

Questão 1 Sintomatologia

Uma paciente com 30 anos de idade, sem comorbidades, compareceu à Unidade Básica de Saúde com queixas de disúria, tenesmo vesical, polaciúria e ardência miccional há 2 dias. Relatou vida sexual ativa, uso de método anticoncepcional e última menstruação na semana anterior ao surgimento dos sintomas. Negou quadro de infecção urinária no último ano ou história sugestiva de anormalidades do trato urinário.

Diante desses dados, a principal hipótese diagnóstica é

- ☐ A pielonefrite grave.
- ☐ B sepsse de foco urinário.
- ☐ C bacteriúria assintomática.
- ☐ D infecção de trato urinário não complicada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176631](#)

Questão 2 Infecção urinária na gestação Obstetrícia

A infecção é a complicação urinária mais comum durante a gestação e está associada a parto prematuro, amniorrexe prematura, entre outros. Nos casos de infecção urinária recorrente, está indicada a profilaxia com:

- ☐ A fosfomicina
- ☐ B ciprofloxacina
- ☐ C nitrofurantoína
- ☐ D sulfametoxazol-trimetoprim

Essa questão possui comentário do professor no site [4000171012](#)

Questão 3 Investigação diagnóstica Cirurgia

Dentre os métodos de imagem listados abaixo, qual apresenta maior acurácia diagnóstica em pacientes com suspeita de litíase urinária ureteral?

- ☐ A Radiografia simples do abdome.
- ☐ B Ressonância nuclear magnética de abdome.
- ☐ C Tomografia computadorizada de abdome.
- ☐ D Ultrassonografia abdominal.

[4000169534](#)

Questão 4 Pielonefrite Pielonefrite

Dentre os antibióticos citados abaixo utilizados para tratamento de pielonefrite, assinale a opção que deve ser evitado o uso durante a gestação:

- A Cefazolina
- B Ceftriaxona
- C Cefuroxima
- D Cefepima
- E Ciprofloxacino

4000167993

Questão 5 Bacteriúria assintomática

Mulher, 60a, comparece na Unidade Básica de Saúde, sem queixas, para resultado de exames. Antecedente pessoal: hipertensão arterial e diabetes mellitus, em acompanhamento regular. Creatinina= 0,9 mg/dL; exame sumário de urina: leucócitos= 20/campo, hemácias= 10/campo, proteína ausente, bactérias presentes; urocultura= E. Coli=W⁵ UFC/mL. A CONDOTA ADEQUADA É:

- A Manter sem antibioticoterapia.
- B Prescrever ciprofloxacino por 3 dias.
- C Prescrever profilaxia com cefalexina.
- D Prescrever profilaxia com *cranberry*.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167349](#)

Questão 6 Uso racional de antimicrobianos ITU recorrente

Uma mulher de 50 anos procura atendimento médico com queixa de disúria e polaciúria há um dia. Possui histórico de infecção urinária de repetição, e o último episódio foi causado por *Pseudomonas aeruginosa* (urocultura) há 60 dias. Todas as opções de antimicrobiano a seguir podem ser utilizadas empiricamente, EXCETO

- A Meropenem.
- B Ertapenem.
- C Ciprofloxacina.
- D Ceftazidima.
- E Amicacina.

4000167126

Questão 7 Exame de urina

Qual é o exame padrão-ouro para fazer diagnóstico de ITU?

- A Hemocultura.
- B US de rins e vias urinárias.
- C Uretrocistografia miccional.
- D Urocultura.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166888](#)

Questão 8 Tratamento Cirurgia

Mulher, 35 anos de idade, chega ao PS, com história de dor lombar à esquerda com início súbito e de forte intensidade (9-10). Ao exame físico: afebril, hidratada, sinal de Giordano presente à esquerda. Exames laboratoriais: leucograma normal, PCR normal, função renal normal e exame de urina sem leucocitose, mas com hematúria (> 1 milhão de hemácias). Tomografia computadorizada: cálculo de 4 mm na junção ureterovesical, com hidronefrose leve. Após analgesia, a paciente refere melhora da dor, mas mantém quadro de hematúria leve. Qual é a melhor conduta?

- A Uretrocistoscopia.
- B Terapia medicamentosa.
- C Ressonância magnética.
- D Nefrostomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166225](#)

Questão 9 Bacteriúria assintomática

O tratamento de bacteriúria assintomática

- A está sempre indicado.
- B está indicado para idosos.
- C está indicado para mulheres.
- D está indicado para gestantes.
- E nunca deve ser feito.

