

**Questão 1** **Pediatria** **Pneumonia Atípica**

Escolar de 5 anos é levado ao pediatra com história de ter iniciado, há 2 semanas, malestar, cefaleia, hiperemia ocular e odinofagia. Evoluiu com melhora dos sintomas iniciais, passando a apresentar, há 3 dias, tosse seca e chiado. A mãe da criança relatou também que o menino está tossindo há 3 semanas. Foi solicitada radiografia de tórax que evidenciou infiltrado intersticial peri-hilar. A conduta apropriada, nesse caso, será a prescrição de

- A penicilina cristalina.
- B esquema I para tuberculose.
- C amoxicilina-clavulanato.
- D claritromicina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177546](#)

**Questão 2** **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 3** **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 4** **Pediatria** **Pneumonia Atípica**

RCC, 14 anos, vem com quadro de tosse há 10 dias, acompanhada de febrícula. Rash cutâneo no início do quadro já superado. Queixas de mialgia e cefaleia há cinco dias. Ao exame: EGR, consciente, eupneica, corada, hidratada. AR: MV+ com estertores finos esparsos em AHT. FR: 26 ipm, SatO<sub>2</sub>:98%. Sem outras alterações ao exame físico. Até o momento, apenas em uso de sintomáticos. Sobre esse diagnóstico, analise as afirmativas abaixo:

- I. O padrão radiológico é patognômico e define o diagnóstico.
- II. O uso de macrolídeos é a terapêutica de escolha.
- III. Dada a evolução arrastada de 10 dias, tem indicação de internamento para cobertura ampla para bactérias GRAM (+) e GRAM (-).
- IV. Hemograma e hemocultura devem ser solicitados para definir início da antibioticoterapia.

Está CORRETO o que se afirma, apenas, em

- A I e IV.
- B II e IV.
- C III.
- D III e IV.
- E II.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173588](#)

**Questão 5** **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, taquidispnea 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 6** **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 7 **Pediatria** **Pneumonias** **Broncopneumonias BCP na Infância**

Um menino de quatro anos de idade foi levado ao pronto-atendimento pediátrico, com quadro de tosse e febre (38.5 °C) há um dia. o pai relatou resfriado há quinze dias, com piora há três dias. Exame físico: BEG; descorado +/4+; anictérico; acianótico; afebril; com taquipneia leve; FR de 35 irpm; FC de 110 bpm; PA de 100 x 60 mmHg; sat. de O<sub>2</sub> de 97%, em ar ambiente; MV +, diminuído em base E; e broncofonia normal. RX com condensação em base esquerda. Exames com discreta leucocitose, com desvio à esquerda, e PCR 15 mg/dl.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A A resistência antimicrobiana ao principal agente etiológico ocorre devido às alterações das proteínas ligadoras de penicilina.
- B A azitromicina é a primeira opção terapêutica no tratamento ambulatorial.
- C No tratamento ambulatorial, o paciente deve ser reavaliado somente se apresentar sinais de gravidade.
- D O *Streptococcus pyogenes* é o principal agente etiológico.
- E A ultrassonografia do tórax deve ser solicitada antes do início do tratamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170605](#)

#### Questão 8 **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 mrm, 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 9 **Pneumonias** **Broncopneumonias BCP na Infância**

Paciente de 8 anos previamente hígido é levado ao Pronto atendimento com história de tosse e febre associada a calafrios há cerca de 3 dias. A mãe relata que há cerca de 7 dias o menor ficou resfriado, mas que havia se recuperado bem. Ao exame, há estertoração crepitante em ápice do pulmão direito, sem presença de tiragem, com paciente mantendo Sat O2 97% em ar ambiente. O hemograma revela leucocitose de 17.000 com 10% de bastões, PCR 120 mg/dL, teste rápido para Sars-COV-2 é negativo, e a sorologia mostra IgM (-) e IgG (+) para Sars-COV-2. O Rx de tórax revela condensação em ápice de pulmão direito. Com base no caso, é correto afirmar que se trata de

- A pneumonia lobar e o paciente deve receber antibioticoterapia ambulatorialmente.
- B um quadro de COVID-19 forma moderada e o paciente deve receber corticoterapia associada à enoxaparina.
- C pneumonia pneumocócica e o paciente deve receber penicilina cristalina, sob regime de internação hospitalar.
- D uma possível broncopneumonia estafilocócica e o paciente deve ser submetido à TC de tórax e antibioticoterapia de largo espectro.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169809](#)

