

**Questão 1** Infectologia Leptospirose Complicações

Um paciente de 35 anos de idade procurou o hospital com dor em panturrilhas e febril 38,5 °C. Ao longo da evolução hospitalar, passou a apresentar icterícia, hemorragia alveolar e insuficiência renal aguda. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico e o tratamento.

- A Síndrome de Good Pasture - plasmaférese.
- B Leptospirose - imunoglobulina.
- C Doença de Churg Strauss - Prednisona.
- D Síndrome de Weil - ceftriaxona.
- E Hantavírus - aciclovir.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168971](#)

**Questão 2** Malária por P vivax ou P ovale

O tratamento da malária visa atingir o Plasmodium em pontos-chave de seu ciclo evolutivo. Nas infecções por P. vivax, as 8 aminoquinoleínas (primaquina ou tafenoquina) são utilizadas para prevenir recaídas devido à sua ação contra o

- A esporozoíto.
- B hipnozoíto.
- C merozoíto.
- D trofozoíto.

4000166867

**Questão 3** Malária por P vivax ou P ovale

HJS, 4 anos mora na área urbana de Manaus. Há 55 dias foi tomar banho de igarapé em área sabidamente endêmica para malária. Depois de 12 dias iniciou febre, cefaleia intensa e dores no corpo. Foi diagnosticado com malária vivax e recebeu tratamento adequadamente administrado com primaquina e cloroquina por 7 dias, de acordo com o Guia de Tratamento de Malária do Ministério da Saúde. Há 2 dias voltou a ter febre e cefaleia intensa. A família nega ter ido novamente à área de risco para malária. Entretanto, no exame de gota espessa, veio positivo 2+. O pediatra de plantão refere que provavelmente trata-se de recaída e que agora o tratamento deve ser diferente do primeiro episódio. O paciente não tem deficiência de G6PD. Qual esquema terapêutico deve ser prescrito de acordo com o Guia de Tratamento de Malária do Ministério da Saúde?

- A Cloroquina semanal por 6 semanas.
- B Artemeter + lumefantrina por 3 dias e primaquina por 14 dias.
- C Clindamicina + Cloroquina por 7 dias.
- D Artesunato + mefloquina por 10 dias.

4000166520

#### Questão 4 Tratamento de malária grave complicada

O tratamento da malária grave complicada se dá preferencialmente com o uso de:

- A Artemeter + Lumefantrina
- B Cloroquina + primaquina
- C Mefloquina
- D Artesunate IV ou artemether IM

4000166454

#### Questão 5 Alterações laboratoriais gerais

Em relação às alterações dos exames laboratoriais na leptospirose, marque a opção correta.

- A Elevação das bilirrubinas totais com predomínio da fração indireta.
- B Leucocitose, neutrofilia e desvio para a esquerda e acidose metabólica e hipoxemia.
- C Potássio sérico aumentado e Creatinoquinase (CPK) diminuída.
- D Proteinúria, hematúria e leucocitúria não são frequentes no exame sumário de urina.

4000145214

#### Questão 6 Tratamento Manifestações clínicas

A Leptospirose é uma infecção aguda, causada por uma bactéria do gênero *Leptospira*. Qual a resposta correta?

- A São sinais clínicos de alerta: tosse, dispneia, taquipnéia, alterações urinárias, fenômenos hemorrágicos, hipotensão, alterações do nível de consciência, vômitos frequentes e icterícia.
- B Se o paciente apresentar os sinais de alerta, deve ser referenciado para internação, a fim de iniciar a antibioticoterapia e medidas de suporte direcionadas para os órgãos/salvos acometidos, principalmente fígado e cérebro.
- C Os pacientes que não apresentam sinais de alerta podem ser tratados com antibioticoterapia, preferencialmente nos primeiros oito a dez dias de evolução da doença.
- D Os pacientes que não apresentarem sinais de alerta deverão ser tratados apenas com sintomáticos, ser orientados quanto à hidratação e a buscar atendimento médico apresentar piora do quadro clínico.

4000145213

#### Questão 7 Leptospirose

JAL, 42 anos, operário de construção civil, mora em alojamento na obra, vem apresentando há cerca de 2 dias quadro de febre, astenia, calafrios, cefaléia, náuseas, vômitos, mialgia intensa em panturrilhas, dorso e abdome. Apresentava "olho vermelho", temperatura 38,3°C, "rashes" eritematosos em região pré-tibial e muita dor à palpação de panturrilhas.

