

Questão 1 Tratamento Geral **Pediatria**

E.Z.S., sexo masculino, 3 anos de idade, previamente saudável, é levado ao pronto-socorro por apresentar febre persistente há 3 dias além de adinamia e inapetência. A mãe relata que a criança iniciou coriza, obstrução nasal e dor de garganta há 5 dias e teve 2 episódios de vômitos nas últimas 24 h. No dia do atendimento, surgiu tosse pouco produtiva e piora da recusa alimentar. Realizou RT-PCR para SARS-COV2= negativo. Exame físico: estado geral comprometido, febril (38,5°C), frequência respiratória= 50 ipm; frequência cardíaca= 120 bpm; saturação O₂ (ar ambiente) = 91%; presença de tiragem intercostal. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído em base de pulmão direito; sopro tubário audível em terço médio do pulmão direito; ausculta cardíaca: taquicardia leve; abdome levemente distendido, sem visceromegalias. Raio X de tórax mostra imagem de consolidação com broncogramas aéreos em 2/3 inferiores do pulmão direito.

A conduta nesse caso é

- ☐ A internar e iniciar penicilina cristalina.
- ☐ B internar e iniciar ceftriaxona intramuscular.
- ☐ C iniciar amoxicilina + clavulanato e reavaliar após 24 h.
- ☐ D iniciar amoxicilina e orientar retorno para avaliação em 24 a 48 h.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183866](#)

Questão 2 Agentes etiológicos **Pediatria**

E.Z.S., sexo masculino, 3 anos de idade, previamente saudável, é levado ao pronto-socorro por apresentar febre persistente há 3 dias além de adinamia e inapetência. A mãe relata que a criança iniciou coriza, obstrução nasal e dor de garganta há 5 dias e teve 2 episódios de vômitos nas últimas 24 h. No dia do atendimento, surgiu tosse pouco produtiva e piora da recusa alimentar. Realizou RT-PCR para SARS-COV2= negativo. Exame físico: estado geral comprometido, febril (38,5°C), frequência respiratória= 50 ipm; frequência cardíaca= 120 bpm; saturação O₂ (ar ambiente) = 91%; presença de tiragem intercostal. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído em base de pulmão direito; sopro tubário audível em terço médio do pulmão direito; ausculta cardíaca: taquicardia leve; abdome levemente distendido, sem visceromegalias. Raio X de tórax mostra imagem de consolidação com broncogramas aéreos em 2/3 inferiores do pulmão direito.

O agente etiológico mais provável da pneumonia adquirida pelo paciente é

- ☐ A *Streptococcus pneumoniae*.
- ☐ B *Moraxella catarrhalis*.
- ☐ C *Staphylococcus aureus*.
- ☐ D *Haemophilus influenzae*.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183866](#)

Questão 3 Tratamento Complicações **Pediatria**

Ana Ester, sete anos, é atendida no posto de saúde pelo médico do PSF, com uma história de tosse, cansaço e febre há seis dias, sem outras queixas. Ao exame, apresenta-se com estado geral regular, taquipneica, afebril, corada, acianótica, sem sinais de desidratação, tempo de enchimento capilar < 2 segundos. Ausculta respiratória: diminuição de murmúrio

vesicular em base direita, com estertores finos. FR=44 incursões por minuto, SatO₂=95%. Restante do exame físico sem alterações. Iniciado amoxicilina. Após 72h, persistia febril, com aparecimento de tiragem intercostal e subcostal.

Qual a conduta mais adequada para esse caso?

- A Realização de radiografia de tórax, hemograma e proteína C reativa. Após resultado desses exames, definir se tratamento ambulatorial ou internamento.
- B Internamento e iniciar antibioticoterapia por via parenteral.
- C Manter amoxicilina e deixar antitérmico fixo e reavaliar com 48 horas, ou antes, se piora.
- D Modificar esquema para amoxacilina com clavulanato, orientação de aumentar a ingestão hídrica, além de solicitar reavaliação com 48 horas.
- E Substituir amoxacilina por macrolídeo, com orientação de reavaliar com 48 horas, ou antes, se piora clínica.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000183475

Questão 4 **Pediatria** **Pneumonia Atípica**

Paciente de 7 anos, previamente hígido, com calendário vacinal completo, foi trazido à consulta por febre de até 38º C há 24 horas, antecedida por 2 dias de dor de garganta, mialgias nos membros inferiores e dorso, tosse com sibilos e cefaleia frontal. Seus dois irmãos também estavam com tosse e faringite. A radiografia de tórax mostrou infiltrado peri-hilar, mais evidente nos lobos inferiores, e um pequeno derrame pleural à direita. Qual a provável etiologia e qual o primeiro tratamento recomendado?