[4000166169](#)

Questão 10 Manejo inicial e pacotes Pielonefrite

Paciente de 27 anos vem evoluindo há 3 dias com disúria e hematúria. Há cerca de 24h, houve piora do quadro com febre elevada, e calafrios. Deu entrada na emergência com os seguintes parâmetros: PA 80x50mmHg, FC: 120bpm. Qual a melhor conduta, nesse caso?

- A Solicitar exames de sangue, sumário de urina e urinocultura para orientar terapêutica.
- B Prescrever antibiótico empírico (quinolonas) por 7 dias e acompanhamento ambulatorial.
- C Indicar internamento hospitalar, antibiótico venoso, seguido de tomografia ou ultrassonografia.
- D Administrar antitérmicos e hidratação, se obtiver boa resposta, iniciar antibiótico e programar retorno.

Questão 11 Tratamento Cirurgia

Paciente de 34 anos, masculino, chega ao pronto socorro com queixa de dor lombar esquerda de intensidade 10/10 iniciada há 8 horas que vem apresentando piora progressiva, e irradiou-se para região escrotal e face interna da coxas ipsilaterais. Apresentou dois episódios de vômitos e hematúria macroscópica. Nega febre. A dor permanece apesar do uso de analgesia opioide. Ao exame, apresenta temperatura 36,5°C, PA. 120x80 mmHg, pulso 80bpm, fr 15irpm, abdômen plano, flácido, indolor, Giordano negativo. Realizou exames laboratoriais: hemograma normal, creatinina 0,8 mg/dL, PCR 31 mg/L, sumário de urina com incontáveis hemácias. Realizou tomografia computadorizada de abdômen que mostrou cálculo ureteral à esquerda medindo 0,4cm, causando moderada Uretero hidronefrose amontante. Diante deste quadro, qual a melhor conduta:

- ☐ A Passagem de cateter duplo J à esquerda, em caráter de urgência.
- ☐ B Ureterorrenolitotripsia rígida a laser.
- ☐ C Inicialmente, terapia medicamentosa expulsiva.
- ☐ D Internação e antibioticoterapia de amplo espectro.
- ☐ E Nenhuma das anteriores.

4000163547

Questão 12 Bacteriúria assintomática

Uma mulher com 20 anos de idade, com 10 semanas de gestação, retorna para consulta de pré-natal com exames de rotina. A urocultura apresentou crescimento bacteriano maior que 10^5 UFC/mL (unidades formadoras de colônias por mL). A paciente relatou aumento da frequência urinária, entretanto negou sintomas como disúria, urgência miccional, noctúria, dor suprapúbica ou febre. Nesse caso, o diagnóstico e o tratamento antimicrobiano são, respectivamente,

- ☐ A bacteriúria assintomática; nitrofurantoína.
- ☐ B bacteriúria assintomática; ciprofloxacina.
- ☐ C cistite aguda; nitrofurantoína.
- ☐ D cistite aguda; ciprofloxacina.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000146533

Questão 13 Epidemiologia

Paciente do sexo feminino, 20 anos, chega ao consultório relatando que apresentou seis episódios de infecção urinária no último ano. Concomitante refere que apresentou dor suprapúbica, ardor ao urinar, frequência urinária aumentada e odor fétido na urina. Esses sintomas ocorreram em todos os episódios de infecção urinária. Sobre esse caso clínico, assinale a afirmativa correta.

- A A infecção pode ocorrer por meios de transmissão sexual.
- B O diagnóstico é confirmado pela análise da urina coletada a qualquer hora do dia.
- C As principais bactérias causadoras de infecção do trato urinário são *Escherichia coli*.
- D A febre e os calafrios devem estar presentes também.

4000127678

Questão 14 Nefrolitíase

A nefrolitíase é uma das afecções mais comuns do trato urinário, com aumento de incidência nos últimos anos. Sobre a nefrolitíase, assinale a afirmativa correta.

- A Ocorre com maior frequência em mulheres, com proporção de 2:1 quando comparada aos homens.
- B A maior incidência ocorre entre a terceira e quinta décadas de vida.
- C A maioria dos cálculos é de origem vesical.
- D Os cálculos formados por ácido úrico são os mais comuns, correspondendo a 70% - 80% dos casos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127950](#)

Questão 15 Pielonefrite Pielonefrite Pielonefrite

Uma mulher com 20 anos de idade, primigesta na 19ª semana de gestação, procura o Pronto-Socorro com história de febre não medida há 24 horas e queixa de disúria, polaciúria, urgência miccional, dor lombar e náuseas. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, afebril, frequência cardíaca = 98 bpm, frequência respiratória = 25 irpm, pressão arterial = 90 x 60 mmHg, desidratada ++/4+ e com dor à punho-percussão da região lombar direita. Diante desse quadro clínico, a conduta adequada é

