

**Questão 1** **Síndrome nefrítica**

Paciente de sete anos dá entrada no pronto atendimento infantil com quadro de edema insidioso de MMII e abdome que piora ao longo do dia, cefaleia e hematuria macroscópica. No exame físico, apresentava PA: 130/90mmHg e cacifo positivo maleolar. Na história pregressa há relato de amigdalites recorrentes. Sobre o caso clínico descrito, é INCORRETO afirmar que:

- A Essa doença evolui na maioria dos casos com hematúria e consumo de complemento.
- B Alguns casos dessa patologia podem evoluir com encefalopatia hipertensiva.
- C A análise de urina desse paciente pode apresentar dismorfismo eritrocitário.
- D A proteinúria está presente na maioria dos casos e justifica o edema dessa patologia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184629](#)

**Questão 2** **Quadro clínico da leucemia linfóide aguda LLA** **Síndrome de Lise Tumoral SLT****Síndrome de Lise Tumoral**

Paciente de 7 anos, previamente hígido, apresentando febre diária há 7 dias, prostração, dor abdominal, vômitos e dificuldade para respirar. Passou em atendimento médico há 3 dias e, após realização do exame de imagem, recebeu alta com prescrição de amoxicilina 50 mg/kg/dia por 7 dias. Segue com manutenção dos sintomas e queixa-se de diminuição da diurese. Ao exame clínico, REG, pálido, mucosas secas, FC 165 bpm, FR 40 irpm, saturação 93% em ar ambiente, PA 100x50 mmHg, ausculta pulmonar diminuída em base esquerda com crepitações bilaterais, tiragem subdiafragmática e intercostal.

Exames iniciais apresentados.

Gasometria Venosa	pH: 7.21 PaO <sub>2</sub> mmHg: 70, pCO <sub>2</sub> : 31mmHg, HCO <sub>3</sub> 14 mEq/L, Glicemia 180 mg/dL, Cálcio iônico: 1.0 mmol/L
Na/K	142 mEq/L/5.9 mEq/L
Ureia/ Creatinina	56 mg/dL/1.3 mg/dL
Proteína C-reativa	336 mg/L
Hb/Ht	9.8 g/dL/30%
Leucócitos	33.000/mm <sup>3</sup> (bastões 6%, neutrófilos 18%, linfócitos 60%, monócitos 2%, eosinófilos 1%, blastos 13%)
Plaquetas	150.000/mm <sup>3</sup>



Para definir as medidas de estabilização a serem instituídas para este paciente no momento, qual(is) exame(s) deve(m) ser acrescentado(s)?

- A Contagem celular diferencial e cultura de líquido pleural.
- B Pesquisa de esquizócitos em sangue periférico.
- C Lactato desidrogenase, fósforo e ácido úrico séricos.
- D Teste rápido molecular para micobactéria.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184079](#)

### Questão 3 Doença por lesões mínimas Pediatria

Maurício, 2 anos de idade, é levado ao pediatra por apresentar quadro de edema, com início há cerca de 2 semanas, que vem aumentando progressivamente. No início do quadro, o paciente estava apresentando sintomas gripais que melhoraram com uso de amoxicilina por 7 dias. Ao exame físico, o médico observou edema em face, abdome e em membros inferiores. A mãe da criança relata estar preocupada porque Maurício tem uma prima, hoje com 4 anos de idade, com diagnóstico de síndrome nefrótica há cerca de um ano. Para confirmar esse diagnóstico, os exames que devem ser solicitados são dosagens de

- A ureia, creatinina e sumário de urina com sedimentoscopia.
- B colesterol total e frações, eletrólitos séricos e taxa de filtração glomerular.
- C albumina sérica e relação proteína/creatinina urinária.
- D creatinina, C3 e C4 séricos e sumário de urina com sedimentoscopia.

