

**Questão 1** Tratamento Pediatria Investigação por imagem

Lactente de 8 meses de idade, do sexo masculino é internado para tratamento de infecção urinária, sendo esse o primeiro episódio de infecção urinária. O médico que prestou o primeiro atendimento optou por internação hospitalar pois criança apresentava critérios de sepse. Com 48 horas de internação paciente já estava afebril e com melhora clínica, apresentando sinais vitais adequados para idade. A urocultura veio positiva para *Klebsiella pneumoniae* sensível a todos os antibióticos testados. Neste caso qual a conduta mais apropriada:

- A Realizar Us de rins e vias urinária ainda durante a fase aguda de infecção e descalonar antibiótico para via oral.
- B Descalonar antibiótico para via oral e realizar Us de rins e vias urinária ambulatorial de caráter não urgente.
- C Manter tratamento completo com antibiótico de escolha inicial, já que paciente foi admitido com septicemia e apresentou melhora clínica e realizar Us de rins e vias urinária ainda durante internação.
- D Terminar tratamento com o Antibiótico de escolha inicial por boa resposta clínica e por ser primeiro episódio de ITU não apresenta indicação de realização de Us de rins e vias urinárias.

4000184719

**Questão 2** Pediatria Diagnóstico laboratorial

Lactente do sexo feminino, três meses de vida, em uso de aleitamento misto (leite materno e fórmula de partida com diluição adequada) é levada à UPA por estar apresentando quadro de febre há 48 horas, associado à recusa alimentar. A mãe nega queixas respiratórias, gastrointestinais, cutâneas ou administração de vacinas nas últimas 72 h. Ao exame físico, encontra-se febril (temperatura axilar= 38,5°C) com bom estado geral, eupneica, acianótica, anictérica, ativa e reativa, com fontanela anterior plana e normotensa, sem linfonodomegalias palpáveis, sem alterações à ausculta cardiopulmonar, abdome flácido, indolor, com borda de fígado palpável a 1 cm do rebordo costal direito e membros superiores e inferiores sem edemas, boa perfusão periférica e pulsos amplamente palpáveis. Os exames laboratoriais mostram hemograma com leucocitose e neutrofilia, PCR= 60 mg/L, sumário de urina com sedimentoscopia (EAS) com 3 cruzeiros (+++) de leucoesterase, nitrito negativo, 50 leucócitos/campo, 2 hemácias/campo. O raio X de tórax solicitado não apresenta alterações aparentes. Diante desse quadro, a conduta mais adequada é

- A realizar punção lombar para coleta de líquido, coletar urocultura por saco coletor e aguardar resultados desses exames para a decisão terapêutica.
- B liberar a paciente com antitérmico oral e solicitar que a paciente retorne em 24 horas para reavaliação clínica e laboratorial.
- C prescrever antibiótico empiricamente, sem solicitação de novos exames, e reavaliar a paciente após término do tratamento com sete dias.
- D coletar urocultura por sonda vesical e, após esse procedimento, iniciar antibioticoterapia empírica mesmo antes da liberação desse resultado.

4000183874

**Questão 3** Tratamento Pediatria

Considerando o tratamento antimicrobiano da infecção do trato urinário em crianças, assinale a alternativa correta em relação à via de administração parenteral.

- A É a indicada nas infecções recorrentes.
- B É a indicada em recém-nascidos e lactentes jovens.
- C É a indicada nas crianças que têm febre.
- D É a indicada nas crianças que têm alteração da função renal.

4000183373

#### Questão 4 Profilaxia

Qual das drogas abaixo **NÃO** deve ser utilizada na profilaxia da infecção urinária em criança?

- A Nitrofurantoina.
- B Cefadroxil.
- C Ácido Nalidíxico.
- D Sulfametoxazol/trimetropin.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000182671

#### Questão 5 Pediatria Quadro clínico Diagnóstico laboratorial

Menina, 7 anos de idade, apresenta picos febris há 2 dias. Queixa-se de dor abdominal infra-umbilical que se irradia para o dorso. As evacuações estão presentes e com aspecto habitual. Está urinando em menor volume, com mais frequência. A urina tem aspecto turvo e cheiro forte. Ao exame, está hidratada, corada, prostrada, sem outras alterações. No exame Urina I colhido por jato médio, o pH = 6, densidade 1025, hemoglobina 1+/4+, proteína 0,5 g/L, glicose negativa, cetonas 1+/4+, nitrito positivo, presença de muco, algumas células epiteliais e cilindros leucocitários. Diante do quadro apresentado, a hipótese diagnóstica provável é

- A cistite.
- B pielonefrite.
- C glomerulonefrite.
- D urolitíase ureteral.
- E psoíte.

