

Questão 1 **Apresentação Clínica**

Criança de 3 anos e 6 meses da entrada na emergência pediátrica com quadro de insuficiência respiratória. Mãe relata que apresenta tosse seca e coriza há 1 semana, acompanhada de febre que chegou aos 39° nos últimos dias. Há 2 dias percebe estridor quando criança fica mais irritada, sendo que na admissão hospitalar o estridor está intenso. Criança rapidamente evolui para colapso circulatório com necessidade de intubação e transferência para UTI. Durante intubação notou-se faringe com secreção purulenta e necessidade de cânula orotraqueal menor que a calculada para idade. Qual das alternativas mostra a principal hipótese diagnóstica?

- ☐ A Supraglotite
- ☐ B Crupe viral
- ☐ C Traqueíte bacteriana
- ☐ D Crupe espasmódico

4000184731

Questão 2 **Pediatria** **Faringites Bacterianas**

Com relação à amigdalite bacteriana, é correto afirmar:

- ☐ A O tratamento preferencial é com antibióticos beta-lactâmicos.
- ☐ B Ocorre com mais frequência em crianças de 1 a 3 anos de idade.
- ☐ C O período de incubação para febre reumática pós-amigdalite é entre 4 a 5 semanas.
- ☐ D O *Streptococcus* β -hemolítico do grupo B e o *Staphylococcus aureus* são os principais agentes etiológicos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184726](#)**Questão 3** **Mastoidite**

Menina, 15m, é trazida para avaliação médica com história de coriza e dor no ouvido direito há oito dias. Refere febre há três dias, prostração, inapetência, dor e aumento de volume retroauricular. Exame físico: bom estado geral; T=38,2oC; FR=42irpm; FC=137bpm. Cabeça:

**O TRATAMENTO É PRESCREVER:**

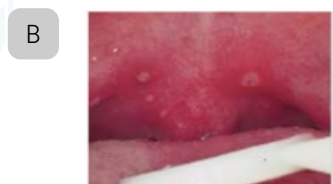
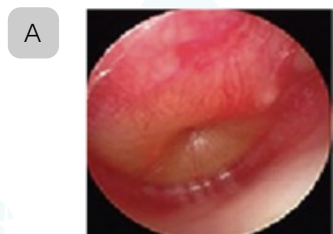
- A Cefazolina e amicacina intravenosa.
- B Ciprofloxacina tópica.
- C Azitromicina via oral.
- D Oxacilina e ceftriaxona intravenosa.

4000184345

Questão 4 Diagnóstico

Lactente de 5 meses, sexo masculino, com quadro de febre de até 38,2°C associada à tosse e à coriza que se iniciaram três dias antes da admissão hospitalar. Ao exame clínico da entrada, estava em bom estado geral, corado, hidratado, taquidispneico com frequência respiratória de 70 movimentos/minuto, saturação em ar ambiente de 89% e frequência cardíaca de 148 bpm. Ausculta pulmonar com estertores, roncos e sibilos difusos. O paciente foi internado na enfermaria geral da pediatria e apresentou boa evolução respiratória, mas voltou a apresentar febre de 38,9°C e irritabilidade no quinto dia da doença.

Qual das imagens abaixo representa a complicação mais provável apresentada pelo paciente?



Essa questão possui comentário do professor no site [4000184068](https://www.4000184068.com.br)

Questão 5 Apresentação Clínica

Adolescente do sexo masculino, 15 anos de idade, apresenta há 15 dias febre aferida de 38 a 38,6° C, mal estar, fadiga, mialgia e adinamia. Apresenta no exame hiperemia de orofaringe com discreto exsudato, linfadenopatia e hepatoesplenomegalia. Os exames revelam: Leucócitos 18.200/ml³, linfócitos 62%, linfócitos atípicos 16%. A sorologia para citomegalovírus foi negativa. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A Leucemia aguda.
- B Mononucleose infecciosa.
- C Parvovirose.
- D Rubéola.