4000183882

### Questão 4 Agentes etiológicos Nefrologia

No adulto com vida sexual ativa, a infecção urinária é comumente causada pela bactéria

- A Pseudomonas aeruginosa.
- B Proteus mirabilis.
- C Escherichia coli.
- D Klebsiella sp.
- E Enterococcus faecalis.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183689](#)

**Questão 5**   **Glomerulonefrite rapidamente progressiva**   **Nefrologia**   **As grandes síndromes glomerulares**

Situações variadas como infecção por HIV, doença de Still, hemofagocitose, uso de bifosfonatos e transplante renal estão associadas à seguinte nefropatia:

- A Amiloidose renal.
- B Nefropatia mesangial.
- C Glomerulonefrite membranoproliferativa.
- D Nefropatia de lesões mínimas.
- E Glomerulopatia colapsante.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183675](#)

**Questão 6**   **Nefrologia**   **ITU e litíase renal**

Assinale a assertiva correta sobre o manejo preventivo de litíase renal recorrente.

- A A prevenção requer uso de medicação contínua, independentemente do tipo de cálculo.
- B O consumo de fluidos deve ser suficiente para manter o débito urinário em 2 litros/dia.
- C O consumo de cálcio deve ser inferior a 1.000 mg/dia, e o de sódio, superior a 100 mEq/dia.
- D O consumo de frutas e vegetais deve ser evitado pelo risco de formação de cálculos de oxalato de cálcio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182841](#)

**Questão 7**   **Cistite**   **Nefrologia**

Em relação ao achado de piúria em exame qualitativo de urina, analisar os itens abaixo:

- I. Está presente na maioria dos pacientes com infecção urinária sintomática ou bacteriúria assintomática.
- II. Em mulher com sintomas compatíveis com cistite, a ausência de piúria no exame de urina é uma indicação de suspensão do tratamento antibiótico empírico.
- III. Causas de piúria estéril (sem crescimento na cultura de urina) incluem tuberculose, clamídia, herpes genital e infecção fúngica.

Estão CORRETOS:

- A Somente os itens I e II.
- B Somente os itens I e III.
- C Somente os itens II e III.
- D Todos os itens.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182756](#)

**Questão 8** Cistite Nefrologia

Mulher, 19 anos de idade, é atendida na UPA com queixa de disúria, há 2 dias, associada a polaciúria. Refere que a urina está avermelhada. Nega dor lombar ou febre. Nega comorbidades e uso recente de antibióticos. Faz uso de anticoncepcional oral de forma regular. Ao exame físico, sinais vitais estáveis, afebril. Leve dor à palpação em região suprapúbica, sinal de Giordano negativo, sem outras alterações no exame segmentar.

Indique os fatores de risco para desenvolvimento de complicações do quadro clínico:

- A Baixa ingestão hídrica e atividade sexual.
- B Incontinência urinária e menopausa.
- C Gestação e diabetes mellitus.
- D Sexo feminino e litíase renal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182396](#)

**Questão 9** Alterações laboratoriais Pediatria

Criança do sexo masculino de 6 anos de idade, previamente hígida, comparece à unidade de emergência com queixa de tosse há 5 dias. Sua mãe refere que, há 7 dias, notou que seu filho iniciou com quadro de edema periorbitário pela manhã, que evoluía para edema em pés e pernas ao final do dia. Há 5 dias, passou a apresentar tosse seca que vem piorando progressivamente. Nos últimos 2 dias, evoluiu também com dispneia que dificulta o sono do paciente. Há 1 dia, notou que sua urina estava escura, sem apresentar diurese nas últimas 18 horas. Nega febre ou outros sintomas. Informa que, há 2 semanas, o paciente teve quadro de amigdalite bacteriana, tratado com azitromicina.

Ao exame físico, o paciente encontra-se com edema generalizado, mole e frio, apresenta pressão arterial no percentil 95 + 12mmHg, com murmúrios vesiculares reduzidos em bases na ausculta pulmonar, além de edema de parede abdominal e sinais da macicez móvel e semicírculo de Skoda positivos no exame do abdome. Sem outras alterações.

Qual é o diagnóstico e quais são os exames que devem ser solicitados neste momento?