4000182622

#### Questão 6 Pediatria Investigação por imagem

Menina de sete meses de idade apresenta infecção urinária acompanhada de febre com queda do estado geral. A bactéria isolada foi E.coli sensível a todos os antimicrobianos testados, tratada inicialmente com ceftriaxona e posteriormente com cefalexina, com boa resposta clínica e laboratorial. Entre as condutas seguintes, a melhor para este caso é

- A realizar cintilografia renal.
- B coletar urocultura trimestralmente por um ano.
- C realizar ultrassonografia de vias urinárias.
- D prescrever antibioticoprofilaxia por um ano.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181712](#)

### Questão 7 Tratamento Pediatria

Lactente feminina, 6 meses de idade, em tratamento ambulatorial para infecção do trato urinário, primeiro episódio. Retorna, no terceiro dia de tratamento, para checagem de resultado de urocultura. Apresenta-se com exame físico normal e com regressão de todos os sintomas que o levaram à primeira avaliação. Na urocultura, coletada por sondagem vesical, houve crescimento de *Escherichia coli* 100000 UFC, com o seguinte perfil de antibiograma:

- \* cefalexina, nitrofurantoína, cefalotina: resistente;
- \* ácido nalidíxico, meropenem, ertapenem, ciprofloxacina, sulfametoxazol-trimetoprim, amicacina: sensível;
- \* amoxicilina/clavulanato: intermediário.

Como a paciente está em uso de cefalexina, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta terapêutica mais adequada.

- A Internar imediatamente a paciente e trocar antibiótico por amicacina.
- B Internar imediatamente a paciente e trocar antibiótico por meropenem.
- C Trocar antibiótico por ciprofloxacina e reavaliar a paciente em 48 horas.
- D Trocar antibiótico por ácido nalidíxico e reavaliar a paciente em 48 horas.
- E Manter uso de cefalexina, apesar do perfil de resistência *in vitro*.

4000181176

### Questão 8 Tratamento

Menino, 6 meses de idade, apresenta picos febris medidos entre 38 e 38,5 °C há 2 dias, sem outros sintomas. Ao exame, está afebril, em bom estado geral e com exame físico normal. Foi realizado o teste rápido com fita (dipstick) em urina colhida por saco coletor, com resultado negativo para leucocitúria e nitrito. A conduta indicada para o quadro apresentado é:

- A orientação para medicação da febre e retorno para avaliação se a febre persistir nas próximas 48 horas ou surgirem sintomas.
- B coleta de urina por cateterismo vesical para urinálise.
- C coleta de urina por cateterismo vesical para urinálise e urocultura.
- D coleta de urina por punção suprapúbica para urinálise e urocultura com antibiograma.
- E agendamento de ultrassonografia de rins e vias urinárias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169957](#)

**Questão 9** Tratamento Diagnóstico laboratorial

Uma lactente de 6 meses, previamente hígida, iniciou atividades escolares em período integral há 30 dias. Iniciou quadro febril há 2 dias, chegando à temperatura de 40°C; família notou diminuição do volume da urina e sempre chorosa durante a micção. Realizada coleta de urina tipo I e urocultura por saco coletor. Urina I: pH 7; densidade urinária 1025; estearase positiva; nitrito positivo; leucócitos 250.000/mL; hemácias 1.000/mL; flora bacteriana 2+. Em relação a essa situação clínica, marque as condutas adequadas.

- ☐ A Coletar segunda urocultura com sonda vesical e iniciar tratamento com antibioticoterapia via oral e acompanhamento ambulatorial.
- ☐ B Coletar segunda urocultura com sonda vesical e iniciar tratamento com antibioticoterapia intravenosa.
- ☐ C Aguardar resultado da urocultura e iniciar tratamento com antibioticoterapia intravenosa.
- ☐ D Aguardar resultado da urocultura para definição da necessidade de uso de antibioticoterapia e orientar hidratação via oral, com uso de sintomáticos para controle da febre.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169848](#)

**Questão 10** Tratamento

Criança de 3 anos é atendida na emergência pediátrica com mãe referindo infecção urinária de repetição e urgência miccional desde o início do desfralde. A mãe informa também que criança apresenta fezes em cíbalos com dor ao evacuar e faz manobras de retenção fecal. O exame de urina tipo I é normal e a cultura de urina recente foi negativa. No tratamento inicial desta paciente o medicamento que deve ser usado como primeira escolha é:

- ☐ A Oxibutina.
- ☐ B Cefalexina.
- ☐ C Nitrofurantoina.
- ☐ D Polietilenoglicol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169277](#)

**Questão 11** Tratamento

Lactente de sete meses, sexo feminino, é trazida ao atendimento pela mãe com queixa de "urina escura, com odor fétido", irritabilidade ao urinar, febre alta (>39,5°C). Foi realizado exame de urina rotina com achado de nitrito positivo e no sedimento apresentava numerosos leucócitos e flora aumentada. No Gram de gota de urina foram vistos numerosos (bastonetes Gram negativos e leucócitos. Nesse momento, foi iniciado tratamento com amoxicilina por via oral e orientado a retomar um 48 horas. No retorno, mãe relatou que houve pior do quadro, estando a criança muito prostrada, mantendo febre e com muita dificuldade para urinar. Na urocultura foi detectado crescimento de *Klebsiella pneumoniae* ESBL (produtora de beta-lactamase de espectro ampliado). O tratamento MAIS INDICADO para esse quadro, no momento, é:

- ☐ A Iniciar amoxicilina-clavulanato via oral e orientar cuidados domiciliares com novo retorno em 24h
- ☐ B Iniciar ceftriaxona intramuscular e orientar retornos diários à unidade de pronto atendimento para aplicação de medicação
- ☐ C Iniciar ciprofloxacino via oral e encaminhar para internação em unidade pediátrica para monitorização
- ☐ D Iniciar meropenem endovenoso e internar a criança em unidade pediátrica para monitorização

**Questão 12** Tratamento Pediatria

Um lactente de 10 meses de vida é levado pela mãe à unidade de pronto atendimento infantil devido à febre alta com 48 horas de evolução, associada a vômitos e inapetência. Nega alergia medicamentosa. Vacinação em dia. Infecção do trato urinário (ITU) aos sete meses com tratamento ambulatorial. Nega demais comorbidades. Ao exame físico encontrava-se irritado, febril (38,1 °C), corado, hidratado, acianótico, anictérico, sem outras alterações. Coletadas urina rotina (EAS), Gram de gota e urinocultura (URC) por cateterismo vesical que evidenciou esterase leucocitária positiva, nitrito positivo, piócitos campos repletos, presença de bastonetes Gram-negativos; URC em andamento. Considerando a hipótese diagnóstica desse caso, assinale a alternativa correta.

- A Devido à alta sensibilidade e especificidade dos componentes alterados do EAS e do Gram de gota, a coleta de urinocultura para confirmação diagnóstica de ITU torna-se dispensável.
- B A urinocultura é o método padrão-ouro para a confirmação do diagnóstico de ITU, sendo que o método de coleta não interfere na avaliação do resultado.
- C O tratamento deve ser instituído precocemente. A alteração do estado geral e os vômitos tornam esse paciente elegível ao tratamento parenteral.
- D O tratamento parenteral deve ser mantido por 10 dias, para reduzir o risco de formação de cicatriz renal.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000166586

**Questão 13** Pediatria Investigação por imagem

Lactente, sexo feminino, 6 meses de idade, é admitida no PS com história de 3 episódios de infecções urinárias febris. Ultrassonografia de rins e vias urinárias: dilatação pielocalicinal em polo superior direito, com ureter dilatado em todo seu trajeto; polo inferior sem alterações. O diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada são, respectivamente:

- A megaureter obstrutivo primário; a cirurgia preconizada é a pieloplastia eletiva.
- B estenose de junção pieloureteral; a pieloplastia deve ser indicada caso haja função renal diminuída na cintilografia renal estática.
- C refluxo vesicoureteral primário; antibioticoterapia profilática, tratamento da constipação e das disfunções miccionais.
- D duplicidade pieloureteral; o tratamento dependerá da função renal do polo superior obtida pela cintilografia renal estática.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000166233

**Questão 14** Tratamento Pediatria

Menina, 3 anos de idade, diminuiu o número de micções e queixa-se de dor abdominal antes de urinar, e dor e ardor ao urinar, há 2 dias. Hoje apresentou temperatura de 38 °C e reduziu um pouco a alimentação. Usa fralda noturna e os genitais e a região perianal estão hiperemiados. Foram colhidos exames de urina I e urocultura com antibiograma por saco coletor. No resultado da análise de urina, há 100000 leucócitos/mm<sup>3</sup>, 12000 hemácias/mm<sup>3</sup> e nitrito positivo. Foi medicada com cefalosporina de 1ª geração. O resultado da urocultura foi liberado no quinto dia de tratamento, com crescimento de 50000 UFC de E. coli resistente à ampicilina e 30000 UFC de Proteus sp, resistente às cefalosporinas. Está bem, sem queixas. A conduta adequada ao quadro é:

- A considerar que houve contaminação da urocultura, suspender o tratamento antibiótico por 48 horas e fazer nova coleta, se possível, de jato médio, para realização de urina I e urocultura.
- B considerar que houve contaminação da urocultura, completar o tratamento prescrito, realizar exame de urina I e urocultura após 48 horas do fim de tratamento e ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- C trocar o antibiótico por outro, ao qual as duas bactérias identificadas tenham sensibilidade no antibiograma, completando 10 dias de tratamento no total.
- D trocar o antibiótico por outro, ao qual as duas bactérias identificadas tenham sensibilidade no antibiograma, completando 10 dias de tratamento com o novo medicamento prescrito.
- E suspender o tratamento, pois, provavelmente, houve contaminação da coleta de urina e o quadro apresentado é de vulvovaginite

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165296](#)

**Questão 15**   **Pediatria**   **Investigação por imagem**

Considere um paciente de 2 meses de vida, com diagnóstico de infecção urinária febril, por comprovação em urocultura coletada por cateterismo vesical. Ficou em internação hospitalar com tratamento com antibioticoterapia endovenosa por 10 dias. Realizou ultrassonografia, que não evidenciou alteração.

Está indicado que em 4-6 meses seja dada continuidade na investigação através do seguinte exame:

- A Urograma excretor.
- B Uretrocistografia retrógrada.
- C Cintilografia renal com DMSA.
- D Cintilografia renal com DTPA.
- E Tomografia computadorizada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164720](#)

**Questão 16**   **Pediatria**   **Investigação por imagem**

Criança do sexo feminino, com 5 meses e previamente hígida, apresenta quadro de irritabilidade, dor abdominal, febre, mal-estar, náuseas e vômitos. Mãe nega episódios semelhantes anteriores. Realizado exame de urina com o seguinte resultado: numerosos leucócitos; hemácias: 20.000 mL; nitrito positivo; presença de contagem bacteriana > 100.000 ufc/mL. Paciente foi internada e, após 24 horas de tratamento com antibioticoterapia, recebe alta em bom estado geral e afebril. No seguimento ambulatorial. Em relação à investigação por imagem desta criança, dentre as condutas abaixo, a melhor é

- A expectante e deve ser realizada após o segundo episódio de ITU.
- B realizar uretrocistografia miccional após urocultura negativa.
- C realizar ultrassonografia de rins e vias urinárias em até 6 semanas.
- D realizar cintilografia renal com DMSA.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164398](#)

**Questão 17**   **Infecção de Trato Urinário ITU**   **Pediatria**

Em uma consulta de rotina a mãe refere que sua filha de 5 anos teve disúria e polaciúria, sem febre, por 3 dias, há 10 dias

atrás. Foi atendida na UPA sendo solicitado exame de urina, que foi coletado por jato médio. Após avaliação do exame de urina tipo 1 foi prescrito sulfametoxazol + trimetoprima (SMZ+T) VO e marcado retorno em 2 dias para checagem do resultado de urocultura. A mãe refere que a criança está bem e que a sintomatologia desapareceu com 48 horas de tratamento medicamentoso. Por isso resolveu aguardar a consulta de puericultura para avaliação do resultado da cultura de urina. Antecedentes da criança: asma brônquica e constipação intestinal funcional. Nega quadro semelhante anteriormente.

Exames trazidos pela mãe:

- Urina tipo 1: densidade 1,012; pH 5, nitrito positivo, proteína 50 mg/L, leucócitos 200-250 por campo, hemácias 20-30 por campo;
- Urocultura: 300.000 UFC/mL de E coli, sensível a sulfametoxazol + trimetoprima.

Qual a conduta mais adequada para esse caso?