- A Micoplasma – azitromicina por via oral
- B Estafilococo – oxacilina por via intravenosa
- C Pneumococo – amoxicilina-clavulanato por via oral
- D Vírus sincicial respiratório – oxigenoterapia

Essa questão possui comentário do professor no site 4000182786

Questão 5 **Complicações** **Pediatria**

Paciente de 4 anos foi trazido à consulta por quadro de febre alta, prostração, tosse e aumento da frequência respiratória. Ao exame físico, a criança encontrava-se em regular estado geral, com temperatura axilar de 39º C. Apresentava redução do murmúrio vesicular e do frêmito toracovocal, macicez à percussão e alguns crepitantes no hemitórax direito. O exame radiológico de tórax demonstrou broncogramas aéreos e opacidade de metade do mesmo hemitórax. Assinale a alternativa que contempla uma conduta adequada, além da antibioticoterapia.

- A Ultrassonografia do hemitórax direito e punção se houver derrame pleural livre, com qualquer volume.
- B Ultrassonografia do hemitórax direito, punção e drenagem se houver derrame pleural livre, com volume de moderado a grande.
- C Punção e drenagem, sem necessidade de outro exame de imagem.
- D Punção e drenagem, sem necessidade de outro exame de imagem, e administração de fibrinolítico intrapleural.

4000182784

Questão 6 **Diagnóstico**

A identificação do agente etiológico nas pneumonias adquiridas na comunidade (PAC) aprimora o manejo da doença. Assim, a hemocultura pode ser um recurso laboratorial a ser considerado. Sobre o assunto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

() Trata-se de um método sensível e específico, pois geralmente as PAC são bacterêmicas.

() Deve ser rotineiramente coletada em todas as PAC de etiologia bacteriana presumível.

() Está indicada na presença de PAC complicada independentemente da história vacinal.

A E - E - C.

B E - C - C.

C C - C - E.

D C - E - E.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182679](#)

Questão 7 Tratamento Geral Pediatria

Menina, 4 anos de idade, tem coriza, tosse e febre há 5 dias. Queixa-se de dor abdominal, tem pouca aceitação alimentar e evacuações normais. Ao exame, está corada, hidratada, FR = 36 mrm, FC = 110 bpm, Sat O₂ = 94%. Na ausculta pulmonar há diminuição do murmúrio vesicular em base direita, raros estertores esparsos, sem sibilos. A radiografia de tórax tem consolidação em lobo inferior direito, sem acometimento pleural. A conduta mais indicada ao quadro apresentado é

A internação hospitalar e administração de penicilina cristalina.

B internação hospitalar e administração de ceftriaxona.

C internação hospitalar e administração de ceftriaxona e claritromicina.

D prescrição de ceftriaxona IM a ser realizada diariamente no serviço de saúde.

E prescrição de amoxicilina VO e retorno para avaliação em 24 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182621](#)

Questão 8 Pneumonias de repetição Pediatria

No paciente com quadro de pneumonia bacteriana de repetição, em uma mesma topografia pulmonar, o exame que mais auxilia a investigação diagnóstica é:

A tomografia computadorizada de tórax

B dosagem de imunoglobulinas

C contagem de células CD

D broncoscopia pulmonar

4000182304

Questão 9 Tratamento Geral Pediatria

Paciente de 4 anos, levado ao pronto atendimento com história de coriza há 5 dias, evoluiu com tosse produtiva e febre há

2 dias, hiporexia leve. Mãe nega doentes em casa, criança frequenta escolinha, apresente vacinação em dia. Peso 16,8 kg, previamente hígido. Ao exame: estado geral bom, corado, hidratado, acianótico, anictérico; frequência respiratória 36 ipm, sem retrações. com boa expansibilidade torácica. Ausculta pulmonar: murmúrios presentes bilateralmente, presença de estertores crepitantes localizados em terço médio à direita. Qual a conduta mais adequada para o caso?