- A Síndrome mielodisplásica. Solicitar hemograma completo, mielograma e biópsia de medula óssea.
- B Síndrome nefrótica. Solicitar colesterol total, triglicerídeos, LDL, HDL, albumina sérica e exame de urina tipo 1.
- C Síndrome hemolítico-urêmica. Solicitar hemograma completo, dosagem de sódio sérico e de sódio urinário.
- D Síndrome hemofagocítica. Solicitar hemograma completo, dosagem sérica de ferritina e triglicerídeos.
- E Síndrome nefrítica. Solicitar dosagem sérica de complemento, antiestreptolisina O (ASLO), anti-DNA e exame de urina tipo 1.

4000182369

**Questão 10** Doença por lesões mínimas Nefrologia

Homem, 55 anos, teve infecção de vias aéreas superiores há 3 semanas, com melhora após uso de anti-inflamatório não esteroide por 10 dias. Refere adinamia, redução do volume de diurese e edema de membros inferiores, progressivo, há 1 semana. Exame físico: PA= 140 x 90 mmHg, FC = 100 bpm. Ausculta: bulhas cardíacas rítmicas e hiperfonéticas, sem sopro: murmúrio vesicular presente, com crepitações em bases pulmonares. Exames laboratoriais Cr 3,0 mg/dL, Ur: 100mg/dL, Na: 140 mEq/L, K: 4,0 mEq/L, Ca: 7,5 mg/dL, albumina: 1,8 mg/ dL e dosagens de complemento C3 e C4 normais; urina rotina densidade: 1020, hemácias: 2/campo, leucócitos: 2/campo, proteínas: 500 mg/dL, lipídeos: 3+. Qual a hipótese mais provável?

- A Glomerulonefrite aguda pós infecciosa.
- B Nefrite intersticial aguda.
- C Glomerulopatia por lesões mínimas.
- D Nefropatia por IgA.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182166](#)

**Questão 11** Glomerulonefrite pósestreptocócica Nefrologia

Menino com 8 anos e história de feridas na perna há 15 dias. Há 5 dias evoluiu com edema palpebral e urina escurecida. Exame físico: edema palpebral e de membros inferiores, frequência respiratória 20 ipm, murmúrio vesicular presente, simétrico, com alguns estertores nas bases, estase jugular discreta; frequência cardíaca 80 bpm, PA 120 x 80 mmHg, fígado palpável a 2,5 cm do rebordo costal direito. Exames laboratoriais: urina tipo 1: proteína ++/4+, leucócitos 60 a 80 por campo; hemácias incontáveis; ureia 71 mg/dL; creatinina 0,7 mg/dL. Qual o tratamento medicamentoso inicial mais indicado para o caso?

- A Prednisona.
- B Enalapril.
- C Amoxicilina + clavulanato.
- D Furosemida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182107](#)

**Questão 12** Nefrologia Cistite complicada

Uma infecção complicada está associada a fatores que aumentam a chance de adquirir bactérias e diminuir a eficácia da terapia. O trato urinário está estrutural ou funcionalmente anormal, o hospedeiro está comprometido e/ou as bactérias aumentaram virulência ou resistência antimicrobiana. São fatores que sugerem uma infecção urinária complicada:

- A gênero feminino, gravidez e paciente idoso.
- B diabetes, infecção em imunocompetentes e infecção do trato urinário infantil.
- C uso recente de agente antimicrobiano, cateter urinário de demora e instrumentação do trato urinário.
- D infecção hospitalar, sintomas por mais de 7 dias na apresentação e dor lombar bilateral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181768](#)

**Questão 13** Consumo de complemento Nefrologia

A glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica é a mais comum das glomerulopatias da infância. Sobre essa glomerulonefrite, assinale a alternativa correta.