#### Questão 10 **Pediatria** **Tratamento**

Um lactente com dois meses de vida foi levado ao PSI por apresentar tosse persistente, às vezes com vômitos, há sete dias. Sua mãe nega febre e refere parto vaginal sem intercorrências. Fez tratamento para conjuntivite após ter recebido alta do berçário. Hemograma com discreta eosinofilia. RX de tórax com hiperinsuflação leve e imagens hipodensas irradiando da região hilar. Ao exame físico, apresenta taquipneia, BEG ativa, acianótica, e FR de 68 irpm, sem outras alterações.

Considerando-se o provável agente etiológico, o tratamento para o paciente será

- A oxigênio e hidratação.
- B beta-2 de ação curta e corticoide.
- C ampicilina e amicacina.
- D antibióticos macrolídeos.
- E amoxicilina-clavulanato.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169418](#)

#### Questão 11 **Pediatria** **Agentes etiológicos**

Um lactente com dois meses de vida foi levado ao PSI por apresentar tosse persistente, às vezes com vômitos, há sete dias. Sua mãe nega febre e refere parto vaginal sem intercorrências. Fez tratamento para conjuntivite após ter recebido alta

do berçário. Hemograma com discreta eosinofilia. RX de tórax com hiperinsuflação leve e imagens hipodensas irradiando da região hilar. Ao exame físico, apresenta taquipneia, BEG ativa, acianótica, e FR de 68 irpm, sem outras alterações.

O agente etiológico provável é

- A *Chlamydia trachomatis*.
- B *Haemophilus influenzae*.
- C *Streptococcus pneumoniae*.
- D *Staphylococcus aureus*.
- E *Mycoplasma pneumoniae*.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169417](#)

### Questão 12 Tratamento Geral

Paciente de três anos foi internado devido a tosse e febre alta, 3 a 4 vezes ao dia, de evolução há 5 dias, com condensação localizada em contorno cardíaco direito no RX de tórax. A hipótese diagnóstica na internação foi de pneumonia comunitária sendo prescrito penicilina cristalina. Com 24 horas de internação, a febre diminuiu de intensidade, houve melhora discreta do quadro geral de acordo com observação da mãe, e o Raio X que foi repetido, evidenciou um aumento da condensação pulmonar em relação ao Raio X de internação. Qual a melhor conduta?

- A Trocar o antibiótico para ceftriaxona.
- B Manter a penicilina.
- C Trocar para amoxicilina com clavulanato.
- D Associar gamicina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168922](#)

### Questão 13 Diagnóstico

Menina, 3 anos de idade, é trazida à UPA com história de inapetência, coriza e febre baixa há uma semana, passando a apresentar tosse seca. A febre aumentou de intensidade e a tosse tomou-se produtiva há, aproximadamente, 4 dias. No momento, encontra-se hipoativa, em regular estado geral. Temperatura: 38,6°C, FR: 125ipm, com tiragem intercostal. À ausculta mostra roncos e crépitos disseminados. Sem outros achados anormais ao exame segmentar.

Sobre o uso de radiografia de tórax em crianças, em situações como a descrita, pode-se afirmar:

- A É imprescindível para indicar hospitalização.
- B É imprescindível para iniciar o tratamento específico.
- C Fornece indícios sobre a etiologia do processo.
- D É inespecífica e demanda mais exames para tratamento

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168872](#)

### Questão 14 Pneumonias Broncopneumonias BCP na Infância

Menina, 3 anos de idade, é trazida à UPA com história de inapetência, coriza e febre baixa há uma semana, passando a

apresentar tosse seca. A febre aumentou de intensidade e a tosse tomou-se produtiva há, aproximadamente, 4 dias. No momento, encontra-se hipoativa, em regular estado geral. Temperatura: 38,6°C, FR: 125ipm, com tiragem intercostal. À ausculta mostra roncos e crépitos disseminados. Sem outros achados anormais ao exame segmentar.