- A Iniciar amoxicilina oral e retorno em 48 horas.
- B Iniciar ceftriaxone endovenoso e internar.
- C Prescrever penicilina benzatina e retorno em 48 horas.
- D Prescrever azitromicina e liberar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182105](#)

Questão 10 **Complicações** **Agentes etiológicos** **Pediatria**

Augusto tem cinco anos e foi trazido à emergência pela mãe com quadro de febre de 39°C e tosse produtiva há 48 horas. Ao exame físico, encontra-se prostrado e taquipneico. A ausculta pulmonar evidenciou estertores crepitantes em hemitórax direito com murmúrio vesicular abolido na base direita. Radiografia de tórax evidenciou pneumonia e derrame pleural em base de hemitórax direito. O agente etiológico mais provável e o antibiótico de escolha são respectivamente:

- A Staphylococcus aureus – Clindamicina.
- B Streptococcus pneumoniae – Ampicilina.
- C Chlamydia trachomatis – Doxiciclina.
- D Vírus sincicial respiratório – Ribavirina.
- E Mycobacterium tuberculosis – RIPE.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181887](#)

Questão 11 **Tratamento Complicações** **Pediatria**

Uma criança em idade escolar está em antibioticoterapia, há 48 horas, por pneumonia bacteriana. Ela é levada ao hospital para reavaliação, pois não teve melhora da curva térmica, está prostrada e com perda de apetite. Ao exame físico, apresenta diminuição do murmúrio vesicular em base esquerda e tem bom padrão respiratório, apesar de manter uma posição antálgica em escoliose. Qual, entre as seguintes, é a conduta mais indicada no momento?

- A Realizar radiografia de tórax.
- B Trocar antibiótico e reavaliar em 48 a 72 horas.
- C Manter antibiótico e aguardar completar 72 horas de tratamento para uma reavaliação mais adequada.
- D Realizar tomografia de tórax com contraste.
- E Associar um segundo antibiótico ao esquema inicial, para cobertura de germes atípicos, e reavaliar em 48 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181623](#)

Questão 12 **Tratamento Complicações** **Pediatria**

Pré-escolar, 4 anos, em tratamento ambulatorial de pneumonia, retorna 48 horas após início da antibioticoterapia com amoxicilina, para reavaliação clínica. Mãe relata alguma melhora do apetite, porém persiste com febre. Nega comorbidades.

Ao exame: hidratado, FC: 120bpm, FR: 45irpm, sem tiragens, SatO₂: 96% em ar ambiente, frêmito tóraco-vocal e murmúrio vesicular diminuídos no 1/3 inferior do hemitórax direito. Qual a conduta mais indicada no momento?

- A Manter tratamento ambulatorial, completando esquema antibiótico com amoxicilina.
- B Manter tratamento ambulatorial, substituindo esquema antibiótico por amoxicilina-clavulonato.
- C Indicar internação hospitalar, solicitar raio X de tórax para avaliar indicação de toracocentese e prescrever ampicilina.
- D Indicar internação hospitalar, solicitar raio X de tórax para avaliar indicação de toracentese e prescrever ceftriaxona e oxacilina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181378](#)

Questão 13 **Complicações** **Agentes etiológicos** **Pediatria**

Criança com 3 anos de idade, pré-escolar, do sexo feminino, é trazida ao pronto-socorro com história de tosse não produtiva e febre moderada há três dias. Ela fez uso de paracetamol, mas sem melhora. Há 24 horas vem se referindo a dor no hemitórax direito (HTD), em pontada e piora do padrão respiratório, com frequência respiratória de 45 irpm, tiragem intercostal e murmúrio vesicular abolido na base do HTD, com broncofonia diminuída. A radiografia de tórax mostrou velamento do seio costofrênico direito. O cartão de vacinação está completo para idade e a mãe nega doenças prévias.