- A A dosagem do complemento sérico é obrigatória, tendo seus valores diminuídos em 95 a 98% dos casos, sendo que sua normalização em 4 a 8 semanas é um marcador importante de prognóstico e diagnóstico diferencial.
- B Nas alterações urinárias, observa-se hematúria, macroscópica ou microscópica, em cerca de 95% dos casos e proteinúria, raramente em níveis nefróticos, o que, na fase aguda, é um importante indicador de gravidade da nefropatia.
- C A insuficiência renal aguda é uma das complicações mais comuns, apresentando oligoanúria intensa, retenção de escórias proteicas no plasma e distúrbios hidreletrolíticos graves, com tendência à hiperpotassemia.
- D A encefalopatia hipertensiva é uma complicação que se deve essencialmente à hipertensão e pode cursar com cefaleia, vômitos, alterações visuais, agitação, sonolência, crise convulsiva ou coma e, ao exame de fundo de olho, observam-se as alterações características de hipertensão arterial, na maioria dos casos.
- E Congestão circulatória é a complicação mais frequente, caracterizada por sinais clínicos de hipervolemia e que pode ser agravada por hipertensão, levando a insuficiência cardíaca congestiva e edema agudo de pulmão, com evidência de dano miocárdico intrínseco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181628](#)

#### Questão 14 **Nefrologia** **Causas secundárias**

Paciente de 72 anos, com diagnóstico recente (e já em início de tratamento) de adenocarcinoma ductal infiltrante de mama, retornou ao ambulatório de clínica médica, com queixa de “inchaço”. Ela informou que tem acordado com edema palpebral bilateral e edema em membros inferiores, predominantemente vespertino. Negou dispneia. Referiu urina espumosa. Em sua história patológica pregressa, há relato de hipertensão arterial sistêmica, estando ela em tratamento com anlodipino e atenolol. No exame, a paciente mostrava-se levemente hipocorada, apresentando edema peripalpebral bilateral e edema de membros inferiores (3+/4+); sua pressão arterial se encontrava em 140 × 88 mmHg. Exames complementares solicitados revelaram dislipidemia (hipercolesterolemia às custas de LDL-colesterol), hipoalbuminemia (2,4 g/dL) e proteína na urina de 24 horas no valor de 4,2 g (valor de referência < 0,15 g).

A hipótese diagnóstica mais provável para a queixa atual da paciente é

- A disfunção hepática precipitada por metástases do câncer de mama e hipertensão portal.
- B angioedema induzido pelo esquema quimioterápico.
- C cardiotoxicidade secundária ao esquema quimioterápico com insuficiência cardíaca descompensada perfil B.
- D nefropatia membranosa paraneoplásica com síndrome nefrótica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178554](#)

#### Questão 15 **Nefrologia** **Hemodiálise**

Paciente de 64 anos, sexo masculino, diabético tipo 2 há 22 anos, com adesão insatisfatória ao plano de cuidados, foi internado em hospital de cuidados terciários, com quadro clínico compatível com uremia (sonolência, anorexia, náuseas, vômitos e soluços). Exames laboratoriais confirmaram importante retenção azotada, acidose metabólica, hipercalemia moderada, hipocalcemia e hiperfosfatemia. Em função do estado urêmico, sua doença renal crônica foi abordada com a realização de hemodiálise (HD) convencional, tendo sido providenciada a punção de veia jugular interna direita, por onde foi posicionado um cateter venoso central de duplo lúmen. Logo nos primeiros minutos após iniciada a HD, o paciente passou a apresentar quadro de hipotensão arterial, *flush* facial e sibilância.

A explicação mais adequada para o quadro apresentado no início da sessão de HD é

- A embolia pulmonar gasosa precipitada pela punção venosa profunda.
- B síndrome de desequilíbrio dialítico provocado por desvios osmóticos graves.
- C rápida mobilização de fluidos por ultrafiltração na ausência de resposta autonômica adequada.
- D reação anafilática/anafilactoide ao óxido de etileno utilizado para esterilização do sistema de HD.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178549](#)

#### Questão 16 **Síndrome nefrótica**

Pré-escolar de três anos de idade foi admitido na emergência, com quadro de edema e oligúria havia cinco dias.

Exame físico: pressão arterial de 80 × 60 mmHg; edema palpebral e de membros inferiores. Exame de urina: densidade urinária = 1.015; hemácias = 3/campo; proteinúria = 3+/4+; piócitos = 4/campo.