Com relação a este quadro é correto afirmar:

- A Sua profissão não contribui para o desenvolvimento do quadro;
- B O quadro clínico sugere a fase imune da leptospirose, muitas vezes confundida com dengue e malária em áreas endêmicas;
- C Este quadro quando não tratado evolui para forma íctero-hemorrágica em cerca de 50 % dos casos;
- D O isolamento do agente da leptospirose é mais efetivo e rápido na urina que no sangue nos primeiros 7 dias de doença;
- E A maior causa de mortalidade na leptospirose é a insuficiência renal aguda.

4000138386

#### Questão 8 **Manifestações clínicas**

Criança de 7 anos, morador de área de enchente procurou pronto atendimento realizado anamnese e exames foi diagnosticado como **Síndrome de Weil**, é correto afirmar:

- A É a forma mais comum da Leptospirose.
- B É a forma menos grave da Leptospirose.
- C É a forma mais grave da Leptospirose com comprometimento hepatorrenal.
- D É a forma subclínica ,anictérica com sintomas inespecíficos.
- E Quadro exclusivamente febril com dores generalizadas e exantema.

4000138276

#### Questão 9 **Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças agravos e eventos de saúde pública** **Transmissão**

A respeito da vigilância epidemiológica da malária, analise as seguintes afirmativas:

I. Toda suspeição de malária deve ser notificada às autoridades de saúde, tanto na área endêmica, pelo Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária), quanto na área não endêmica, pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

II. Definição de caso suspeito: toda pessoa que apresente quadro de paroxismo febril com os seguintes sintomas: calafrios, tremores generalizados, cansaço, mialgia, e que seja residente de área onde haja transmissão de malária.

III. A espécie *Anopheles darlingi* é o principal vetor; no Brasil, popularmente, os vetores da malária são conhecidos por “carapanã”, “muriçoca”, “sovela”, “mosquito-prego” e “bicuda”.

Estão corretas as afirmativas:

- A I e II, apenas.
- B II e III, apenas.
- C I e III, apenas.
- D I, II e III.

4000132884

**Questão 10** **Malária**

A malária é uma protozoose que representa um grave problema de saúde pública no mundo. Sobre os aspectos clínicos e epidemiológicos que implicam no seu desenvolvimento,

- A a doença não confere imunidade esterilizante.
- B o período de paroxismos deve-se ao ciclo esporogônico do plasmódio na hemácia.
- C o quadro clínico independe do plasmódio infectante.
- D a doença é causada pela picada da fêmea anofelina contendo gametócitos na saliva.

4000129639

**Questão 11** **Tratamento**

Homem, 22a, trabalhador da coleta de lixo, procurou a Unidade de Pronto Atendimento com febre alta há 5 dias acompanhada de cefaleia e mialgia intensa. Evoluiu há 2 dias com exantema maculopapular, cansaço e icterícia. Exame físico: T= 38,4°C, ictérico ++/4+; olhos: hiperemia conjuntival; membros: dor à palpação das panturrilhas. A CONDUTA É:

- A Levofloxacina.
- B Cefepima.
- C Cloranfenicol.
- D Penicilina cristalina.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000130293