4000183826

Questão 6 Mastoidite Pediatria

Pré-escolar de três anos com otalgia há cinco dias, com saída de secreção amarelada pelo orelha. Atualmente em tratamento com antibiótico tópico, retorna à emergência com dor latejante e persistente no ouvido, piora da hipoacusia e febre alta. Ao exame físico está irritada, com secreção amarelada no ouvido e protuberância atrás da orelha, muito semelhante a um caroço (foto abaixo).



Entre as seguintes hipóteses diagnósticas, a mais provável é:

- A furúnculo retroauricular.
- B abscesso retroauricular.
- C linfadenite retroauricular.
- D celulite do pavilhão auricular.
- E mastoidite aguda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183623](#)

Questão 7 Abscesso Periamigdaliano Pediatria

Paula tem quatro anos e, há três meses, iniciou quadros recorrentes de febre de 40°C, odinofagia, linfonodomegalia cervical dolorosa e dor abdominal. Os episódios costumam durar cinco dias e recorrem a cada duas semanas com resolução espontânea. Nos períodos de remissão, Paula fica totalmente assintomática. A mãe de Paula diz que os antibióticos não encurtam o período de duração da doença, mas que decidiu por conta própria, dar corticoide para a filha e que observou melhora quase imediata. O diagnóstico mais provável é:

- A Febre Familiar do Mediterrâneo.
- B Sarcoidose.
- C Tuberculose.
- D Doença de Kikuchi.
- E PFAPA.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181893](#)

Questão 8 Etiologia e Epidemiologia

Assinale a alternativa INCORRETA sobre otite média aguda (OMA).

- A O tabagismo passivo é um fator de risco de reconhecida importância, e o aleitamento materno é um fator de proteção.
- B Síndrome de Down é um fator de proteção pelas diferenças de anatomia das vias aéreas superiores.
- C As creches e os berçários representam um fator de risco considerável no desenvolvimento da OMA.
- D A ocorrência do primeiro episódio antes dos 6 meses é um fator de risco importante para a recorrência das OMAs.
- E A tuba auditiva ventila a orelha média, sua luz é virtual e, na criança, é mais curta e mais horizontalizada, o que facilita a progressão de microrganismos da rinofaringe para a orelha média.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181632](#)

Questão 9 Tratamento

Para o diagnóstico de otite média aguda é necessário uma história de início agudo de sinais e sintomas, presença de efusão na orelha média, com sinais e sintomas de inflamação da orelha média. Sobre o tratamento desta situação, analise as assertivas abaixo.

- I. – Em crianças com idade acima de 24 meses, sem sinais ou sintomas graves, pode-se seguramente acompanhar a evolução do paciente, sem utilizar antibióticos.
- II. – Em crianças entre 6 e 23 meses de idade com otite bilateral, sem sinais ou sintomas graves, a recomendação é iniciar tratamento com antibióticos.
- III. – Caso se decida iniciar tratamento com um antimicrobiano a recomendação é a amoxicilina sem clavulanato.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- A As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- B As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- C As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- D As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- E As afirmativas I, II e III são falsas.

Questão 10 **Pediatria** **Mononucleose Infecciosa**

Um adolescente do sexo feminino, com 14 anos, apresenta-se com diminuição do apetite, aumento de linfonodos cervicais, febre baixa e astenia há 5 dias. Iniciou uso de amoxicilina por apresentar também dor de garganta e discreto exsudato em orofaringe, mas, após 72 horas de uso, não apresentou melhora clínica. Além do mal-estar, apresentou edema palpebral no início do quadro e erupções maculares em tórax e face de aparecimento há cerca de 2 dias.

Assinale a melhor conduta.