Considere os elementos fisiopatológicos apresentados e identifique os que atuam modificando o processo de evolução do quadro dessa criança:

- I) Aumento da secreção brônquica.
- II) Aumento da atividade ciliar.
- III) Alteração na produção de anticorpos.
- IV) Redução da ação bactericida dos macrófagos alveolares.

Indique a alternativa que contém as respostas corretas.

- ☐ A I, II e III
- ☐ B I, II e IV
- ☐ C I, III e IV
- ☐ D II, III e IV

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168871](#)

#### Questão 15 Agentes etiológicos

Menina, 3 anos de idade, é trazida à UPA com história de inapetência, coriza e febre baixa há uma semana, passando a apresentar tosse seca. A febre aumentou de intensidade e a tosse tomou-se produtiva há, aproximadamente, 4 dias. No momento, encontra-se hipoativa, em regular estado geral. Temperatura: 38,6°C, FR: 125ipm, com tiragem intercostal. À ausculta mostra roncos e crépitos disseminados. Sem outros achados anormais ao exame segmentar.

Indique o agente etiológico mais provável do quadro atual:

- ☐ A Adenovírus.
- ☐ B *Haemophilus influenzae*.
- ☐ C Vírus Sincicial respiratório.
- ☐ D *Streptococcus pneumoniae*.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168870](#)

#### Questão 16 Pediatria Tratamento

Lactente de 2 meses vinha apresentando tosse e febrícula há 7 dias. A mãe não realizou pré-natal, o parto foi vaginal, a idade gestacional por Capurro foi de 39 semanas e o peso ao nascimento de 3.400 g. Houve registro de disúria no terceiro trimestre da gestação, única intercorrência no período. A família não tinha comorbidades conhecidas. Ao exame, a criança encontrava-se taquipneica, sem retrações, com raros sibilos à ausculta pulmonar e temperatura axilar de 37,5°C. A tosse era em staccato. A saturação de oxigênio era de 95%. O hemograma indicou hemoglobina de 10,5 g/dl e leucócitos de 12.000/mm<sup>3</sup> (10% de eosinófilos), sem outras alterações. O raio X de tórax evidenciou opacidades bilaterais, principalmente na região mais central dos pulmões, e leve aprisionamento de ar. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico mais provável e o tratamento adequado.

- A Bronquiolite por vírus sincicial respiratório - palivizumabe.
- B Pneumonia por *Streptococcus pneumoniae* - cefuroxima.
- C Pneumonia por *Chlamydia trachomatis* - azitromicina.
- D Pneumonia por SARS-CoV-2 - dexametasona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168264](#)

**Questão 17** Tratamento Geral Pediatria

Você está atendendo, na emergência, um paciente de 2 anos. A queixa é de tosse, dor abdominal e febre. A febre iniciou há 36 horas, cessa com antitérmicos, mas volta após 4 a 6 horas, com pico máximo de 38,5°C. O paciente teve 4 episódios de vômitos, está inapetente, mas aceitando bem líquidos via oral. Ao exame físico, tem alguns estertores em bases pulmonares, tiragem subcostal e taquipneia. Após o diagnóstico de pneumonia, é indicada a internação hospitalar. Qual dos dados clínicos do paciente indica a internação?

- A A curva térmica.
- B A tiragem subcostal.
- C A presença de dor abdominal.
- D A inapetência e os vômitos.
- E A presença dos estertores em bases pulmonares.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167144](#)

**Questão 18** Tratamento Geral Pediatria

Criança de quatro anos com diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) deve receber como primeira opção de tratamento ambulatorial:

- A Eritromicina por sete dias.
- B Claritromicina por dez dias.
- C Amoxicilina por sete dias.
- D Azitromicina por cinco dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166903](#)

**Questão 19** Tratamento Geral Pediatria

Menino de 3 anos de idade está internado em enfermaria para tratamento de pneumonia. Na radiografia de tórax de entrada há imagem compatível com pneumonia lobar em base direita. Foi prescrita ampicilina endovenosa. Está no quarto dia de internação apresentando febre e sem melhora do estado geral. No exame clínico, regular estado geral, descorado 1+/4+, hidratado. Frequência respiratória: 48 ipm, saturação de oxigênio em ar ambiente: 93%. Ausculta pulmonar com estertores finos em terço médio de hemitórax direito e murmúrios vesiculares diminuídos em base direita. O restante do exame clínico é normal. Qual é a conduta para o caso nesse momento?



