Diagnóstico Pediatria

Criança de 4 anos de idade foi levada à Unidade Básica de Saúde por ser contactante de tuberculose. A mãe foi diagnosticada com tuberculose pulmonar há uma semana. Os familiares referem que a criança está bem, sem sintomas respiratórios, negam perda de peso, febre, adinamia ou anorexia. Ao exame físico, o pré-escolar apresenta cicatriz de BCG id, que recebeu na maternidade, e não foi detectada nenhuma outra alteração. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, entre as condutas terapêuticas propostas a seguir, a melhor para esta criança, nesta consulta, é

- ☐ A solicitar radiografia de tórax, frente e perfil e iniciar tratamento com isoniazida.
- ☐ B manter a criança em observação sem necessidade de exames, no momento.
- ☐ C solicitar prova tuberculínica e radiografia de tórax, frente e perfil.
- ☐ D solicitar prova tuberculínica e iniciar tratamento com rifampicina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164400](#)

Questão 9 Manifestações Clínicas Pediatria

Lactente de 2 meses iniciou quadro de vômitos esporádicos há quatro dias, sonolência há 24 horas, e não teve febre aferida. A família o levou para atendimento, pois apresentou episódio convulsivo tônico-clônico generalizado, sem sinal de localização, há uma hora. Nascido de parto normal, AIG, sem complicações, alta com 48h de vida, está em aleitamento materno. A família perdeu o cartão de vacinação. Ao exame físico, o lactente está hipoativo, afebril, corado, hidratado, anictérico e acianótico; FR = 62ipm; FC = 130bpm. Fontanela anterior abaulada. Ausculta cardíaca e respiratória normais, sem esforço respiratório. Restante do exame físico sem alterações. A punção lombar mostrou 80 leucócitos/mm³, 50% de monócitos e 50% de polimorfonucleares, proteína = 200mg/dL, glicose = 38mg/dL. A radiografia de tórax evidenciou

infiltrado bilateral, com padrão miliar. A fim de corroborar o diagnóstico, devem ser pesquisados ativamente na anamnese e no exame físico respectivamente:

- A contato com indivíduo com tuberculose / marca da vacina BCG
- B infecção urinária materna na gravidez / hipotensão arterial
- C sorologia materna positiva para CMV / coriorretinite
- D sífilis gestacional / pênfigo palmo-plantar

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164094](#)

Questão 10 Tuberculose Tuberculose pulmonar Sistema de Pontuação

Menino com cinco anos de idade apresenta quadro de febre, adinamia e tosse há três semanas, foi solicitado RX do tórax que evidenciou condensação perihilar, adenomegalia hilar e prova tuberculínica entre 5-9 mm. Após 14 dias de antibioticoterapia o quadro clínico e o quadro radiológico mantiveram-se sem alteração e a criança apresenta peso abaixo do P10. Diante desses dados qual alternativa apresenta possibilidade mais adequada para condução desse quadro?

- A Diagnóstico pouco provável - prova tuberculínica < 10 mm (escore < 25).
- B Solicitar lavado gástrico (escore entre 25-30).
- C Diagnóstico muito provável. Aguardar baciloscopia para iniciar tratamento.
- D Iniciar tratamento para tuberculose, diagnóstico muito provável (escore ≥ 40).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000119692](#)

Questão 11 Sistema de Pontuação Tratamento

Menina de 4 anos, previamente hígida, vem com história de 3 semanas de tosse, sem febre, mas com astenia, anorexia e emagrecimento. A mãe nega epidemiologia para tuberculose, e a criança tem a marca da BCG. Ao exame, tem estertores e sibilos difusos. A radiografia de tórax revelou condensação à direita, em lobo médio, sendo prescritos amoxicilina por 10 dias e broncodilatador inalatório. No retorno, ela persiste sintomática, afebril, com a mesma ausculta pulmonar e o mesmo padrão radiológico. A conduta, nesse momento, deve ser