- A Internação hospitalar para hidratação e administração de analgésicos, antiespasmódicos e antieméticos endovenosos; solicitação de urocultura e antibiograma para início de antibioticoterapia.
- B acompanhamento na Unidade de Atenção Básica; solicitação de urocultura e antibiograma para início de antibioticoterapia por via oral.
- C acompanhamento na Unidade de Atenção Básica; início do tratamento sintomático e antibioticoterapia por via oral.
- D internação hospitalar para antibioticoterapia e hidratação endovenosas; administração de analgésicos, antiespasmódicos e antieméticos.

4000127917

Questão 16 Tratamento da doença litíásica

Uma mulher com 43 anos de idade foi encaminhada ao ambulatório de especialidades pelo médico de família que a acompanha na Unidade Básica de Saúde. Consta, na guia de referência, que a paciente vem apresentando episódios de nefrolitíase de repetição. Na primeira e na segunda crise, foi diagnosticada, por meio de ultrassonografia das vias urinárias, a presença de cálculos na pelve direita, que mediam, respectivamente, 1 mm e 2 mm, e que foram expelidos. O último episódio (terceiro) aconteceu há cerca de 15 dias, sem que houvesse resolução espontânea do quadro nem alívio dos sintomas. O médico especialista que atendeu a paciente solicitou urotomografia, cujo resultado demonstrou a presença de cálculo renal direito, medindo 4 mm. Os exames solicitados mostraram: sódio = 137 mEq/L (valor de referência = 132 a 146 mEq/L); potássio = 3,8 mEq/L (valor de referência = 3,5 a 5,5 mEq/L); cálcio total = 12,4 mg/dL (valor de referência = 8,3 a

10,6 mg/dL); ácido úrico = 3,4 mg/dL (valor de referência = 2,6 a 6,0 mg/dL); creatinina = 0,8 mg/dL (valor de referência = 0,53 a 1,0 mg/dL).

Diante do quadro clínico descrito acima, a conduta adequada é

- A Recomendar que a paciente mantenha boa hidratação, observe a diurese e utilize analgésico, explicando que cálculos renais menores do que 4 mm geralmente são expelidos espontaneamente.
- B Solicitar realização de exame de proteinúria de 24 horas, que é suficiente para detectar a presença de cristais de cistina na urina (cistinúria), causa mais provável da nefrolitíase de repetição observada na paciente.
- C Investigar a presença de hipercalcemia, com a dosagem do paratormônio (PTH), para a exclusão de hiperparatireoidismo primário e, se o PTH for normal, pesquisar outras causas de hipercalcemia, como mieloma múltiplo.
- D Solicitar a realização de exames de proteinúria de 24 horas e exame de urina de rotina, para detectar a ocorrência de pH urinário alcalino, que aumenta a possibilidade de formação de cálculos renais por oxalato de cálcio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126901](#)

Questão 17 Cistite

Uma mulher com 25 anos de idade, primigesta, no curso da 16ª semana de gestação, é atendida em consulta pré-natal na Unidade Básica de Saúde. A paciente queixa-se de leve desconforto em baixo ventre e relata que a urina apresenta coloração turva e cheiro forte; nega febre. Os resultados do exame de urina são: cor amarelo âmbar; aspecto ligeiramente turvo; densidade = 1,025 (valor de referência: 1,015 e 1,025); nitrito positivo; proteínas < 30 mg/dl; glicose = 1,0 mg/dL (valor de referência: 1,0 e 16,5 mg/dL); corpos cetônicos ausentes (valor de referência: ausente); pH = 7,5 (valor de referência: 4,5 a 6,5); urobilogeno < 1 mg/dL (valor de referência: 0,21 a 1,0 mg/dL); bilirrubina ausente (valor de referência: ausente); sangue/hemoglobina presente (+/+++); esterase leucocitária presente; leucócitos = 15/campo (valor de referência 5/campo); urocultura >10 " ufc de Escherichia coli. Considerando o quadro clínico-laboratorial da paciente, o plano terapêutico indicado é

- A prescrever norfloxacin 400 mg, a cada 12 horas durante 7 dias, repetir urocultura no terceiro trimestre.
- B prescrever cefalexina 500 mg, a cada 6 horas durante 10 dias, repetir urocultura uma semana após o tratamento e a cada mês, até o parto.
- C prescrever sulfametoxazol-trimetoprima 1.600/320 mg, a cada 24 horas, durante 7 dias; repetir urocultura duas semanas após o tratamento.
- D acompanhar mensalmente a gestante, sem prescrição imediata de medicamentos; solicitar uroculturas de controle até a definição do caso.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126840](#)