- A Trocar ampicilina por ceftriaxone.
- B Pesquisar BK no suco gástrico.
- C Associar claritromicina ao tratamento.
- D Repetir radiografia de tórax.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166523](#)

**Questão 20**   **Complicações**   **Pediatria**

Paciente do sexo feminino, 4 anos, deu entrada no pronto atendimento com quadro de tosse produtiva e febre há 3 dias, com piora progressiva do estado geral. A mãe nega comorbidades, internações hospitalares e uso prévio de antibióticos. Estava discretamente dispneica e febril, saturando 97% com oxigenação sob cateter nasal. Apresentava crepitação e murmúrio vesicular diminuído em base do hemitórax esquerdo à ausculta torácica. Leucograma: 14.000. A radiografia de tórax evidenciou condensação em terços médio e inferior do pulmão esquerdo, associado a derrame pleural que ocupava cerca de 1/4 do volume do hemitórax e corria 1cm na incidência de Laurel. Sobre o caso acima, assinale a alternativa INCORRETA:

- A A tomografia de tórax não está indicada neste momento na avaliação da conduta frente ao derrame pleural descrito.
- B A ultrassonografia poderia distinguir o derrame do tipo exsudato do empiema pleural.
- C A crescente insuficiência respiratória da paciente associada ao derrame pleural descrito indica drenagem fechada de tórax imediata para a paciente.
- D A toracocentese é opção para análise macroscópica e bioquímica do líquido pleural, porém ela pode ser dispensável neste momento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166485](#)

**Questão 21**   **Pneumonia aspirativa**   **Pediatria**

Com relação à pneumonia adquirida na comunidade na infância,

- A a ultrassonografia é pouco sensível para avaliar o espaço pleural em crianças; portanto, a tomografia de tórax está indicada na suspeita de derrame pleural.
- B diante da grande resistência à penicilina cristalina (e ampicilina), a antibioticoterapia inicial de pneumonia que demande internação deve ser realizada com ceftriaxone.
- C culturas de escarro são úteis no estabelecimento do agente etiológico, devendo ser coletadas antes do início da antibioticoterapia.
- D na suspeita de pneumonia aspirativa, o tratamento com amoxicilina + clavulanato é recomendado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166429](#)

**Questão 22**   **Pediatria**   **Aspectos Clínicos**   **Quadro clínico**

Na pneumonia na infância, quais características semiológicas sugerem etiologia por *Mycoplasma pneumoniae*?



- A Ausência de febre, taquidispneia leve, derrame pleural.
- B Idade pré-escolar, insuficiência respiratória, curso agudo.
- C Crises de tosse seca, bom estado geral, faringite.
- D Respiração soprosa, estertores crepitantes, toxemia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166293](#)

**Questão 23**   **Complicações**   **Pediatria**

Uma paciente de dois anos de idade foi levada ao serviço de emergência com história de estar tratando uma pneumonia com cefalexina há quatro dias e, há um dia, vir apresentando piora do estado geral, prostração e inapetência. Ao exame, paciente em mau estado geral,

agitada, toxemiada, afebril, com FC de 140 bpm, FR de 50 ipm, sat. de O<sub>2</sub> de 85% em nebulização, PA de 80 x 45 mmHg, MV presente bilateralmente e diminuído à esquerda, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e pulsos periféricos finos. Decidiu-se intubar a

paciente e, durante a preparação do material e das drogas pela equipe da enfermagem, estabeleceu ventilação com bolsa-valva-máscara. Após alguns minutos, ainda antes do procedimento, a paciente iniciou crise de tosse, com FC de 180 bpm, FR de 65 ipm, sat. de O<sub>2</sub> de 78% em ventilação com bolsa-valva-máscara e PA de 60 x 30 mmHg. A radiografia realizada na sala de emergência segue abaixo.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais indicada no momento.