- A Repetir exame de cultura de urina.
- B Manter seguimento regular de puericultura.
- C Pedir ultrassonografia de rins e de vias urinárias.
- D Realizar cintilografia estática com DMSA.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164317](#)

#### Questão 18 **Pediatria** **Etiologia**

Pré-escolar de 2 anos, sexo feminino, em acompanhamento com nefrologista devido a refluxo vesicoureteral, é levada à emergência por queda importante no estado geral e febre de 40°C. Devido ao estado toxêmico, foi internada no CTI para melhor manejo, respondendo bem à expansão volumétrica. Exames colhidos evidenciaram leucocitose com desvio para a esquerda e EAS com estearase leucocitária positiva, nitrito negativo e piúria maciça. O exame direto da urina identificou coccus Gram-positivo. Nesse caso, a urinocultura provavelmente indicará o crescimento de:

- A *Staphylococcus*
- B *Enterococcus*
- C *Klebsiella*
- D *Proteus*

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164088](#)

#### Questão 19 **Pediatria** **Quadro clínico**

Uma criança de 3 anos de idade chega ao ambulatório com relatos dos pais de que há cerca de três dias vem apresentado sintomas como enurese, urgência urinária, polaciúria, disúria, incontinência urinária com urina fétida e turva. Qual o diagnóstico ao qual esses sintomas podem estar relacionados?

- A Cistite aguda.
- B Pielonefrite aguda.
- C Presença de ureter ectópico.
- D Balanopostites e vulvovaginites.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163692](#)



**Questão 20** Tratamento Pediatria Diagnóstico laboratorial

Lactente chega no pronto-socorro, com febre e irritabilidade. A mãe refere que a urina está mais escura e fétida. Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa correta em relação às condutas diagnóstica e terapêutica.

- ☐ A A coleta de urina por saco coletor é o padrão ouro para a confirmação diagnóstica.
- ☐ B Deve-se aguardar o resultado da urocultura para definir a conduta terapêutica.
- ☐ C O agente etiológico mais provável é a *Klebsiella sp.*
- ☐ D O exame da fita urinária, com positividade para nitrito e esterase leucocitária, sugere o diagnóstico de infecção urinária.
- ☐ E A droga de escolha para o tratamento empírico é a amoxicilina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163518](#)

**Questão 21** Investigação por imagem

Um lactente, de 6 meses de idade, comparece sem queixas ao consultório médico com história de internações devido a infecção urinária alta aos 20 dias e aos 3 meses. Com 5 meses, apresentou quadro de febre intermitente, inapetência e vômitos, com exame qualitativo de urina que apontou nitrito (+), esterase leucocitária (+) e urocultura colhida por sondagem vesical com mais de 100 000 UFC/ml de *E. coli*, tendo completado o tratamento com antimicrobiano com remissão dos sintomas. Realizado ultrassonografia durante a última internação que não verificou alterações.

Como forma de estender a investigação, assinale a alternativa correta quanto ao exame padrão-ouro para essa situação.

- ☐ A Cintilografia renal com DMSA.
- ☐ B Urografia excretora.
- ☐ C Uretrocistografia miccional.
- ☐ D Ressonância magnética de abdome.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153189](#)

**Questão 22** Tratamento

Uma lactente com 1 ano e 10 meses de idade, previamente hígida, foi atendida no pronto-socorro com quadro de febre e irritabilidade iniciado há 72 horas. Não foram encontradas alterações em exame físico realizado na criança. Procedeu-se, então, à coleta de urina tipo 1 por sondagem vesical e hemograma. A criança foi encaminhada ao ambulatório para verificação dos exames. O hemograma revelou Hb = 11,8 g/dL (valor de referência: 12,6 ± 1,5 g/dL), Ht = 38 % (valor de referência: 37 a 40 %), leucócitos = 18 000 mm<sup>3</sup> (valor de referência: 5 000 a 15 000/mm<sup>3</sup>), plaquetas = 300 000 mm<sup>3</sup> (valor de referência: 150 000 a 450 000/mm<sup>3</sup>), segmentados = 60 %, linfócitos = 37 % e monócitos = 3 %. O exame de urina tipo 1 apresentou densidade = 1 015 (valor de referência: 1 005 a 1 030), pH = 5,7 (valor de referência: 5,5 a 7,5), leucócitos = 180 000/mL (valor de referência: até 10 000/mL), hemácias = 10 000/mL (valor de referência: até 10 000/mL), cilindros piocitários raros, nitrito positivo e a bacterioscopia mostrou a presença de agente Gram negativo. Diante desse quadro clínico, a conduta médica indicada é



- A encaminhar a criança para tratamento hospitalar com indicação de antibioticoterapia parenteral empírica.
- B solicitar urocultura com antibiograma e aguardar o resultado para orientação da antibioticoterapia adequada.
- C solicitar urocultura com antibiograma e iniciar antibioticoterapia domiciliar empírica, antes da obtenção do resultado do exame.
- D iniciar antibioticoterapia domiciliar empírica imediatamente, sem necessidade de outros exames, e reavaliar a criança em 24 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146615](#)