- ☐ A Trocar o antibiótico para cefuroxima por via oral.
- ☐ B Suspender a amoxicilina e aplicar uma dose de ceftriaxone.
- ☐ C Realizar uma dose de prednisolona por via oral, mantendo a amoxicilina.
- ☐ D Suspender o antibiótico e administrar analgésicos sintomáticos e repouso.
- ☐ E Manter a amoxicilina e realizar duas doses diárias de hidroxizina por 3 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181294](#)

Questão 11 **Infectologia** **Faringites Bacterianas**

Qual o agente bacteriano mais frequente na amigdalite bacteriana?

- ☐ A *Streptococcus viridans*.
- ☐ B *Haemophilus influenzae*.
- ☐ C *Streptococcus pneumoniae* (Pneumococo).
- ☐ D *Streptococcus beta hemolítico*.
- ☐ E *Staphylococcus aureus*.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000180998](#)

Questão 12 **Corpo Estranho Nasal**

Uma criança de dois anos de idade foi levada ao serviço de emergência, com quadro de secreção nasal fétida e amarelada, pela narina direita, há oito dias. A mãe nega febre, tosse, dispneia, cefaleia, queda do estado geral ou outras queixas e relata já ter levado o paciente à unidade básica de saúde, onde foi prescrita a inalação com SF₆, 9%, sem melhora.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- ☐ A pólipos nasal
- ☐ B sinusite
- ☐ C corpo estranho
- ☐ D abscesso retrofaríngeo
- ☐ E defeito congênito de septo nasal

Questão 13 Apresentação Clínica

Marina, 19 anos, procurou atendimento na Unidade de Saúde por dor de garganta, mal-estar e febre há sete dias. Ao exame, apresenta-se febril, prostrada, eupneica, com hiperemia de orofaringe, com exsudato amigdaliano branco acinzentado e linfonodos, em região cervical anterior e posterior, bilaterais e palpáveis. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A Faringoamigdalite por vírus Epstein-Barr.
- B Faringoamigdalite estreptocócica.
- C Faringoamigdalite por adenovírus.
- D Faringoamigdalite por citomegalovírus.

4000169511

Questão 14 Pediatria Laringite Laringotraqueíte viral crupe

Assinale a alternativa que apresenta o som que sugere uma obstrução das vias aéreas superiores.

- A estridor
- B murmúrio vesicular
- C sibilos
- D estertores crepitantes
- E estertores subcrepitantes

Essa questão possui comentário do professor no site 4000169412

Questão 15 Tratamento

Numa criança de três anos com quadro de otite média aguda, qual dos achados abaixo não justifica, obrigatoriamente; o uso de antibiótico:

- A Otorreia purulenta;
- B Otolgia há mais de 48 horas;
- C Otolgia moderada a intensa;
- D Febre maior que 39°C;
- E Otite média aguda bilateral.

4000168674

Questão 16 Apresentação Clínica

Uma criança de seis anos apresenta febre, odinofagia e dor no flanco esquerdo há 15 dias. Ao exame físico, observa-se faringoamigdalite eritemato-pultácea, além de linfonodomegalia cervical, axilar e epitrocLEAR. O exame do abdome não foi possível, pois a criança não cooperou. Com base no enunciado, o diagnóstico mais provável neste caso seria:

- A Faringoamigdalite estreptocócica;
- B Sífilis secundária;
- C Doença de Still;
- D Mononucleose infecciosa;
- E Estomatite herpética.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168673](#)

Questão 17 **Abscesso Periamigdaliano** **Pediatria**

Menina de 5 anos foi trazida à Emergência por quadro de febre, lesões aftosas e adenite cervical. A mãe relatou que, no último ano, a filha apresentara episódios recorrentes de amigdalite, acompanhados de dor abdominal, artralgias, adenomegalias e febre, com duração de 4 dias. Nas crises, costumava fazer uso de antibióticos por 10 dias. Ao exame físico, a paciente encontrava-se em bom estado geral, mas foram observadas adenomegalias não dolorosas bilaterais na região cervical anterior, lesões tipo aftas na cavidade oral e amígdalas hiperemiadas sem placas. O restante do exame não revelou outras particularidades. O hemograma estava normal, mas a proteína C reativa encontrava-se elevada. Que hipótese diagnóstica, dentre as abaixo, é a mais provável?