- A trocar antibiótico para claritromicina, para cobrir germes atípicos.
- B internar e prescrever oxacilina, para ampliar cobertura para *Staphylococcus aureus*.
- C manter o broncodilatador, associar corticoide oral e repetir radiografia de tórax em 2 semanas.
- D solicitar teste tuberculínico.
- E solicitar broncoscopia para pesquisa de corpo estranho.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000108147](#)

Questão 12 Diagnóstico

A tuberculose pode apresentar quadros clínicos diversos, mas em crianças especialmente há a preocupação com as possíveis confusões com outras infecções respiratórias. Sobre esta situação, é correto afirmar que:

- A Resultados de prova tuberculínica acima de 10mm representam fator decisivo na confirmação de tuberculose.
- B Presença de baixo peso ao exame físico é indicador importante para concluir o diagnóstico de tuberculose.
- C A utilização do escore brasileiro de tuberculose em crianças auxilia no diagnóstico para as maiores de 15 anos.
- D Quadro clínico com dispneia, sibilância e tosse seca recorrente é forte preditor da criança estar com tuberculose.

4000104078

Questão 13 Tuberculose Tuberculose TB Tuberculose Latente

Pré-escolar, de 4 anos, sexo masculino, vem à consulta pois seu pai, dependente de álcool, foi recentemente diagnosticado com tuberculose pulmonar e está em tratamento há cerca de duas semanas. A criança é eutrófica, não se queixa de nada e, no interrogatório sobre os diversos aparelhos, nega tosse. A radiografia de tórax é normal e o teste tuberculínico realizado foi de 8 mm. A criança foi vacinada com BCG ao nascimento.

Qual a conduta mais adequada?

- A iniciar tratamento para tuberculose com esquema tríplice.
- B repetir a prova tuberculínica após 8 semanas para avaliar viragem.
- C encerrar o caso e dar alta ao paciente.
- D tratar infecção latente com isoniazida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000103746](#)

Questão 14 Tuberculose Tuberculose Latente Pediatria

O pai de um menino de quatro anos de idade foi diagnosticado com tuberculose pulmonar bacilífera. A criança é assintomática e realizou prova tuberculínica ≥ 5 mm e RX de tórax sem alterações.

Qual alternativa contém a conduta para esta criança?

- A Tratar infecção latente com isoniazida.
- B Tratar infecção latente com rifampicina.
- C Repetir prova tuberculínica em 8 semanas e tratar se incremento de 10 mm.
- D Checar se a criança foi vacinada com BCG antes de 1 ano de idade para tratar infecção latente

4000095886

Questão 15 Tuberculose Latente

Criança de 18 meses é levada ao posto de saúde para investigação de tuberculose, pois mora com seu avô, recentemente diagnosticado com a forma pulmonar da doença. A família refere quadros respiratórios autolimitados de resfriados com períodos assintomáticos. A criança é hígida e tem exame físico e desenvolvimento normais. O peso, a estatura e o IMC são normais para a idade. A vacinação está em dia. A radiografia de tórax é normal e a prova tuberculínica (PT) é de 15mm. A conduta adequada para esse caso, inicialmente, é administrar:

- A isoniazida com duração de tratamento de seis a nove meses (180 doses)
- B rifampicina, isoniazida e pirazinamida com duração de tratamento de dois meses
- C rifampicina e isoniazida com duração de tratamento de quatro a seis meses (120 doses)
- D rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol com duração de tratamento de dois meses

Essa questão possui comentário do professor no site [4000077327](#)

Questão 16 Controle dos comunicantes Tuberculose Latente

Lactente, 8 meses, é levado à consulta de puericultura. Está assintomático e apresenta ganho ponderal adequado. Cicatriz vacinal de BCG presente. A mãe relata que o pai, ex- presidiário, foi diagnosticado com tuberculose pulmonar e iniciou tratamento com esquema básico há dez dias. A radiografia de tórax do lactente não tem alterações significativas, e o resultado da prova tuberculínica foi 6mm. A conduta mais adequada é:

- A iniciar tratamento para tuberculose latente com isoniazida ou rifampicina
- B repetir prova tuberculínica em 8 semanas para avaliar se ocorrerá viragem tuberculínica
- C acompanhamento clínico apenas, pois não há sinais de infecção pelo M. tuberculosis
- D repetir a radiografia de tórax em 8 semanas

Essa questão possui comentário do professor no site [4000076794](#)

Questão 17 Tratamento

Qual o esquema indicado para o tratamento da tuberculose osteoarticular em maiores de 10 anos?