**Questão 12** **Tratamento** **Alterações laboratoriais** **Manifestações clínicas**

Paciente do sexo masculino, pedreiro, 42 anos, relata que há cinco dias, após intenso dia de trabalho, cursou com mialgia em membros Inferiores, mais intensa à direita, e não procurou ajuda médica por achar que era efeito do trabalho. Há 3 dias vem apresentando cefaleia, náuseas e dor abdominal leve difusa, além de febre (padrão 38 a 39° C, em várias aferições). Nega doenças pregressas, hemotransfusões e alergias. Antecedentes epidemiológicos: positivo para Esquistossomose (banho de rio na região de Barra de Santana/PB, na infância) e para arboviroses (surto de dengue e febre amarela na região onde mora); refere irmã que teve quadro semelhante recentemente, a qual trabalha junto com ele diariamente no mesmo local, e que suspeitaram de calazar, mas sem conclusão diagnóstica. Refere contato constante com água de chuva no local de trabalho, que tem acúmulo de lixo e roedores. Faz uso de botas, mas percebeu um pequeno furo nestas no dia anterior ao início da mialgia, tendo encharcado os pés com a água da construção. Ao exame físico, bom estado geral, fácies de dor, abatido, anictérico e acianótico. Dados vitais: Pressão arterial: 120x85 mmHg; Frequência cardíaca: 82 bpm; Frequência respiratória: 18 incursões/min; Temperatura: 39°C; Saturação de O<sub>2</sub>: 94% em ar ambiente. Aparelho respiratório e cardiovascular normais. Abdome: Plano, levemente tenso com ruídos hidroaéreos normais. Doloroso difusamente à palpação superficial e profunda, sem visceromegalias. Aparelho osteomuscular: dor à palpação de panturrilhas. Extremidades: Aquecidas, perfundidas e sem edemas. Pulsos simétricos e rítmicos. Neurológico: Hipoativo, atendendo aos comandos, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem déficits perceptíveis. Hemograma: leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda. Bilirrubina total: 1,1 mg/dL; bilirrubina direta: 0,6 mg/dL; Ureia: 41 mg/dL; Creatinina: 1,1 mg/dL; TGO/AST: 35 U/L; TGP/ALT: 51 U/L; Eletrólitos: normais; Radiografia de Tórax sem alterações. Na dúvida diagnóstica, optou-se por internação hospitalar, tendo recebido alta assintomático após alguns dias. Considerando o exposto, marque a alternativa que contém uma suspeita diagnóstica possível, bem como um exame confirmatório possível e a conduta específica (considerando a

fase evolutiva do caso) para a patologia presumida, respectivamente:

- A Leptospirose; reação intradérmica de Montenegro; tratamento com repouso, hidratação vigorosa, sintomáticos e Cefotaxima, via endovenosa, por 7 a 14 dias.
- B Febre amarela; reação de Mantoux; tratamento com repouso, hidratação vigorosa, sintomáticos.
- C Dengue; reação de Machado-Guerreiro; tratamento com repouso, hidratação vigorosa, sintomáticos e Cefotaxima 2 gramas, endovenoso, de 6 em 6 horas, por 14 dias.
- D Leptospirose; teste de microaglutinação; tratamento com repouso, hidratação vigorosa, sintomáticos e Doxiciclina 100mg, Via Oral, 12/12 horas por 5 a 7 dias.
- E Febre amarela: antígeno NS1; tratamento com repouso, hidratação vigorosa, sintomáticos.

4000117600

**Questão 13** Icterícia não Obstrutiva Hepatite medicamentosa

Sobre etiologia na icterícia, qual destas associações está INCORRETA?

- A Hiperbilirrubinemia não-conjugada – ICC.
- B Colestase extra-hepática – Pancreatite Crônica.
- C Colestase intra-hepática – Leptospirose.
- D Conjugação prejudicada – Uso de Rifampicina.
- E Hiperbilirrubinemia não-conjugada – Intoxicação pelo Paracetamol

4000095936

**Questão 14** Manifestações clínicas

Paciente masculino, 30 anos, pedreiro, morador de Jardim Primavera, chega ao pronto-socorro com quadro de cefaléia e mialgias intensas que se iniciaram há 2 dias e estavam piorando progressivamente. No dia da consulta, notou urina escura e coloração amarelada na pele. Familiares referem que o paciente não viaja há mais de 6 meses. Ao exame apresenta-se em regular estado geral, febril, letárgico, com força muscular e tônus muscular preservador, porém havia rigidez de nuca +/4+, icterícia +++/IV, petéquias subconjuntivais, fígado e baço não eram palpáveis. Colhido liquor, este era claro, com 98 leucócitos, sendo 80% de células linfomononucleares. Glicose e proteínas eram normais. Não se observaram bactérias no GRAM; leucograma com 14.500 leucócitos, 20% bastões; 70% de segmentados e 0 (zero) eosinófilo e plaquetas=74.000; Na<sup>+</sup> = 135 mEq/l; K<sup>+</sup> = 2,0 mEq/l; creatinina = 5,2mg/dl; bilirrubina total de 12 mg/dl com 9,0 de direita; AST(TGO) e ALT(TGP) de 100 e 110 UI.

Com esses dados, você pode considerar como principal hipótese:

- A Febre Amarela.
- B SIDA com infecção pelo Citomegalovírus
- C Dengue Visceral.
- D Leptospirose.