- A Febre familiar do Mediterrâneo.
- B Amigdalite bacteriana de repetição.
- C Imunodeficiência primária.
- D Síndrome de febre periódica, estomatite aftosa, faringite e adenite cervical (PFAPA).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168268](#)

Questão 18 **Tratamento**

Um bebê de 6 meses de vida foi levado pela mãe à equipe de Saúde da Família (eSF) para consulta de rotina de puericultura. A mãe relata que está preocupada, pois a criança mostra-se mais chorosa, apresentando irritabilidade, dificuldade para dormir e pico febril de 39 °C na noite anterior. A criança está previamente hígida, em aleitamento materno exclusivo, fez uso de paracetamol há duas horas e sua temperatura é de 37,5 °C no momento. A mãe nega que a criança tenha alergias medicamentosas. Ao exame físico, verificam-se auscultas pulmonar e cardíaca sem alterações, abdome sem particularidades, otoscopia direita com presença de membrana timpânica abaulada e hiperemiada, sem presença de otorreia. A criança é capaz de firmar a cabeça e apanhar objetos, e as medidas antropométricas estão próximas ao percentil 50. Carteira de vacinação atualizada. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

Trata-se de um caso de otite média aguda (OMA). O tratamento deve ser feito com analgésicos, antipiréticos e, se a criança for candidata ao uso de antimicrobianos, a amoxicilina será o antibiótico de escolha.

- A Certo.
- B Errado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167851](#)

Questão 19 **Laringite estridulosa**

Criança, 2a, com história de quadro de início súbito de tosse seca e “metálica”, rouquidão e dificuldade para respirar, na

madrugada. Mãe nega história de febre, coriza, engasgo e conta melhora do quadro no trajeto ao serviço. Vacinação atualizada. Exame físico: Bom estado geral, FC= 97bpm, FR= 41irpm T= 36,7°C. Leve estridor laríngeo com retração de fúrcula. Pulmões: Murmúrio vesicular presente simétrico. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167440](#)

Questão 20 **Linfomas** **Linfadenites Cervicais**

Distinguir um linfonodo inflamatório de um neoplásico pode ser um desafio para o pediatra. Qual das situações a seguir sugere benignidade, sem necessidade de investigação?

- A Ausência de linfonodos palpáveis em recém-nascidos
- B Nódulo linfático maior que 1 cm, em dois locais anatômicos.
- C Linfonodo epitroclear com 0,7 cm.
- D Linfonodo inguinal com 2 cm.
- E Linfonodomegalia localizada, com febre por mais de 7 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167145](#)

Questão 21 **Tratamento** **LaringiteLaringotraqueíte viral crupe**

Menina de 2 anos é levada à emergência com tosse intensa e ladrante, rouquidão e estridor inspiratório discreto. Nos dias precedentes à piora da tosse, tinha rinorreia clara, febre baixa e tosse leve. Não apresenta sinais de desconforto respiratório no momento. Qual, das opções a seguir, é a conduta mais adequada para essa paciente?

- A Iniciar antibioticoterapia com amoxicilina.
- B Internar para tratamento e observação, por se tratar de quadro moderado com potencial risco de progressão da obstrução.
- C Solicitar radiografia cervical lateral.
- D Oxigênio suplementar para conforto.
- E Prescrever corticosteroide oral ou parenteral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167140](#)

Questão 22 **Herpangina** **Pediatria**

Criança do sexo masculino com um ano de idade está com febre alta há dois dias, hiporexia e agitação no momento da febre. A mãe nega alterações urinárias e gastrointestinais. Ao chegar à Unidade de Saúde é atendida pelo médico da Estratégia de Saúde da Família que, após examiná-lo, verifica a presença de úlceras no palato mole e úvula (lesões de Nagaya - ma), mas não encontra alterações sugestivas de infecção bacteriana ou sinais de alerta de gravidade. No retorno, após o terceiro dia de febre, a mãe informa que houve o aparecimento de um exantema maculopapular com duração de um dia e meio, melhora da febre e do quadro apresentado por completo. Ao rever a criança nos dias seguintes, percebe-se que ela se mantém normal.