- A 20 mL/kg SF 0,9% em bólus, em acesso intraósseo, repetir até duas vezes se não houver melhora clínica e iniciar antibioticoterapia de amplo espectro na sala de emergência
- B 20 mL/kg SF 0,9% em bólus, em acesso intraósseo, repetir até duas vezes se não houver melhora clínica e iniciar droga vasoativa para a estabilização
- C 20 mL/kg SF 0,9% em bólus, em acesso intraósseo, repetir até duas vezes se não houver melhora clínica e iniciar droga vasoativa e antibioticoterapia de amplo espectro na sala de emergência
- D sequência rápida de intubação e intubação imediata
- E punção imediata de hemitórax esquerdo

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166146](#)

**Questão 24**   **Pediatria**   **Pneumonias** **Broncopneumonias BCP na Infância**   **Tratamento Medicamentoso**

Lactente de 1 ano apresenta-se com febre, tosse e frequência respiratória elevada para a idade. Não apresenta tiragem ou sibilos na ausculta, sem estridor ou alteração do nível de consciência. Relata antecedentes de sintomas de infecção do trato respiratório superior a vários dias. Apresenta anorexia, mas aceitação adequada de líquidos por via oral.

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

I – Este paciente pode ser medicado com amoxicilina por via oral em domicílio.

PORQUE

II – Não necessita de nenhum exame de imagem ou laboratorial para confirmar o diagnóstico.

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 [4000165106](#)

#### Questão 25 **Pediatria** **Pneumonia Atípica**

Considere o caso hipotético de um estudante de 10 anos de idade que interna com diagnóstico de pneumonia caracterizada por infiltrado no lobo médio e lobo inferior direito. Tendo iniciado tratamento com penicilina cristalina, observou-se melhora clínica, embora com a persistência da tosse e picos febris irregulares. O controle radiológico aos dez dias mostrou lesão inalterada, sendo substituída penicilina por cefalotina. Em nova avaliação radiológica após 15 dias foi observado discreta piora, com aumento do infiltrado em lobo inferior. Assinale a alternativa que apresenta a possível etiologia para o caso descrito acima:

- ☐ A Legionella sp.
- ☐ B Mycoplasma pneumoniae.
- ☐ C Pseudomonas aeruginosa.
- ☐ D Staphylococcus aureus.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164871](#)

#### Questão 26 **Pneumonia afebril do lactente** **Pediatria**

Lactente de 60 dias, nascido de parto normal, apresenta quadro subfebril, tosse paroxística, dispneia discreta, anorexia, tiragem subcostal e intercostal baixa. História de conjuntivite prévia. Radiografia de tórax: infiltrado intersticial. A conduta indicada é:

- A Internar / Sintomaticos.
- B Tratar ambulatorialmente / Sintomaticos.
- C Tratar ambulatorialmente / Antibiotico
- D Internar/ Ecocardiograma.
- E Internar / Antibiótico endovenoso.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163610](#)

**Questão 27**   **Pediatria**   **Pneumonia Atípica**

Escolar com antecedente de asma apresenta tosse seca, com vômitos e febre, há 10 dias. Refere que o quadro iniciou com rouquidão. Nunca foi internado e está com as vacinas em dia. Ao exame físico, apresenta hiperemia de membrana timpânica bilateral com ausência de cone luminoso à direita, sibilos e estertores finos em lobo inferior direito. Está em uso de amoxicilina há 5 dias, houve melhora da rouquidão, mas persiste tosse e febre. Qual é o diagnóstico para o caso?

- A Pneumonia por Mycoplasma.
- B Exacerbação de asma induzida por vírus.
- C Bronquite bacteriana protraída.
- D Tuberculose.
- E Coqueluche.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163527](#)

**Questão 28**   **Tratamento Geral**   **Pediatria**

Paciente sexo feminino, 10 meses de vida, busca atendimento em pronto-socorro devido à dificuldade respiratória notada pela mãe através do “afundamento das costelas”. Apresenta tosse úmida, rinorreia hialina, há 5 dias, e, há 1 dia, evoluiu com febre de 39,1 °C, dificuldade respiratória e diminuição da ingesta hídrica. Criança previamente hígida. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, com frequência cardíaca de 134 bpm, frequência respiratória de 40 irpm e saturação em ar ambiente de 95%, tiragem subcostal e ausculta respiratória sem particularidades. Foram realizados Raios X do tórax, conforme imagem a seguir.



Em relação à conduta indicada nesse caso, assinale a alternativa correta.