O provável diagnóstico e o agente etiológico mais frequente nesse caso é:

- A Pneumonia adquirida na comunidade e *Staphylococcus aureus*.
- B Derrame pleural e *Streptococcus pneumoniae*.
- C Pneumonia adquirida na comunidade e *Haemophilus influenza b*.
- D Pneumonia atípica e *Mycoplasma pneumoniae*.
- E Derrame pleural e *Staphylococcus aureus*.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181281](#)

Questão 14 **Tratamento Complicações** **Pediatria**

Pré-escolar, sexo masculino, quatro anos, foi internado com diagnóstico de pneumonia lobar e derrame pleural. Iniciada penicilina cristalina 200.000 UI/kg/dia e realizada drenagem torácica. No 6º dia de internação, ainda com dreno de tórax, a criança apresentava melhora clínica, porém persistindo com febre diária de 38,5°C. Hemocultura: *Streptococcus pneumoniae*.

Nesse caso, a conduta em relação à antibioticoterapia é

- A associar claritromicina.
- B substituir por ceftriaxona.
- C manter a penicilina cristalina.
- D substituir por amoxicilina-clavulanato.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177182](#)

Questão 15 **Tratamento Geral** **Pediatria**

Um menino com 3 anos de idade é atendido na emergência de hospital público municipal em decorrência de tosse e febre. Sua mãe relata que o quadro se iniciou há cerca de 5 dias, com coriza hialina, e que, posteriormente, surgiram tosse, que se tornou produtiva, e febre de até 38,5 °C. Nega antecedentes patológicos relevantes. Ao exame, o menino apresenta-se em regular estado geral, hipocorado 1+/4+, desidratado 1+/4+, anictérico e acianótico, com frequência cardíaca de 150 batimentos por minuto e frequência respiratória de 50 incursões respiratórias por minuto. Há presença de tiragem subcostal. A ausculta respiratória revela estertores crepitantes em base direita. A ausculta cardíaca e do abdome, sem anormalidades. A radiografia de tórax revela condensação em base direita, sem derrame pleural.

Com base nesses dados, assinale a opção que apresenta o antibiótico de primeira escolha para esse caso.

- A Penicilina intravenosa.
- B Gentamicina intravenosa.
- C Ceftazidima intravenosa.
- D Vancomicina intravenosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176618](#)

Questão 16 Agentes etiológicos Tratamento Geral

Criança de 2 anos, há 7 dias com feridas no membro inferior direito, evoluiu com celulite e febre, tratada com amoxicilina oral há 3 dias, sem melhora. Agora, apresenta piora da febre, tosse, taquidispneia e estertores crepitantes na base direita. Qual é o tratamento indicado?

- A Penicilina cristalina.
- B Ceftriaxona.
- C Azitromicina.
- D Oxacilina.
- E Amoxicilina + clavulanato.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000171132](#)

Questão 17 Tratamento Geral Pediatria

Escolar de 5 anos é internado na enfermaria de pediatria com pneumonia bacteriana grave, sendo iniciada antibioticoterapia venosa com ceftriaxona associada à oxacilina. Após três dias de terapia, o paciente mantém febre diária de 38,5°C e discreta dispneia. Ao exame, apresenta redução do murmúrio vesicular em base pulmonar esquerda, além de estertores crepitantes ipsolaterais difusos; raio X de tórax evidenciando área de hipotransparência em base pulmonar esquerda com parábola de Damoiseau. As melhores condutas a seguir, para o caso, são:

- A manter antibioticoterapia com ceftriaxona e oxacilina e realizar toracocentese para análise da efusão
- B trocar antibioticoterapia para cefepima e vancomicina e realizar toracocentese para análise da efusão
- C trocar antibioticoterapia para cefepima e vancomicina e observar por 48 horas a redução da efusão
- D manter antibioticoterapia com ceftriaxona e oxacilina e observar por 48 horas a redução da efusão

Essa questão possui comentário do professor no site [4000171014](#)