Diante desse caso, de acordo com o Ministério da Saúde, o médico

- A deve realizar a notificação imediata da sua principal hipótese diagnóstica para a secretaria municipal de saúde.
- B deve realizar a notificação semanal da sua principal hipótese diagnóstica para a secretaria municipal de saúde.
- C não deve realizar a notificação do caso.
- D deve realizar a notificação imediata da sua principal hipótese diagnóstica para a secretaria municipal e estadual de saúde e solicitar bloqueio vacinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166854](#)

Questão 23 **Cerume**

Paciente de 68 anos de idade, do sexo masculino, hipertenso, vem em consulta devido à queixa de diminuição da acuidade auditiva e sensação de plenitude auditiva à direita. Paciente nega história de perfuração timpânica ou de cirurgia otológica. Ao realizar a otoscopia, o médico de família visualiza a membrana timpânica translúcida à esquerda e identifica uma rolha de cerume no conduto auditivo direito, impedindo a visualização da membrana timpânica. O médico orienta o uso de emolientes para remoção do cerume e retorno em 5 dias. No retorno, a rolha de cerume ainda obstrui o conduto auditivo direito completamente.

Como deverá ser feita a remoção do cerume por irrigação?

- A O soro fisiológico para irrigação deve estar em temperatura ambiente, o *scalp* cortado de 4 cm deve ter a extremidade introduzida com a concavidade voltada para trás e para baixo, o soro deve ser instilado sob alta pressão e escoado na cuba rim, e o médico deve avaliar o conduto, por meio da otoscopia, após a retirada completa da rolha de cerume.
- B O soro fisiológico para irrigação deve estar aquecido, o *scalp* cortado de 4 cm deve ter a extremidade introduzida com a concavidade voltada para frente e para cima, o soro deve ser instilado sob leve pressão e escoado na cuba rim, e o médico deve avaliar o conduto, por meio da otoscopia, algumas vezes durante o procedimento.
- C O soro fisiológico para irrigação deve estar aquecido, o *scalp* cortado de 10 cm deve ter a extremidade introduzida com a concavidade voltada para trás e para cima, o soro deve ser instilado sob leve pressão e escoado na cuba rim, e o médico deve avaliar o conduto, por meio da otoscopia, algumas vezes durante o procedimento.
- D O soro fisiológico para irrigação deve estar aquecido, o *scalp* cortado de 10 cm deve ter a extremidade introduzida com a concavidade voltada para frente e para cima, o soro deve ser instilado sob leve pressão e escoado na cuba rim, e o médico deve avaliar o conduto, por meio da otoscopia, após a retirada completa da rolha de cerume.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153157](#)

Questão 24 **Síndrome de GuillainBarré Diagnóstico Apresentação Clínica**

Uma adolescente com 13 anos de idade é atendida no pronto-socorro por apresentar ""perda de força nas pernas"". Segundo a mãe, a adolescente está doente há mais de um mês na primeira semana da doença, teve febre alta que durou 5 dias, dor de garganta, dores no corpo e cansaço extremo. Ela informa, ainda, que a filha foi diagnosticada com amigdalite, recebeu amoxicilina por 7 dias e que, durante esse tratamento, apresentou manchas vermelhas levemente pruriginosas pelo corpo. A mãe relata também que, após desaparecimento da febre, a adolescente persistiu com desânimo por cerca de 3 semanas e, quando parecia estar se recuperando, começou a queixar-se de dor e formigamento nos pés e pernas, com dificuldade progressiva para caminhar e que, hoje, não havia conseguido levantar-se da cama. Ao exame físico, a paciente apresenta paraparesia simétrica e diminuição de força muscular em membros superiores, reflexos osteotendinosos diminuídos em membros superiores e abolidos nos membros inferiores. Em relação a esse quadro clínico, quais são as

principais hipóteses diagnósticas?