- A Coleta de hemocultura e internação.
- B Fisioterapia respiratória e novos Raios X de tórax.
- C Realização de ultrassonografia de tórax para excluir derrame pleural.
- D Alta com amoxicilina 50 mg/kg/dia e retorno em 48 horas para reavaliação.
- E Alta com azitromicina 10 mg/kg/dia por 5 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163287](#)

**Questão 29**   **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 30**   **Pediatria**   **PneumoniasBroncopneumonias BCP na Infância**

Um pré-escolar com 3 anos de idade é atendido no pronto-socorro com quadro de tosse produtiva e febre alta há 4 dias, associado à dificuldade respiratória. No exame físico, apresenta-se febril, emagrecido, hipocorado (2+/4+), hidratado, com boa perfusão periférica, com temperatura axilar de 39 °C, FC = 110 bpm e FR = 55 irpm. O paciente apresenta retração subcostal e tiragens intercostais, com murmúrio vesicular diminuído em base de hemitórax esquerdo. Segundo o Programa de Atenção Integrada das Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) do Ministério da Saúde, qual é a classificação do quadro respiratório da criança?

- A Pneumonia.
- B Pneumonia grave.
- C Não é pneumonia.
- D Pneumonia muito grave.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146560](#)

**Questão 31**   **Introdução**   **Pediatria**   **PneumoniasBroncopneumonias BCP na Infância**

Paciente, sexo masculino, 1 ano e 10 meses, deu entrada no Pronto Atendimento do Hospital Universitário com quadro de febre (38,5°C) e tosse produtiva há quatro dias, evoluindo com piora do estado geral, persistência da febre e esforço

respiratório. Ao ser admitido, o paciente apresentava-se febril (38,7°C), FC=112 bpm, FR=42 irpm, estava em regular estado geral; normocorado, hidratado, vigil; sem agitação psicomotora. Linfonodos não palpáveis em qualquer cadeia. AR: tiragem subcostal, murmúrios vesiculares audíveis, com presença de estertores crepitantes em hemitórax direito. ACV: RCR, 2T, sem sopros. Sat. O2 94%. Abdome sem visceromegalias, indolor à palpação abdominal. Exame neurológico sem alterações. Segundo os “sinais de perigo” referidos pela OMS, como é classificado esse caso de pneumonia?

- ☐ A Pneumonia muito grave
- ☐ B Pneumonia grave
- ☐ C Pneumonia moderada
- ☐ D Pneumonia leve

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142334](#)

**Questão 32** Tratamento Complicações Pediatria

Criança de 6 anos de idade, internada na Pediatria do Hospital, em tratamento há 6 dias com amoxicilina para pneumonia lobar direita adquirida na comunidade, foi diagnosticada com derrame pleural pequeno em base. O pediatra realizou toracocentese diagnóstica e obteve líquido amarelo opalescente, sem odor fétido. Com o resultado dos exames a seguir, qual deve ser a conduta a ser tomada:

- Dosagem de proteínas séricas 7,3 g/dL;
- Dosagem de proteínas do líquido pleural 3,2 g/dL;
- Desidrogenase láctica sérica 231 U/L (VN de 2 a 12 anos < 295U/L);
- Desidrogenase láctica no líquido pleural 117 U/L;
- Citologia: 650 células/ml com predomínio de mononucleares

- ☐ A Drenagem pleural em selo d'água.
- ☐ B Descorticação pleural vídeo-assistida.
- ☐ C Tratamento clínico e observação.
- ☐ D Repetir toracocentese a cada dois dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000179817](#)

**Questão 33** Tratamento Geral Pediatria Pneumonias Broncopneumonias BCP na Infância

Lactente de 15 dias de vida, levado ao posto de saúde pela primeira vez com história de há 3 dias estar com tosse, há 1 dia com dificuldade para respirar e mamando pouco. A avó materna, que ajuda a mãe nos cuidados do bebê, está resfriada.

Ao exame: Peso: 3.110 (Peso nascimento=3.510gramas). Apresenta temperatura axilar de 38,5° C, frequência respiratória= 68 incursões por minuto, tiragem subcostal e ausculta com estertores grossos no ápice e estertores finos nas bases, que não mobilizam com a tosse e com sibilos esparsos.

O diagnóstico provável e conduta mais adequada, além de dar antitérmico, são:

- 4000179702

Essa questão possui comentário do professor no site 4000154364

[illegible]