4000073905

**Questão 15** Classificação das anemias hemolíticas quanto à sua relação com as hemácias

São exemplos de anemia hemolítica provocadas por defeito extrínseco às hemácias do paciente, EXCETO:

- A Hemólise de próteses cardíacas.
- B Púrpura Trombocitopênica Trombótica.
- C Hemoglobinúria Paroxística Noturna.
- D Malária.
- E Doença Hemolítica do Recém Nascido.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000051726](#)

**Questão 16** Epidemiologia

Entre os anos de 2003 e 2014, os casos de malária entre crianças e adolescentes, no Brasil, representaram cerca de 47% do total registrado. Qual é a espécie que tem maior prevalência no Brasil?

- A Plasmodium vivax.
- B Plasmodium falciparum.
- C Plasmodium malariae.
- D Plasmodium ovale.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000030600](#)

**Questão 17** Prevenção e quimioprofilaxia

Em áreas de risco elevado de aquisição de leptospirose, o medicamento de escolha para profilaxia dessa infecção em humanos é:

- A Ciprofloxacina
- B Vacina específica
- C Rifampicina
- D Doxiciclina
- E Amoxicilina

Essa questão possui comentário do professor no site [4000018196](#)

**Questão 18** Fase tardia Alterações laboratoriais gerais

Um paciente de 31 anos de idade, cuja profissão é pedreiro, procurou o pronto-socorro com história de febre com calafrios, cefaleia holocraniana associada a náusea e mialgias difusas com evolução de três dias. Nas últimas 24 horas, alega diminuição do volume urinário e urina escura, com início de tosse produtiva com escarro hemoptoico. Refere contato com água de enchente há 15 dias do início do quadro. Ao exame físico, constata-se FC = 119 bpm, TAX = 38,5 °C. Está icterico, com hiperemia conjuntival, ausculta pulmonar com crepitações finas em bases pulmonares, avaliação abdominal sem evidências de hepatoesplenomegalia, Murphy negativo, RHA diminuído difusamente, Blumberg negativo, artralgias dos quadris, joelhos e tornozelos, mas sem derrames. Exames laboratoriais demonstram leucócitos = 18.000/mm<sup>3</sup> (VR = 4.000-12.000) com predominância de neutrófilos (83%), contagem de plaquetas = 42.000/mm<sup>3</sup> (VR = 140-450.000), Na = 132

mEq/L (VR = 135-154), K = 3,0 mEq/L (VR = 3,4-4,5), acidose respiratória, alcalose metabólica e ânion amplo acidose de gap, creatinina = 4,4 mg/dL (VR = 0,8-1,5), CPK = 1162 UI/mL (VR = 20-100), TGP = 239 mEq/L (VR = 20-32), TGO = 210 (VR = 24-42) mEq/L, bilirrubina total = 13,0 mEq/L com bilirrubina direta = 9,9 mEq/L. A tomografia computadorizada (TC) do tórax revelou espessamento peribronquico difuso bilateral e consolidação com extensas opacidades nodulares difusas. A ultrassonografia abdominal foi realizada e não demonstrou inflamação da vesícula biliar, dilatação do ducto biliar comum ou evidência de cálculos biliares. No que se refere a esse caso clínico e aos conhecimentos médicos relacionados à leptospirose, assinale a alternativa correta.

- A A hemocultura é um método diagnóstico com sensibilidade em torno de 90% para o isolamento do organismo, sendo indicado coleta antes do início do tratamento antibiótico para o paciente.
- B A síndrome de Jarisch-Herxheimer pode ocorrer em determinadas formas graves da leptospirose, e é caracterizada clinicamente por insuficiência renal e hemorragia alveolar difusa.
- C A lesão pulmonar do paciente, induzida por êmbolos sépticos, geralmente se apresenta com hemorragia, e tem sido relacionada à ativação do receptor toll-like (TLR das lipoproteínas de leptospira).
- D A insuficiência renal aguda do paciente deve-se a desidratação e à rhabdomiólise induzida espiroqueta com risco de evolução para fascíte necrotizante.
- E A hiponatremia se deve a uma proteína da membrana externa de leptospira, que inibe a atividade de cotransportador Na<sup>+</sup> - K<sup>+</sup> - Cl<sup>-</sup> no ramo ascendente da alça de Henle, resultando em distúrbio do Na e potássio.