### Questão 23 Tratamento

Um menino de 1 ano e 8 meses de idade é atendido em Pronto Socorro, com história de febre que já dura dois dias. A mãe da criança relata que a temperatura máxima atingida foi de 38,5°C. O exame físico não mostra de alterações. A criança apresenta-se ativa e consegue ingerir líquidos normalmente. A pediatra solicita exame de urina, que evidencia: 10 piócitos por campo, nitrito (+) e estearase (+). Solicita também urocultura qualitativa e quantitativa com antibiograma, embora não haja antecedente de infecção do trato urinário. Considerando o quadro acima, qual a conduta apropriada nesse caso?

- A Internar a criança, introduzir antibiótico endovenoso e solicitar uretrocistografia miccional após melhora dos sintomas.
- B Internar a criança, introduzir antibiótico endovenoso e solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias imediatamente.
- C Prescrever antibiótico por via oral, a ser administrado em casa, e solicitar uretrocistografia miccional após 48 horas de início do tratamento.
- D Prescrever antibiótico por via oral, a ser administrado em casa, e solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias após resultado da urocultura e término do tratamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126556](#)

### Questão 24 Profilaxia

Menina com 1 ano de idade, em bom estado geral, é levada à consulta médica. Tem história de infecção urinária (ITU) de repetição e investigação radiológica, demonstrando refluxo vesicoureteral grau II. Considerando as evidências mais recentes quanto à eficácia e segurança da profilaxia com antibióticos para crianças com infecção urinária, escolha a conduta mais adequada para esta criança:

- A A profilaxia está indicada pela eficácia na prevenção de novos episódios, apesar dos efeitos colaterais dos antibióticos em longo prazo.
- B A profilaxia não está indicada, pois não diminui a incidência de novos episódios e pode selecionar a flora para recorrências de ITU.
- C A quimioprofilaxia tem indicação precisa neste caso de refluxo vesicoureteral e é segura, desde que administrada em baixas doses.
- D A quimioprofilaxia é discutível neste caso por tratar-se de uma menina, apesar de sua segurança ter sido demonstrada em estudos.
- E A profilaxia deve ser indicada neste caso e nos demais casos de refluxo vesicoureteral até sua resolução ou correção cirúrgica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127253](#)

## Tratamento

Um menino, com um ano de idade, está sendo atendido no Pronto-Socorro de Pediatria com histórico de febre alta, falta de apetite e irritabilidade há dois dias. A mãe informou que hoje a criança apresentou vômitos, tremores e recusou toda a alimentação. Ao exame físico, apresenta-se hipoativo, com desidratação de primeiro grau e febre (39°C). Para a investigação desse quadro febril, sem foco aparente, foram realizados os seguintes exames: Estudo do líquido: normal Eritrograma: Hb: 11,5 g/dL Ht: 37,5 %. Leucograma: 25.000 /mm<sup>3</sup>, com 10% de bastonetes. Plaquetas: normais Exame sumário de urina (colhido com saco coletor): nitrito positivo; leucócitos: 430.000 /ml; eritrócitos: 15.000 /ml Urocultura: em execução. Com base na suspeita de infecção urinária, qual é a conduta a ser adotada?

- A Colher novo exame de urina por meio de punção supra-púbica, internar o paciente e instituir a hidratação e a antibioticoterapia parenteral, prescrevendo cefalosporina.
- B Internar o paciente, instituir hidratação parenteral e aguardar o resultado da urocultura colhida no pronto-socorro, para iniciar a antibioticoterapia de acordo com antibiograma.
- C Hidratar o paciente no pronto-socorro e, após melhora clínica, liberá-lo com prescrição de cefalosporina por via oral. Pedir à responsável pelo menino que leve o resultado da urocultura, assim que esteja pronto, ao médico assistente.
- D Hidratar o paciente no pronto-socorro, colher novo exame de urina por sondagem vesical ou punção supra-púbica e, após melhora clínica, liberá-lo com prescrição de cefalosporina por via oral. Orientar a mãe que leve o resultado da urocultura, assim que esteja pronto, ao médico assistente.
- E Hidratar o paciente no pronto-socorro, colher novo exame de urina por sondagem vesical ou punção supra-púbica e, após melhora clínica, liberá-lo; aguardar o resultado da urocultura, para definir sobre uso de antibioticoterapia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127129](#)

### Respostas:

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