Considerando-se a principal hipótese diagnóstica, o tratamento medicamentoso indicado é

- A diurético.
- B corticoide.
- C antibiótico.
- D anti-inflamatório não hormonal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178527](#)

#### Questão 17 **Glomerulonefrite pósinfeciosa** **Pediatria**

Uma escolar com 7 anos de idade é atendida em Unidade de Pronto Atendimento. A mãe relata que, há 1 dia, está com inchaço nos olhos e tem urinado pouco, apresentando urina escura. Relata também que, há 15 dias, a menina queixou-se de dor na garganta, dificuldade para engolir os alimentos e apresentou febre alta por 4 dias, manejada com medicação sintomática. No momento, a escolar apresenta cefaleia. Ao exame físico, verificam-se regular estado geral, edema periorbital discreto e hipertensão estágio 1.

Considerando o caso clínico descrito, responda às questões a seguir.

- a) Qual é a principal hipótese diagnóstica? Justifique sua resposta.
- b) Quais exames laboratoriais podem estar alterados nesse caso?
- c) Quais as orientações a serem feitas e que medicamentos devem ser usados para essa escolar?
- d) Qual é a evolução esperada desse quadro para casos não complicados?

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176688](#)

#### Questão 18 **Plano C** **Lesão renal aguda na criança**

Uma criança do sexo masculino com 10 meses de idade, previamente hígida, comparece à unidade de pronto atendimento com quadro de diarreia e vômitos há 2 dias, e oligúria há 1 dia, segundo relato da mãe. Ao exame físico, apresenta frequência respiratória = 55 incursões respiratórias por minuto, saturometria de 98%; ausculta cardíaca e respiratória sem



alterações; frequência cardíaca = 140 batimentos por minuto; pressão arterial adequada; ausência de edema. Os exames laboratoriais mostram: sódio = 128 mEq/L, K = 4,8mEq/L, bicarbonato = 13 mEq/L, ureia = 62 mg/dL, creatinina = 1,4mg/dL, fração de excreção de sódio < 1%.

Diante desse quadro, a conduta imediata mais adequada em relação ao paciente, após medidas de suporte e acesso venoso, é solicitar

- A expansão volêmica endovenosa com cloreto de sódio (NaCl) a 0,9%.
- B aplicação endovenosa de bicarbonato de sódio a 8,4%.
- C realização de tratamento de substituição renal.
- D aplicação endovenosa de furosemida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176683](#)

### Questão 19 **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 sepse de foco urinário.
- C bacteriúria assintomática.
- D infecção de trato urinário não complicada.

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

### Questão 20 **Nefrologia** **Isquemia Renal**

Um paciente de 74 anos, diabético de longa data, estava internado para tratamento de pielonefrite. Apesar de a urocultura ter confirmado que a bactéria era sensível ao antibiótico em uso, ele permanecia com picos febris no quarto dia de tratamento, quando apresentou hematúria macroscópica e passou a evoluir com disfunção renal, apesar de estável hemodinamicamente. Que complicação poderia justificar essa evolução desfavorável?

- A Abscesso perinefrético
- B Necrose cortical bilateral
- C Necrose papilar renal
- D Pielonefrite enfisematosa
- E Abscesso renal

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173517](#)

### Questão 21 **Reumatologia** **Nefrite lúpica**



Mulher de 28 anos, com IMC = 25kg/m<sup>2</sup>, recentemente iniciou astenia, poliartrite não erosiva e lesões de pele em face e braços com fotossensibilidade. Os exames laboratoriais revelam anemia, trombocitopenia (100.000/mm<sup>3</sup>), linfopenia e aumento agudo das escórias nitrogenadas, com spot de proteína/creatinina = 5. A sorologia demonstra fator reumatoide positivo e FAN positivo em título de 1:320 com padrão periférico. A ultrassonografia abdominal não revela alterações. O diagnóstico mais provável e a melhor conduta inicial, respectivamente, são:

- A lúpus eritematoso sistêmico / realizar aspirado de medula óssea
- B artrite reumatoide / realizar aspirado de medula óssea
- C lúpus eritematoso sistêmico / realizar biópsia renal
- D artrite reumatoide / realizar biópsia renal

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170983](#)

**Questão 22**   **Glomeruloesclerose focal e segmentar**   **Nefrologia**

Um paciente compareceu ao ambulatório com um exame de material obtido por biópsia renal percutânea, que indicava glomerulosclerose segmentar e focal. Trata-se de uma doença renal do tipo secundária. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o diagnóstico causal mais provável é o de

- A hepatite B.
- B sífilis secundária.
- C infecção por HIV.
- D cirrose biliar primária.
- E carcinoma de mama.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169373](#)

**Questão 23**   **Síndrome HemolíticoUrêmica SHU**   **Quadro clínico da síndrome hemolítico urêmica SHU**

Menina de 2 anos de idade, previamente hígida, apresentou 3 dias de diarreia sanguinolenta, que foi resolvida espontaneamente. Após a resolução do quadro diarreico, a mãe notou que a criança começou a apresentar palidez importante. Procurou a emergência do hospital e, ao exame físico, a criança apresentava-se pálida, irritada, afebril, com frequência cardíaca de 150 bpm, pressão arterial de 150/80 mmHg, com edema nas extremidades inferiores com formação de cacifo e petéquias disseminadas. O diagnóstico mais provável para este caso é:

- A Septicemia.
- B Meningococcemia.
- C Síndrome hemolítico-urêmica.
- D Púrpura trombocitopênica imunológica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169276](#)

**Questão 24**   **Nefrologia**   **Pielonefrite**

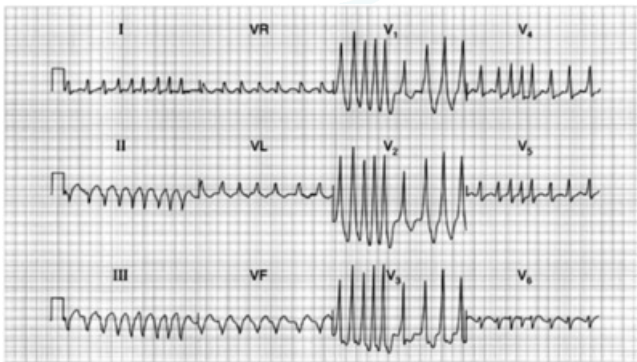
Pielonefrite enfisematosa será encontrada com maior probabilidade em paciente portador de

- A AIDS.
- B *diabetes mellitus*.
- C trauma abdominal.
- D hipernefroma.
- E lúpus eritematoso sistêmico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169025](#)

**Questão 25**   **Nefrologia**   **Hemodiálise**

Um paciente de 45 anos de idade vem apresentando sintomas de palpitação, mal-estar e sudorese profusa no decorrer da hemodiálise. Em cada sessão, são ultrafiltrados 4 litros em duas horas e meia. Na última diálise, o paciente ficou com hipotensão = 85 mmHg x 40 mmHg, SatO<sub>2</sub> = 94% em ar ambiente e frequência cardíaca conforme o eletrocardiograma a seguir.



Fonte: 150 ECGs *problems* John Hampton

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

Nesse paciente, a realização de diálise deve ser feita em um período de tempo mais curto e com maior ultrafiltração.

- A Certo.
- B Errado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167783](#)

**Questão 26**   **Tratamento**   **Tratamento Intervencionista**   **Cirurgia**

Homem, 45a, procurou Pronto Socorro com queixa de dor lombar à esquerda de forte intensidade há 2 horas, repentina e com hematúria macroscópica. Foi realizado exame de ultrassonografia de abdome com diagnóstico de cálculo ureteral de 6mm no ureter distal esquerdo a 1 cm da junção ureterovesical e associado à hidronefrose ipsilateral. ALEM DE INTERNAÇÃO E ANALGESIA INTRAVENOSA A CONDUTA INICIAL É:

- A Realizar ureterosopia para extração de cálculo com Sonda Dormia.
- B Realizar tomografia computadorizada de abdome.
- C Iniciar terapia expulsiva com doxasozina ou tansulozina.
- D Prescrever inibidores da 5-alfa-redutase.