Questão 18 ITU recorrente

Uma paciente do sexo feminino, com 20 anos de idade, sexualmente ativa, apresenta urgência miccional e disúria há três dias, sem outras comorbidades. A urina encontra-se com coloração turva e cheiro forte. Não tem queixas ginecológicas. Segundo ela, é a quarta vez no ano que tem episódios semelhantes, sempre tratados com sulfametoxazol. Qual é a conduta mais adequada para esse caso?

- A Orientar a paciente a utilizar cefalexina apenas após o resultado do hemograma.
- B Orientar a paciente a utilizar ciprofloxacina imediatamente após a coleta da urocultura.
- C Orientar a paciente a utilizar amoxicilina imediatamente após o resultado do exame sumário de urina.
- D Orientar a paciente a utilizar lincomicina imediatamente após coleta da urina e o resultado de dosagem de creatinina sérica.

4000126600

Questão 19 ITU recorrente

Uma paciente com 23 anos de idade, branca, solteira, procura Unidade Básica de Saúde com queixas de disúria, urgência urinária e aumento da frequência das micções, há dois dias. Nega febre e corrimento vaginal. Informa que teve outros três episódios semelhantes, nos últimos seis meses, com regressão dos sintomas, após tratamento com antimicrobianos. Ao exame físico não apresenta nenhuma alteração relevante. Com vistas à prevenção de futuros episódios, assinale a alternativa que apresenta corretamente o procedimento associado ao surgimento dos sintomas e o tratamento indicado.

- A Uso de camisinha; aplicação de nistatina local.
- B Utilização de tampão vaginal; cefalexina por via endovenosa.
- C Uso de anovulatórios orais; penicilina benzatínica por via intramuscular.
- D Prática de relação sexual vaginal; trimetoprim com sulfametoxazol por via oral.

4000126724

Questão 20 Nefrolitíase

Paciente de 45 anos, sexo masculino, é atendido em pronto atendimento apresentando dor em cólica de grande intensidade, início súbito, originada no flanco esquerdo, propagando-se para a região inguinal homolateral. Foi realizado raio X simples de vias urinárias que não apresentou alterações. O exame de urina mostrou pH urinário igual a 5,8. Após realização de ultrassom de abdome total, é confirmada a hipótese de nefrolitíase. A composição provável do cálculo e a orientação inicial devem ser:

- A Cálculo de ácido úrico; alcalinização da urina com suplementação oral de bicarbonato.
- B Cálculo de oxalato de cálcio; diminuir ingestão de cálcio.
- C Cálculo de estruvita; suplementação oral de magnésio.
- D Cálculo de fosfato de cálcio; suplementação oral com citrato de potássio, mantendo pH urinário inferior a 7,0.

4000126684

Questão 21 Infecção Urinária e Bacteriúria Assintomática na gestação ITU Bacteriúria assintomática

Secundigesta, com 18 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal em Unidade Básica de Saúde. Traz resultado de exame de urocultura com mais de 100 mil unidades formadoras de colônias bacterianas por ml. Nega queixas urinárias e febre. Ao exame físico: bom estado geral, corada, hidratada, eupneica, pressão arterial = 120 x 80 mmHg. Exame obstétrico: altura uterina de 17 cm, batimentos cardíacos fetais presentes, rítmicos, 136 batimentos por minutos. A conduta indicada é:

- A iniciar tratamento profilático com cefalosporina diariamente até o parto.
- B iniciar antibioticoterapia e repetir urocultura sete dias após o término do tratamento.
- C repetição da urocultura em duas semanas, pois o resultado sugere contaminação da amostra.
- D solicitar ultrassonografia das vias urinárias e realizar uroculturas bimensais para monitoramento do quadro.
- E solicitar sedimento urinário para confirmar infecção urinária e, se mostrar a presença de nitritos, iniciar tratamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127254](#)

Questão 22 **Cistite**

Uma paciente de 17 anos de idade, estudante, é atendida em Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de disúria, polaciúria e urgência urinária há 48 horas. Nega febre ou corrimento vaginal. Informa que tem vida sexual ativa e que seu namorado faz uso sistemático de preservativo. Não apresenta, ao exame físico, qualquer alteração relevante.