4000013517

#### Questão 19 Fase tardia

Paciente com quadro de febre, cefaleia e mialgia, iniciado 5 dias após ter tomado chuva. Procurou atendimento médico, com prescrição de paracetamol e repouso. Após 2 dias, cursou com hipotensão, mialgia mais intensa, oligúria e dispneia intensa severa, sendo encaminhado a UPA. Ao chegar, já houve necessidade de intubação orotraqueal devido a insuficiência respiratória e hemoptise, com passagem de intracath para início de noradrenalina. Encontrava-se edemaciado e icterico, com presença de lesões petequiais em membros inferiores. Exames com Hb 9,8 g/dl, leucócitos 1.500/mm<sup>3</sup>, plaquetas 65.000/mm<sup>3</sup>, albumina 2,2 g/dl, LDH 4.500 UI/l, CPK 850 U/l, urina I com proteínas 3+/4, bilirrubinas 23 mg/dl (Direta 20 mg/dl), Na 142 mEq/l, K 2.9 mEq/l, TGO (AST) 430, TGP (ALT) 400. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A Febre maculosa.
- B Síndrome de Goodpasture.
- C Granulomatose de Wegener.
- D Síndrome de Weil.
- E Poliangeíte microscópica.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000117043

#### Questão 20 Tratamento Manifestações clínicas

Paciente relata que há 05 dias, após trabalhar durante o dia, cursou com mialgia em membro inferior direito e não procurou o serviço de saúde por achar que era cansaço do trabalho. Há 3 dias vem cursando com cefaleia, náuseas e dor abdominal, além da febre. Sem antecedentes patológicos relevantes. Trabalhadora da construção civil, atualmente realizando obras no serviço de esgotos da cidade. Paciente em bom estado geral, com fácies de dor, abatido, anictérico e acianótico. Sinais vitais: PA: 130x85 mmHg; FC: 90 bpm; FR: 18 inc/min; Temp: 39°C; Sat O<sub>2</sub>: 96% em ar ambiente. Dor intensa à palpação em panturrilha direita. Demais componentes do exame físico sem alterações importantes. Exames laboratoriais todos normais, a despeito de uma sorologia IgM positiva. A alternativa que corresponde à verdade é:



- A Os aspectos epidemiológicos são completamente irrelevantes para o diagnóstico.
- B O tratamento para uma provável etiologia poderá ser feito com antibióticos orais por 7 dias, sendo um deles a doxiciclina.
- C A sorologia tem caráter anedótico frente ao quadro clínico.
- D A metodologia de isolamento do patógeno responsável pelo quadro clínico é indispensável para a conduta terapêutica.
- E Anticoagulação plena é uma das ferramentas terapêuticas obrigatórias para o caso.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000097085](#)

#### Questão 21 Manifestações clínicas

Agricultor de 25 anos iniciou quadro de febre alta, dor nas panturrilhas e grandes grupos musculares, queda do estado geral, seguido por icterícia rubínica. Negou tosse e diminuição do volume urinário. Referiu que sempre teve boa saúde. Os exames de entrada mostram: 19.000 leucócitos com 18% de bastões, hemoglobina = 11g/dL, ureia = 120, creatinina = 4,0mg/dL, sódio = 130mEq/L, potássio = 3,0mEq/L, bilirrubina total = 10mg/dL com 8,0mg/dL de direta, CK total = 550U/L, AST = 180U/L e ALT = 200U/L. Não usava medicamentos antes de chegar ao hospital. O quadro admite alguns diagnósticos diferenciais, porém, os dados disponíveis até o momento fazem com que a primeira hipótese diagnóstica seja:

- A leptospirose
- B colangite aguda
- C hepatite viral aguda
- D colecistite aguda supurada

Essa questão possui comentário do professor no site [4000073086](#)

#### Questão 22 Malária não complicada

Paciente do sexo feminino, 38 anos, previamente hígida, apresentando há cinco dias febre, calafrios, mal-estar, mialgia, astenia e sudorese fria. Mora em Rondônia, trabalha em escritório de advocacia e não teve viagens recentes. Conforme os dados clínicos e epidemiológicos, a principal hipótese diagnóstica é:

- A Malária.
- B Pneumonia.
- C Infecção do trato urinário.
- D Gripe.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000038330](#)