**Questão 27**   **Indicações de Terapia renal substitutiva**   **Manejo da DRC**   **Pericardite urêmica**

Uma mulher de 58 anos de idade, portadora há longa data de diabetes melito tipo 2 e de hipertensão arterial sistêmica (HAS), é internada em hospital terciário com queixas de náuseas, vômitos, soluços e dor precordial ventilatório-dependente. O quadro se iniciou na véspera, quando procurou o pronto-socorro, onde realizou alguns exames complementares que revelaram glicose = 145 mg/dL (valor referência: 70 a 99 mg/dL), ureia = 264 mg/dL (valor referência: 20 a 40 mg/dL), creatinina = 12,8 mg/dL (valor de referência: 0,7 a 1,2 mg/dL) e potássio = 5,8 mEq/L (valor de referência: 3,5 a 5,2 mEq/L), além da presença, no eletrocardiograma convencional, de supradesnivelamento difuso (exceto em AVR e V1) do segmento ST, com ondas T positivas (exceto as duas derivações anteriores) e infra do segmento PR. Foi administrado gluconato de cálcio e endovenoso e resina de troca catiônica via oral (VO), sendo solicitada transferência para internação hospitalar. A paciente havia parado de fazer acompanhamento médico regular, não comparecendo às consultas nos 2 últimos anos. Entretanto, continuava fazendo uso dos seguintes fármacos: metformina 500 mg VO duas vezes ao dia; hidroclorotiazida 25 mg/dia VO; e anlodipino 10 mg VO duas vezes ao dia. Durante exame físico, a paciente se revela sonolenta, bradipsíquica, com hálito desagradável em com soluços. Está hipocorada (2+/4+), com mucosas úmidas, acianótica, anictérica e afebril. O ritmo cardíaco é regular, em 2 tempos, sendo auscultado um ruído sistólico rude em borda esternal esquerda baixa, além de um sopro sistólico de baixa intensidade pancardíaco. Há turgência jugular patológica, mas não há pulso paradoxal arterial ou venoso. Além disso, apresenta PA = 180 x 100 mmHg; FC = 122 bpm; FR 26 irpm. A ausculta pulmonar evidencia redução no murmúrio vesicular nas bases, estendendo-se ao terço médio do hemitórax direito. Membros inferiores revelam edema 2+/4+, não havendo sinais de trombose venosa. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa que indica corretamente quais são as condutas que o plano de cuidados dessa paciente deve incluir nesse momento.

- A** Iniciar terapia dialítica imediata por via de uma fístula arteriovenosa; melhorar o controle glicêmico através da associação de insulinização ao fármaco hipoglicemiante já em uso; e ajustar os fármacos para controle da HAS, incluindo a associação de furosemida ao esquema em curso.
- B** Providenciar acesso venoso profundo com cateter duplo lúmen para início de terapia dialítica; suspender o esquema antidiabético oral, mantendo controle glicêmico apenas através de insulinização; e ajustar os fármacos para controle de HAS, incluindo a suspensão do uso da hidroclorotiazida.
- C** Puncionar o líquido pericárdico para definir a causa da pericardite, tratando-a adequadamente; melhorar o controle glicêmico através da associação de insulinização ao fármaco hipoglicemiante já em uso; e ajustar os fármacos para controle da HAS, incluindo a suspensão do uso da hidroclorotiazida.
- D** Encaminhar a paciente para a cateterismo coronário e possível revascularização percutânea; suspender o esquema antidiabético oral, mantendo controle glicêmico apenas através de insulinização; e ajustar os fármacos para controle da HAS, incluindo a associação de furosemida ao esquema em curso.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000146603

**Questão 28**   **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.

**Questão 29** Glomerulonefrite pósstreptocócica **Pediatria** Síndrome nefrítica

Uma criança em idade escolar com 8 anos de idade é atendida no ambulatório de Pediatria com edema, diminuição da diurese, urina escura, às vezes, rosada, desânimo e inapetência há uma semana. A mãe nega a presença de febre, vômitos, diarreia, disúria ou polaciúria em sua filha. A criança estava previamente hígida, mas, há 3 semanas, apresentou lesões nas pernas, inicialmente pruriginosas, que evoluíram para crostas e cicatrizaram espontaneamente.