Questão 18 Tratamento Geral

Menino, 2 anos de idade, apresenta febre há 2 dias. Há 1 dia, queixa-se de dor, que a mãe considera que seja abdominal; aceita líquidos, mas recusa as refeições. Tem diurese clara e não evacuou hoje. Ao exame, está prostrado, hidratado, com FC = 110 bpm, FR = 50 rpm, saturação de oxigênio de 92 %. Tem tiragem intercostal e de fúrcula, ausculta pulmonar com estertores finos difusos e diminuição de murmúrio vesicular em base direita. O fígado e o baço são palpáveis nos rebordos costais. Há cicatrizes, manchas róseas, brancas e pigmentadas em torno da boca e entre nariz e boca. A mãe refere que havia muitas crostas nessa região e as retirou com óleo, como foi orientado na consulta médica. Na radiografia de tórax, há focos de consolidação em lobos superiores direito e esquerdo e linha de derrame pleural à direita. A melhor conduta para o quadro apresentado é:

- ☐ A internação hospitalar, oferta de oxigênio por cateter nasal e administração de penicilina cristalina e amicacina.
- ☐ B internação hospitalar e administração de oxacilina.
- ☐ C internação hospitalar para punção do derrame pleural, guiada por ultrassom, e administração de amoxicilina.
- ☐ D administração de amoxicilina-clavulonato e orientação de retorno para reavaliação em 24 horas.
- ☐ E administração de amoxicilina e azitromicina e orientação de retorno para reavaliação em 48 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169961](#)

Questão 19 Pediatria Tratamento Medicamentoso

Um paciente, 2 anos, sexo masculino, chega ao pronto atendimento de um hospital público com relato de ter iniciado há 5 dias coriza serosa e tosse seca irritativa. Evoluiu hoje com febre elevada, secreção nasal mais espessa e tosse produtiva e com boa aceitação alimentar. Ao exame físico do aparelho respiratório, evidenciou-se saturação 96%, FR = 50 irpm, murmúrio vesicular diminuído em base do hemitórax direito, frêmito toracovocal com maciez e crepitações grosseiras audíveis no mesmo local. Encontrava-se hidratado, tolerando os medicamentos por via oral. Foi testado para a COVID-19 no dia anterior, cujo resultado foi negativo.

A terapêutica antibiótica a ser instituída nesse caso é

- ☐ A amoxicilina.
- ☐ B azitromicina.
- ☐ C claritromicina.
- ☐ D ceftriaxona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153167](#)

Questão 20 Introdução Diagnóstico Tratamento Geral

Uma criança com 4 anos de idade é atendida em Unidade de Pronto Atendimento por apresentar, há 5 dias, quadro de febre de 38 °C, tosse e coriza hialina. Há 2 dias, a paciente passou a apresentar febre mais elevada (acima de 38,5 °C), episódios de vômito e recusa alimentar. O exame clínico revela: paciente em regular estado geral com frequência respiratória de 42 irpm, estertores crepitantes em base de hemitórax direito e tiragem subcostal, sem sibilância; pressão arterial e frequência cardíaca normais. Pelo quadro clínico apresentado, o diagnóstico e a conduta corretos são

- A pneumonia; antibioticoterapia oral, com acompanhamento clínico ambulatorial, solicitação de radiografia de tórax e retorno em 48 horas.
- B pneumonia muito grave; antibioticoterapia venosa, com suporte ventilatório invasivo e internação em unidade de terapia intensiva pediátrica.
- C pneumonia grave; antibioticoterapia venosa, com monitorização da oxigenação por oximetria de pulso e internação hospitalar em enfermaria pediátrica.
- D pneumonia com derrame pleural; antibioticoterapia endovenosa, com realização de toracocentese e internação em unidade de terapia intensiva pediátrica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000050175](#)

Questão 21 Tratamento Geral

Um menino com 4 anos de idade é atendido na Unidade Básica de Saúde (UBS), com história de febre e tosse produtiva há 3 dias. Ao exame físico, apresenta temperatura axilar = 38,5°C, frequência respiratória = 45 irpm, sem tiragem intercostal ou sibilância expiratória e com estertores crepitantes em base pulmonar direita. É medicado com amoxicilina 50 mg/kg/dia, dividida em três doses (a cada 8 horas). Retoma 72 horas após o atendimento inicial sem melhora do quadro, com exame físico inalterado em relação à primeira avaliação. A mãe informa ter utilizado a medicação conforme a prescrição. A radiografia simples de tórax evidencia um padrão de consolidação em lobo médio sem derrame pleural. Diante desse quadro clínico, a conduta adequada é:

- A Internar o paciente, iniciar ceftriaxona com dose 50 mg/kg/dia e reavaliar após 48 horas.
- B Manter amoxicilina com dose de 50 mg/kg/dia e reavaliar o paciente após 48 horas na UBS.
- C Internar o paciente, iniciar penicilina cristalina com dose de 100.000 UI/kg/dia e reavaliar o paciente após 48 horas.
- D Aumentar a dose da amoxicilina para 80 mg/kg/dia, associar clavulanato e reavaliar o paciente após 48 horas na UBS.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126855](#)

Questão 22 Introdução Diagnóstico Tratamento Geral

Uma lactente de 8 meses de idade nascida prematuramente com 32 semanas de gestação, é atendida no Pronto Socorro com história de tosse há três dias. A mãe relata que, hoje, a criança está mais pálida, sonolenta e com dificuldades para respirar, a ponto de impedir a ingestão de alimentos. Ao exame físico, a lactente apresenta-se irritada, em regular estado geral, cianótica, afebril, com sibilância e frequência respiratória aumentada para a idade, com tiragem intercostal e subcostal. A radiografia de tórax na posição anteroposterior está reproduzida a seguir (VER IMAGEM). Qual a conduta apropriada nessa situação?



- A Determinar internação para iniciar oxigenoterapia devido aos sinais de gravidade.
- B Determinar internação para início imediato de antibioticoterapia de amplo espectro.
- C Administrar corticosteroides e broncodilatadores e manter em observação no Pronto Socorro.
- D Recomendar retorno ao domicílio, tendo em vista que a família possui inalador para uso de medicação.

4000126570

Questão 23 Introdução Diagnóstico Tratamento Geral

Lactente com um ano de idade passou a frequentar creche há dois meses e, nesse período, já apresentou dois episódios de Infecção de Vias Aéreas Superiores (IVAS). Há três dias passou a apresentar quadro de febre, coriza hialina e tosse, inicialmente seca, que evoluiu para tosse produtiva. Há 24h foi levado pela mãe ao Pronto Atendimento e foi medicado com paracetamol e solução fisiológica nasal. Como não houve melhora do quadro, a mãe retornou ao Pronto Atendimento para nova consulta. Ao exame físico, a criança encontra-se afebril, gemente, FR = 50 irpm, ausculta pulmonar com roncosp difusos e tiragem subcostal. À otoscopia observa-se hiperemia de membrana timpânica bilateral e oroscopia com leve hiperemia de pilares amigdalianos. Com base no quadro clínico e exame físico, o diagnóstico e a conduta imediata são, respectivamente:

- A ronquiolite; indicar oxigenoterapia.
- B Pneumonia; encaminhar para internação.
- C Amigdalite viral; prescrever sintomáticos.
- D Otite média aguda; prescrever antibiótico.
- E Asma; prescrever broncodilatador inalatório.

4000127119

Questão 24 Tratamento Geral Pediatria

Criança do sexo masculino, com quatro anos de idade, é atendido na Unidade Básica de Saúde com história de febre há três dias, cansaço, tosse seca frequente, às vezes seguida de vômitos, astenia, anorexia e dor abdominal. Há dez dias apresentou “resfriado febril” com duração de cinco dias, tendo usado Ampicilina por dois dias. No momento o estado geral é regular, apresenta dispneia leve, palidez e hipoatividade. A ausculta pulmonar revela diminuição do murmúrio vesicular em terço inferior do hemitórax dorsal direito. Peso e estatura adequados para a idade. Não informa doenças anteriores. Tem mais dois irmãos saudáveis. Está em uso de salbutamol, de 6/6 horas, há três dias. A conduta apropriada para a criança é:

- A apenas sintomático e manter o salbutamol.
- B internação e uso de penicilina endovenosa.
- C ampicilina via oral, em doses e intervalos adequados.
- D amoxicilina, via oral, em doses e intervalos adequados.
- E investigar imunodeficiência.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127241](#)

Respostas:

1	A	2	A	3	B	4	A	5	B	6	A	7	E	8	D	9	A	10	B	11	A
12	C	13	B	14	C	15	A	16	D	17	A	18	B	19	A	20	C	21	D	22	A
23	B	24	D																		