- A Dengue; meningite asséptica.
- B Dengue; síndrome de Guillain-Barré.
- C Mononucleose infecciosa; meningite asséptica.
- D Mononucleose infecciosa; síndrome de Guillain-Barré.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146553](#)

Questão 25 Otite Média Aguda

Um lactente com 2 anos de idade encontra-se em atendimento no ambulatório de Pediatria por estar apresentando, há dois dias, dor à manipulação do ouvido direito e febre (38°C). A mãe relata que a criança frequenta creche desde os 4 meses de idade, quando deixou de ser amamentado e teve o primeiro episódio de otite média aguda. Este é o quinto episódio em um ano e o último ocorreu há pouco mais de um mês. Entre os episódios agudos não se observou efusão. As vacinas do paciente estão em dia. Ao exame físico, apresenta membrana timpânica amarelada e o pacificada, com efusão em ouvido médio direito. De acordo com o quadro clínico descrito, a principal hipótese diagnóstica é

- A otite média aguda com resistência bacteriana.
- B otite média crônica colesteatomatosa.
- C otite média aguda recorrente.
- D otite média crônica serosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127582](#)

Questão 26 Diagnóstico Apresentação Clínica

Uma adolescente com 12 anos de idade é levada à Unidade Básica de Saúde, com febre de 39,5°C há 5 dias, associada a odinofagia e dor abdominal. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, presença de adenomegalia cervical posterior bilateral móvel e de consistência elástica, com linfonodos de 3 cm no maior diâmetro e exsudato branco acinzentado em amígdalas. O fígado apresenta-se palpável a 2 cm do rebordo costal direito e o baço palpável a 4 cm de rebordo costal esquerdo. De acordo com o quadro clínico descrito, a hipótese diagnóstica é:

- A Difteria
- B Herpangina
- C Amigdalite bacteriana.
- D Mononucleose infecciosa.

4000126850

Questão 27 Linfadenites Cervicais Linfadenite adenite Cervical Bacteriana Pediatria

Uma criança do sexo masculino, com 10 anos de idade, previamente hígida, é levada pelos pais para consultar em Unidade Básica de Saúde. Eles relatam aparecimento de tumoração em região direita do pescoço da criança há 5 dias, de crescimento progressivo, associado a febre (até 38,5°C) e dor local. Informa que, há dois dias, a criança reclamou de piora da dor e de aparecimento de calor e rubor na região, com dificuldade na lateralização do pescoço. Desde o início do quadro, a criança apresenta mal-estar generalizado e hiporexia. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, febril (38°C), corada, hidratada e eupneica, sem alterações ao exame de orofaringe. Identifica-se presença de tumoração única

com 8 cm de diâmetro em região cervical direita consistência fibroelástica, móvel, dolorosa à palpação, não aderida a tecido profundo, com hiperemia e calor local. Diante desse quadro, a hipótese diagnóstica é

- A Neoplasia.
- B Linfadenite viral.
- C Adenite bacteriana.
- D Mononucleose infecciosa.

4000126839

Questão 28 Otite Média Serosa com Efusão

Sobre otite média com efusão, assinale a afirmativa correta.

- A Otite média com efusão é definida como a presença de fluido na orelha média com sinais ou sintomas de infecção otológica aguda.
- B Mais de 50% dos lactentes apresentam um episódio de otite média com efusão no primeiro ano de vida.
- C A abordagem da otite média com efusão é com antibioticoterapia.
- D A otite média por efusão não é causa frequente de deficiência auditiva na infância.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126940

Questão 29 Apresentação Clínica

Uma adolescente de 15 anos de idade, previamente hígida, vem à consulta na Unidade Básica de Saúde com a sua mãe, com as seguintes queixas: há 3 dias está apresentando tosse seca, obstrução e coriza nasal hialina, e rouquidão. A temperatura axilar tem-se mantido em torno de 37 °C e ela sente dor de garganta. O exame clínico revela vermelhidão na garganta. Diante desse caso, assinale a opção a seguir que apresenta o diagnóstico e o agente etiológico mais frequente.