- A Rifampicina (R), isoniazida (H) e pirazinamida (P) durante 2 meses e RH por 4 meses.
- B RHZ durante 6 meses.
- C RHZ e etambutol (E) durante 2 meses e RH por 4 meses.
- D RHZE durante 2 meses e RH por 10 meses.
- E RHZE durante 1 ano.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000073114](#)

Questão 18 Tratamento

Assinale a assertiva correta em relação ao diagnóstico de tuberculose pulmonar em crianças menores de 10 anos:

- A O sistema de escore, que considera critérios clínicos e epidemiológicos, oferece baixa sensibilidade e especificidade e não deve ser usado no diagnóstico.
- B A radiografia de tórax (RX) demonstra cavitação ou derrame pleural na maior parte dos casos.
- C A dificuldade de isolamento do agente ocorre devido ao fato de serem paucibacilares e na maior parte dos casos sem tosse efetiva.
- D Devido à dificuldade da realização de RX em lactentes, a tomografia de tórax deve sempre ser solicitada.
- E O teste tuberculínico (PPD) não é utilizado nessa faixa etária por causa da interferência da vacina BCG.

Questão 19 Controle dos comunicantes

Pré-escolar de 4 anos, é trazido à UBS por sua mãe que encontra-se preocupada pois o pai da criança foi diagnosticado com tuberculose pulmonar há 10 dias, tendo iniciado tratamento neste momento. A mãe relata que o pai da criança já vinha apresentando tosse há pelo menos 3 meses. Quanto à criança, não há queixas. Vem apresentando bom ganho ponderal e encontra-se eutrófica. Nega tosse, febre ou outros sintomas. Exame físico sem alterações. Diante do quadro, assinale a conduta médica mais adequada.

- A Orientar a mãe que o pai da criança deverá utilizar máscara N95 até que apresente negatificação do escarro e liberar a criança pois a mesma encontra-se assintomática.
- B Realizar prova tuberculínica para verificar se a criança encontra-se infectada, sendo dispensável a radiografia de tórax pois a criança encontra-se assintomática.
- C Por tratar-se de uma criança menor de 10 anos com história de contato, deve-se realizar prova tuberculínica e radiografia de tórax.
- D Realizar radiografia de tórax como triagem inicial. Caso esteja alterada, realizar prova tuberculínica.
- E Iniciar tratamento para tuberculose latente pois a história de contato é bastante relevante e o risco da criança estar infectada é bastante elevado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000053077](https://www.studart.com.br/questao/4000053077)**Questão 20** Controle dos comunicantes Tuberculose Latente

S.S.M., feminina, 39 anos, recebe diagnóstico de tuberculose pulmonar bacilífera e é orientada a trazer todos os comunicantes domiciliares para avaliação. De acordo com o novo Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde do Brasil (2018), assinale a alternativa que apresenta o caso, o resultado da prova tuberculínica (PT) e a conduta corretos.

- A Filha de 15 anos, PT de 15 mm: iniciar isoniazida.
- B Filho de 7 anos, PT de 3 mm, assintomático: acompanhamento clínico.
- C Filha de 4 anos, com tosse há 3 semanas, PT de 22 mm: iniciar rifampicina, isoniazida e pirazinamida.
- D Filha de 1 ano, assintomática, radiografia de tórax normal, PT de 7 mm: iniciar rifampicina.
- E Filho de 7 dias de vida, assintomático: suspender amamentação, não vacinar e iniciar isoniazida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000050739](https://www.studart.com.br/questao/4000050739)**Questão 21** Tuberculose Latente

Pré-escolar de 4 anos, masculino, é levado à Unidade Básica de Saúde, por orientação médica, pois há uma semana seu pai teve diagnóstico de Tuberculose Pulmonar e faleceu logo em seguida. Menor assintomático. Recebeu BCG ao nascer. Qual a conduta mais adequada para essa criança?