#### Questão 23 Tratamento

No tratamento da fase precoce da leptospirose em adulto, o antimicrobiano de escolha é



- A Cloranfenicol.
- B Clindamicina.
- C Tetraciclina.
- D Sulfametoxazol-trimetropim.
- E Amoxicilina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000029694](#)

#### Questão 24 **Manifestações clínicas**

J.J.G., 42 anos, morador de uma área de alagamento, procura atendimento referindo febre alta com calafrios, mialgia, principalmente nas panturrilhas, cefaleia e hiperemia conjuntival há 1 dia. Exame físico mostra linfadenopatia cervical, hepatomegalia e esplenomegalia. Hemograma mostrou leucocitose com desvio para a esquerda e plaquetopenia. O diagnóstico mais provável é:

- A Febre amarela.
- B Actinomicose.
- C Infecção por H1N1.
- D Leptospirose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000027077](#)

#### Questão 25 **Características gerais e epidemiologia**

A imunidade adquirida pós-infecção é sorovar-específica, podendo um mesmo indivíduo apresentar a doença mais de uma vez se o agente etiológico de cada episódio pertencer a um sorovar diferente do(s) anterior(es). Marque a CORRETA para doença com estas características:

- A Leptospirose
- B Leishmaniose
- C Febre do Zika Vírus
- D Chikungunya

Essa questão possui comentário do professor no site [4000021058](#)

#### Questão 26 **Epidemiologia** **Quadro clínico** **Quadro clínico**

Doenças infecciosas são doenças causadas por microorganismos como vírus, bactérias, protozoários ou fungos. Associe a primeira coluna com a segunda e assinala a alternativa CORRETA.

- 1 - Leptospirose;
- 2 - Febre amarela;
- 3 - Leishmaniose;
- 4 - Malária.

( ) Doença infecciosa aguda e grave, causada por arbovírus. A maioria dos casos é assintomática, mas nos casos mais

graves a letalidade é de aproximadamente 50%.

( ) É uma doença infecciosa transmitida por mosquitos, causada por protozoários. A febre está presente na maioria dos pacientes, costuma ser elevada e pode vir acompanhada de cefaleia e calafrio. Anorexia e artralgia também podem ocorrer.

( ) A doença é causada por protozoário, os vetores são insetos flebotomíneos, mais frequente em menores de 10 anos (58%) e a suspeita clínica deve ser levantada nos pacientes com febre e esplenomegalia associadas ou não à hepatomegalia.

( ) Transmitida ao homem por meio da água contaminada com urina de roedores e animais domésticos ou silvestres portadores da bactéria.

A 2 - 3 - 4 - 1.

B 3 - 1 - 2 - 4.

C 2 - 4 - 3 - 1.

D 3 - 1 - 4 - 2.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000020835](#)

#### Questão 27 Infectologia Tratamento

Mulher de 33 anos, não grávida, com síndrome ícterofebril aguda foi diagnosticada laboratorialmente com malária por *Plasmodium vivax*. Ao exame físico: febril, icterica +++/4+, PA: 90 x 50 mmHg. Os exames laboratoriais evidenciaram ureia 43 mg/dL, creatinina 2,1 mg/dL. Nessa situação, segundo orientações do Ministério da Saúde, a conduta CORRETA é:

A Acompanhar ambulatorialmente e tratar com cloroquina e primaquina;

B Acompanhar ambulatorialmente e administrar artesunato e clindamicina;

C Internar e tratar com cloroquina e primaquina;

D Internar e administrar artesunato e clindamicina;

4000019328

#### Questão 28 Leptospirose

Sobre a Injúria Renal Aguda (IRA), assinale a alternativa correta.

A O uso de aminoglicosídeos em dose única diária não causa nefrotoxicidade.

B Na prevenção da nefrotoxicidade por contraste é indicado hidratação endovenosa e anti-inflamatórios não esteroidais.

C Na IRA pós-renal há um aumento discreto da creatinina sérica, enquanto a ureia sérica encontra-se bastante elevada.

D A doença de Weil na leptospirose, frequentemente, apresenta-se com IRA não oligúrica e potássio sérico com valor dentro da normalidade ou abaixo.

E Na IRA está indicado o uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) e Bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA), sendo considerados medicamentos nefroprotetores.