- A Gripe; Influenza A.
- B Faringite; Adenovírus.
- C Amigdalite; Streptococcus pyogenes.
- D Uvulite aguda; Haemophilus influenzae.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126644

Questão 30 Tratamento

Uma criança do sexo masculino com dois anos de idade chega à Emergência apresentando febre alta, salivação profusa, voz abafada, desconforto respiratório, agitação e ansiedade. O quadro iniciou-se há cerca de 8 horas, com dificuldade para deglutir, que piorou muito na última hora. A criança nunca foi à Unidade Básica de Saúde para vacinação. Ao exame físico o médico observou temperatura axilar de 39,8 °C, aparência toxêmica, corpo inclinado para frente, com hiperextensão do pescoço, protusão do queixo e posicionamento da língua para fora, fazendo a saliva escorrer pela boca, além de estridor inspiratório. A conduta neste caso é:

- A oxigenoterapia, intubação eletiva e ceftriaxona por via endovenosa.
- B radiografia lateral do pescoço, corticoide e cefotaxime por via endovenosa.
- C nebulização com adrenalina, laringoscopia e ampicilina por via endovenosa.
- D nebulização com beta-adrenérgico, radiografia de tórax e amoxicilina por via oral.

4000126991

Questão 31 **Apresentação Clínica**

Um adolescente com 12 anos de idade é trazido à consulta na Unidade Básica de Saúde com relato de febre variando entre 38,8°C e 39 °C, há dois dias, acompanhada de dor de garganta, manchas vermelhas pelo corpo e desânimo. Na anamnese refere também náuseas e dor abdominal. Ao exame o paciente apresenta queda do estado geral, exantema máculo-papular não pruriginoso em membros, tronco e região glútea. As amígdalas mostram-se muito hipertrofiadas, com presença de exsudato; presença de linfadenopatia submandibular, cervical anterior e epitroclear. Aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações. Abdome difusamente doloroso, com fígado palpável a 2 cm de rebordo costal direito e baço a 3 cm do rebordo costal esquerdo. O hemograma apresenta leucocitose de 14.000 células/mm³ com 20% de linfócitos atípicos, sem outras alterações importantes, e o teste rápido para pesquisa de antígeno estreptocócico do grupo A é negativo. Diante do quadro clínico e laboratorial do paciente, qual o diagnóstico e conduta?

- A Amigdalite estreptocócica: prescrever penicilina ou derivados por dez dias e reavaliar o paciente.
- B Escarlatina; prescrever antimicrobiano e analgésico, orientando que o paciente evite esforços físicos.
- C Infecção pelo vírus da rubéola; prescrever anti-histamínico, analgésico e afastar o paciente de gestantes.
- D Mononucleose infecciosa: prescrever analgésico e antitérmico, não sendo necessário o uso de antimicrobianos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126766](#)

Questão 32 **Características Gerais das Faringites Virais**

Menino com 8 meses de idade é levado à Emergência com quadro de febre alta (39°C) há dois dias. Não aceita alimentação e está irritado. Ao exame, criança em regular estado geral, hidratada, eupneica, apresentando temperatura = 39°C. Há hiperemia em orofaringe posterior e tonsilas, sendo observados pontos brancos bilateralmente. Otoscopia mostra, bilateralmente, hiperemia da membrana timpânica. A ausculta dos campos pulmonares mostra roncocalar de transmissão. O exame físico não mostra outros achados anormais. Com base na principal hipótese diagnóstica, a conduta para este caso é o uso de:

- A Antipirético por via oral.
- B Analgésico em spray.
- C Antibiótico por via oral.
- D Anti-inflamatório por via oral.
- E Antibiótico por via intramuscular.