- A Realizar inicialmente PT (prova tuberculínica) e, se PT = 4mm, realizar Rx de tórax e, se for normal, tratar para ILTB (infecção latente por tuberculose).
- B Realizar inicialmente PT e, se for = 10mm, realizar Rx de tórax e, se for alterado, tratar para tuberculose ativa.
- C Realizar inicialmente Rx de tórax e, se for normal, realizar PT; se for = 8mm, repetir PT em 8 semanas, e, se não houver conversão da PT, dar alta com orientações.
- D Realizar PT e Rx de tórax, se PT = 4mm e Rx de tórax normal, dar alta com orientações.
- E Realizar PT e Rx de tórax, se PT = 5mm e Rx de tórax normal, tratar para ILTB.

4000047344

Questão 22 **Controle dos comunicantes** **Pediatria**

Um recém-nascido masculino, com 7 dias de vida recebe em casa e visita da equipe de saúde da família por terem identificado que o mesmo coabita com a avó materna, que recebeu diagnóstico confirmatório de tuberculose pulmonar, porém prescrito o tratamento há apenas 3 dias. O RN mostra-se em bom estado geral, ativo, corado, hidratado, e o restante do exame físico é normal. Nessa situação qual das condutas seguintes é a mais adequada?

- A Não vacinar o RN com a BCG, e iniciar esquema quádruplo, e mantê-los por 3 meses. Após esse período, realizar PPD. Se o resultado for maior que 5 mm, manter as medicações por mais 3 meses. Se for menor que 5 mm, suspendê-las e vacinar com BCG.
- B Aplicar a vacina BCG no RN, bem como iniciar esquema quádruplo incluindo etambutol, e mantê-los por 3 meses. Após este período, realizar PPD. Se o resultado for maior que 5 mm, manter as medicações por mais 3 meses. Se for menor que 5 mm, suspendê-las e vacinar com BCG.
- C Vacinar o RN com a BCG, iniciar isoniazida e mantê-la por 3 meses. Após esse período, realizar PPD e radiografia de tórax. Se o resultado for maior que 5 mm e a radiografia suspeita, manter a medicação por mais 3 meses. Se for menor que 5 mm, suspender a medicação e vacinar com BCG.
- D Não vacinar o RN com a BCG, iniciar isoniazida e mantê-la por 3 meses. Após esse período, o recém-nascido deverá realizar PPD. Se o resultado for maior ou igual a 5 mm, manter a medicação por mais 3 meses. Se for menor que 5 mm, suspender a medicação e vacinar com BCG.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000042507](#)

Questão 23 **Tratamento**

Criança indígena, 5 anos de idade, moradora na aldeia Bororó em Dourados-MS, com história de tosse seca diária, principalmente no período vespertino, há mais de 1 mês, acompanhada de febre esporádica que melhorava com uso de antitérmico, foi levada à Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo diagnosticada com pneumonia e tratada com amoxicilina mais clavulanato e broncodilador, porém com persistência da tosse. Foi efetuada busca ativa e sem contato com tuberculose. Realizados PPD não reator e baciloscopia negativa. História vacinal com BCG, no primeiro mês de vida. Ao exame físico, apresentava adinamia e emagrecida. Raios-X de tórax com alargamento de mediastino superior e condensação parenquimatosa em base esquerda. De acordo com o sistema de pontuação para o diagnóstico de tuberculose na infância, preconizado pelo Ministério da Saúde, para esse caso qual a conduta a ser adotada?