A conduta médica mais adequada para essa jovem é

- A solicitar urinocultura por micção espontânea e aguardar resultado para iniciar antibioticoterapia.
- B não solicitar qualquer exame complementar no momento e prescrever nitrofurantoína empiricamente.
- C solicitar sedimento urinário e, se piúria e bacteriúria presentes, prescrever sulfametoxazol e trimetoprima.
- D prescrever ciprofloxacina e azitromicina em dose única e encaminhar a paciente para exame ginecológico.
- E prescrever antiespasmódico via oral e solicitar ultrassonografia e radiografia simples de vias urinárias.

4000129239

Questão 23 **Pielonefrite**

Primigesta, com 23 anos de idade, 27 semanas de gestação, procura serviço de urgência relatando que, há dois dias, apresenta dor na região lombar à direita. Relata, ainda, que há um dia vem se sentindo muito mal, com calafrios e náuseas. Hoje, pela manhã, apresentou febre de 38,5°C, tendo feito uso de antitérmico. Ao exame físico: estado geral regular; descorada +/4+; levemente desidratada; afebril, eupneica; frequência cardíaca de 104 bpm; Pressão arterial = 110 x 70 mmHg. Relatou dor intensa à punho percussão na região lombar direita. Ao exame obstétrico: altura uterina de 28 cm, 156 batimentos cardíacos fetais por minuto, movimentos fetais presentes, ausência de contrações uterinas.

Qual a conduta a ser tomada?

- A Solicitar exame sumário de urina e de urocultura e retorno em 24 horas para resultado de exames.
- B Hemograma, urocultura, antibioticoterapia e retorno em 24 horas para resultado de urocultura.
- C Internação hospitalar, hidratação e antibioticoterapia, após resultado da cultura de urina.
- D Hemograma, ultrassonografia de abdome e de vias urinárias e antibioticoterapia por via oral.
- E Internação hospitalar, hemograma, eletrólitos, cultura de urina e antibioticoterapia endovenosa.

Questão 24 Diagnóstico Lúpus Eritematoso Sistêmico LES Quadro clínico

Mulher, com 20 anos de idade, branca, é recebida no pronto-socorro com queixa de edema há uma semana. Inicialmente, o edema era nos membros inferiores, porém, agora, nota a face edemaciada. Relata, ainda, diminuição do volume urinário, astenia, hiporexia, mal-estar e febre baixa. Quanto aos antecedentes patológicos, artralgia de interfalangeanas proximais há cerca de oito meses. Na ocasião, fez uso de prednisona com desaparecimento do quadro. Não usa nenhuma medicação no momento. O exame clínico demonstra estado geral regular, hipocorada (++)/4, edema de membros inferiores (++)/4 e de face. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente e simétrico, sem ruídos adventícios. Ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, sem sopros, Pressão arterial = 160 x 110 mmHg, Frequência cardíaca = 120 bpm. Abdome flácido, sem visceromegalias. Exames no pronto-socorro: Hemoglobina = 8,0 g/L, Hematócrito 24,0 %, Leucócitos totais = 2.400 /mm³ (Segmentados= 84%, Bastões= 2%, Linfócitos = 8%, Eosinófilos = 2%, Monócitos = 2%), Plaquetas = 100.000 /mm³ (Valor de Referência = 150.000 – 300.000 /mm³). Ureia = 140 mg/dL, (Valor de Referência: 15-40 mg/dL), Creatinina = 2,0 mg/dL (Valor de Referência: 0,6-1,2 mg/dL), Potássio = 5,5 mEq/L (Valor de Referência: 3,5-5,0 mEq/L).

Qual a hipótese diagnóstica para o caso?

- ☐ A Endocardite infecciosa.
- ☐ B Dengue.
- ☐ C Pielonefrite.
- ☐ D Insuficiência renal crônica.
- ☐ E Lupus Eritematoso Sistêmico.

4000127192

Questão 25 Bacteriúria assintomática

Paciente do sexo feminino, assintomática, em avaliação de rotina, determinada pelo seu médico assistente, é submetida à coleta de duas amostras de urinocultura, que revelam crescimento de >100.000 Unidades Formadoras de Colônias/ml de Escherichia coli, nas duas amostras, com o mesmo perfil de sensibilidade. A solicitação das urinoculturas e o tratamento antibiótico da bactéria isolada são justificadas, se a paciente em questão for

- ☐ A muito idosa, moradora de asilo.
- ☐ B diabética, insulino-dependente.
- ☐ C portadora de cateter vesical de demora.
- ☐ D gestante, em qualquer idade gestacional.
- ☐ E jovem, sexualmente ativa.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127146

Respostas:

[illegible]