4000127227

Questão 33 **Complicações**

As complicações da Otite Média Aguda ainda são frequentes apesar do avanço da antibioticoterapia. Alguns fatores

contribuem para isso, tais como: situações anatômicas, virulência do germe, variações epidemiológicas e fatores predisponentes. Assinale a alternativa em que todos os itens são considerados complicações da Otite Média Aguda.

- A Fístula labiríntica, paralisia facial e petrosites
- B Labirintites, abscessos extradural e subdural
- C Mastoidite aguda, paralisia facial e labirintite aguda
- D Paralisia facial, meningites e tromboflebitas
- E Abscessos intracranianos e paralisia facial

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153875](#)

Questão 34 Tratamento

Criança de 8 anos é atendida na Unidade Básica de Saúde (UBS) apresentando dor de garganta, hiporexia e mal-estar geral. Ao realizar o exame físico, a médica constata: peso = 29 kg, temperatura axilar = 39,5 °C, FC = 102 bpm, sem sopros cardíacos, ritmo cardíaco regular, frequência respiratória = 20 irpm, sem ruídos respiratórios adventícios; pele sem alterações; orofaringe com hiperemia, hipertrofia de amígdalas palatinas associada à presença de placas esbranquiçadas, bilateralmente, com petéquias no palato. A médica fez a prescrição de um antibiótico em dose única para criança. Cite qual foi o medicamento, a dose recomendada e a via de administração.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127385](#)

Questão 35 Apresentação Clínica

Criança de 8 anos é atendida na Unidade Básica de Saúde (UBS) apresentando dor de garganta, hiporexia e mal-estar geral. Ao realizar o exame físico, a médica constata: peso = 29 kg, temperatura axilar = 39,5 °C, FC = 102 bpm, sem sopros cardíacos, ritmo cardíaco regular, frequência respiratória = 20 irpm, sem ruídos respiratórios adventícios; pele sem alterações; orofaringe com hiperemia, hipertrofia de amígdalas palatinas associada à presença de placas esbranquiçadas, bilateralmente, com petéquias no palato. Qual é o provável diagnóstico?

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127384](#)

Questão 36 Tratamento

Uma criança, com dois anos de idade, sexo masculino, é atendida no serviço de Pronto Atendimento. A mãe relata que a criança vem apresentando sintomas de obstrução nasal e secreção hialina há seis dias, evoluindo com febre (dois picos diários de 38,8 °C) nos últimos dois dias, irritabilidade, dificuldade de aceitação da alimentação, sobretudo da mamadeira que é oferecida à noite, após deitar. O exame físico mostra abaulamento da membrana timpânica esquerda.

Qual a principal hipótese diagnóstica e a conduta terapêutica?

- A Trata-se de otite média aguda. O uso de antibioticoterapia está indicado, pois o quadro clínico é compatível com otite média, cuja principal etiologia, nessa idade, é bacteriana. Além disso, a presença de abaulamento da membrana timpânica sugere a etiologia bacteriana.
- B Trata-se de otite média aguda. O uso de antibioticoterapia está indicado, pois, apesar do abaulamento da membrana timpânica ser visto nas otites de etiologia viral e nas de etiologia bacteriana, a antibioticoterapia reduz o tempo de doença.
- C Trata-se de otite média aguda. O uso de medicação sintomática está indicado, pois o quadro clínico é compatível com otite viral, sendo o abaulamento da membrana timpânica um forte elemento de diferenciação a favor da etiologia viral.
- D Trata-se de otite serosa. É indicado, portanto, o uso de antibioticoterapia nessa faixa etária, já que a presença de abaulamento da membrana timpânica sugere o diagnóstico de otite serosa.
- E Trata-se de otite serosa. É indicado, portanto, o uso de sintomáticos, pois o abaulamento da membrana timpânica, patognomônico da otite serosa, deverá regridir com essa medida.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127179

Respostas:

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