- A Não tratar como tuberculose.
- B Iniciar tratamento para tuberculose.
- C Fica a critério do médico iniciar o tratamento para tuberculose.
- D Continuar a investigação de caso suspeito de tuberculose.
- E Encaminhar para a pneumologia investigar outra patologia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000039221](#)

Questão 24 **Pneumonia adquirida na comunidade PAC** **Tuberculose** **Tuberculose TB**

Adolescente, 12 anos de idade, é internada com quadro de febre de 37,8 °C a 38,3 °C, dor torácica, tosse seca, pouca intensidade, há dez dias. Estava em uso de amoxicilina, no quinto dia, para tratamento de uma pneumonia, porém sem imagem radiológica. O tratamento foi instituído com dados apenas clínicos. A adolescente relata que uma colega de turma esteve afastada devido a uma pneumonia. O exame físico revelou adolescente com regular estado geral, acianótica, ausência de linfadenopatia palpável, hidratada, com 30 irpm, murmúrio diminuído nos dois terços inferiores do hemitórax direito. Raio X de tórax com opacidade em hemitórax direito com obliteração do seio costofrênico. Ultrassonografia do tórax mostrando condensação com presença de derrame pleural à direita. Em relação ao caso apresentado, é correto afirmar que se trata de um caso

- A suspeito de tuberculose e deve-se realizar PPD coleta de líquido pleural para teste rápido Gene Xpert-MTB/RIF, cultura líquida em meio específico; score do Ministério da Saúde maior ou igual a 40 recomenda iniciar tratamento.
- B suspeito de tuberculose e deve-se realizar coleta de líquido para cultura em meio específico, aguardar resultado e iniciar esquema tríplice se resultado positivo.
- C típico de uma pneumonia atípica com derrame pleural, deve-se iniciar claritromicina e realizar drenagem torácica.
- D de uma pneumonia comunitária complicada com derrame pleural de provável etiologia pneumocócica resistente a penicilina; deve ser iniciada ceftriaxona.

4000036683

Questão 25 **Controle dos comunicantes** **Vacinação** **Exame de Imagem**

Casal que está em tratamento para tuberculose pulmonar há 30 dias leva ao posto de saúde seu filho de cinco anos para investigação. O menino tem a marca vacinal da BCG, está assintomático, sua radiografia de tórax apresenta resultado normal e teste tuberculínico de 12mm. Baseando-se no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, do Ministério da Saúde, em relação ao menino, deve-se:

- A Considerar infecção latente por tuberculose e fazer isoniazida durante seis meses.
- B Considerar tuberculose ativa e fazer esquema tríplice durante seis meses.
- C Considerar vacinado e repetir prova tuberculínica em oito semanas.
- D Considerar não infectado e observar clinicamente e revê-lo em oito semanas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000031397](#)

Questão 26 **Transmissão** **Controle dos comunicantes** **Manifestações Clínicas**

Escolar de 6 anos é internado em enfermaria para investigação de quadro respiratório. Apresenta redução do apetite, perda

de peso e tosse persistente há mais de 2 semanas mesmo após uso de amoxicilina-clavulanato por 7 dias. A criança mora com o avô que também está tossindo há mais de 2 meses. Em relação à principal suspeita clínica do caso em questão, é CORRETO afirmar que:

- A O diagnóstico pode ser feito através de um sistema de pontuação que leva em consideração dados clínicos, radiológicos e epidemiológicos.
- B A prova tuberculínica não está indicada no caso, pois a vacina BCG feita ao nascimento pode ocasionar resultado falso-positivo.
- C O tratamento consiste em 2 meses de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol e 4 meses de rifampicina e isoniazida.
- D A profilaxia com isoniazida deve ser iniciada para o avô da criança por se tratar de um caso de infecção latente pelo M. tuberculosis.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000017434](#)

Questão 27 **Controle dos comunicantes** **Filhos de mães bacilíferas**

Uma criança recém-nascida cuja mãe tenha tuberculose bacilífera deverá receber o mais precocemente possível:

- A Vacina BCG intra-dérmica
- B Isoniazida
- C Vacina BCG oral
- D Isoniazida, rifampicina e pirazinamida

4000179869

Questão 28 **Controle dos comunicantes**

Um recém nascido (RN) de 10 dias de vida, do sexo masculino, é levado ao Posto de Saúde para avaliação, uma vez que seu pai acabou de receber o diagnóstico de tuberculose pulmonar, não tendo ainda iniciado o tratamento. A mãe não possui queixas específicas em relação à criança. A gestação e o parto não apresentaram intercorrências e o aleitamento materno segue sem dificuldades. O RN mostra-se em bom estado geral, ativo, corado, hidratado e o restante do exame físico é normal. Nessa situação, qual das condutas seguintes é a mais adequada?

- A Não vacinar o RN com a BCG, iniciar isoniazida e mantê-la por 3 meses. Após esse período, o recém-nascido deverá realizar PPD. Se o resultado for maior que 5 mm, manter a medicação por mais 3 meses. Se for menor que 5 mm, suspender a medicação e vacinar com BCG.
- B Não vacinar o RN com a BCG, iniciar isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol, e mantê-los por 3 meses. Após esse período, realizar PPD. Se o resultado for maior que 5 mm, manter as medicações por mais 3 meses. Se for menor que 5 mm, suspendê-las e vacinar com BCG.
- C Vacinar o RN com a BCG, iniciar isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol, e mantê-los por 3 meses. Após esse período, realizar PPD. Se o resultado for maior que 5 mm, manter as medicações por mais 3 meses. Se for menor que 5 mm, suspendê-las e vacinar com BCG.
- D Vacinar o RN com a BCG, iniciar isoniazida e mantê-la por 3 meses. Após esse período, realizar PPD e radiografia de tórax. Se o resultado for maior que 5 mm e a radiografia suspeita, manter a medicação por mais 3 meses. Se for menor que 5 mm, suspender a medicação e vacinar com BCG.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126565](#)

Questão 29 Tuberculose Latente

Na Unidade Básica de Saúde (UBS), após o diagnóstico de tuberculose (BAAR+++), a mãe de uma criança com sete anos de idade, iniciou o tratamento. A criança não apresenta sintomatologia e foi vacinada com BCG ao nascer.

Qual a conduta mais adequada a ser seguida em relação à criança?

- A Solicitar baciloscopia de escarro e, se o exame for negativo, recomendar reavaliação em seis meses.
- B Solicitar baciloscopia de escarro, exame radiológico do tórax e prova tuberculínica e, se todos forem negativos ou normais, dar alta para a criança.
- C Solicitar prova tuberculínica e, se superior a 10 mm, iniciar o tratamento completo com os medicamentos da primeira e segunda fases, conforme norma vigente no país.
- D Solicitar prova tuberculínica e, se maior ou igual 5 mm, sem achados radiológicos, indicar tratamento da infecção latente.
- E Iniciar tratamento profilático com hidrazida até 3 meses após a negativação do escarro da mãe.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129264](#)

Questão 30 Manifestações Clínicas Tuberculose Latente Diagnóstico

Criança, com 5 anos de idade, mora com os pais em bairro de periferia. Seu pai é fumante, há três meses apresenta tosse crônica, produtiva, sudorese noturna e febre diária e não procura cuidados médicos. Sua mãe é aparentemente saudável. Há três semanas, a criança iniciou tosse produtiva com escarro purulento, febre ao final da tarde e emagrecimento. O cartão de vacinas demonstra que ele foi vacinado com BCG ID no primeiro ano de vida. No atendimento é constatada temperatura oral de 37,5 °C, taquipneia e redução de murmúrio vesicular em terço médio do hemitórax direito. O exame radiológico do tórax mostra condensação homogênea em ápice de pulmão direito. O PPD é de 10 mm.

Qual a conduta terapêutica para essa criança?

- A quimioprofilaxia primária.
- B quimioprofilaxia secundária e controle com exames a cada 2 meses.
- C revacinar com BCG e controle com exames a cada 2 meses.
- D esquema tríplice (2HRZ) e duplo (4HR) e controle com exames a cada 2 meses.
- E esquema quádruplo 2(HRZE) e duplo (5HR) e controle com exames a cada 2 meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127248](#)

Respostas:

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