O exame físico revelou os seguintes resultados: peso = 30 kg (ganho de 3,5 kg em 1 mês); estatura = 1,26 m; FR = 35 irpm; FC = 110 bpm; temperatura axilar = 36,2 °C; PA = 125 x 80 mmHg (confirmada em 2 momentos da consulta). A criança está em regular estado geral, acianótica, anictérica, com mucosas úmidas e hipocoradas (1+/4+), pele com turgor e elasticidade preservados, enchimento capilar de 2 segundos, pulsos periféricos bem palpáveis e simétricos, presença de edema (2+/4+) e lesões cicatriciais em membros inferiores. Sua ausculta cardíaca está normal. A ausculta respiratória apresenta estertores crepitantes em bases pulmonares. Abdome globoso, discretamente distendido, com edema leve na parede abdominal, indolor à palpação, fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito.

O quadro a seguir apresenta os percentis de pressão arterial sistêmica para meninas por idade e os percentis de estatura.

Idade (anos)	Percentil da PA	Pressão Arterial Sistólica (mmHg)							Pressão Arterial Diastólica (mmHg)						
		Percentil da Estatura ou Medida de Estatura (cm)							Percentil da Estatura ou Medida de Estatura (cm)						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
1	Estatura (cm)	75,4	76,9	78,9	80,9	83	84,9	86,1	75,4	75,9	76,9	80,9	83	84,9	86,1
	PA	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88
	PA	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88
	PA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
2	Estatura (cm)	84,9	86,9	88,9	91,1	93,7	96	97,4	84,9	85,9	86,9	91,1	93,7	96	97,4
	PA	87	87	88	89	90	91	91	87	87	88	89	90	91	91
	PA	87	87	88	89	90	91	91	87	87	88	89	90	91	91
	PA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
3	Estatura (cm)	91,1	93,1	95,1	97,1	99,1	101,1	102,1	91,1	92,1	93,1	97,1	99,1	101,1	102,1
	PA	88	88	89	90	91	92	93	88	88	89	90	91	92	93
	PA	88	88	89	90	91	92	93	88	88	89	90	91	92	93
	PA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
4	Estatura (cm)	97,4	99,4	101,4	103,4	105,4	107,4	108,4	97,4	98,4	99,4	103,4	105,4	107,4	108,4
	PA	89	89	90	91	92	93	94	89	89	90	91	92	93	94
	PA	89	89	90	91	92	93	94	89	89	90	91	92	93	94
	PA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
5	Estatura (cm)	103,4	105,4	107,4	109,4	111,4	113,4	114,4	103,4	104,4	105,4	109,4	111,4	113,4	114,4
	PA	90	90	91	92	93	94	95	90	90	91	92	93	94	95
	PA	90	90	91	92	93	94	95	90	90	91	92	93	94	95
	PA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
6	Estatura (cm)	109,4	111,4	113,4	115,4	117,4	119,4	120,4	109,4	110,4	111,4	115,4	117,4	119,4	120,4
	PA	91	91	92	93	94	95	96	91	91	92	93	94	95	96
	PA	91	91	92	93	94	95	96	91	91	92	93	94	95	96
	PA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
7	Estatura (cm)	115,4	117,4	119,4	121,4	123,4	125,4	126,4	115,4	116,4	117,4	121,4	123,4	125,4	126,4
	PA	92	92	93	94	95	96	97	92	92	93	94	95	96	97
	PA	92	92	93	94	95	96	97	92	92	93	94	95	96	97
	PA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
8	Estatura (cm)	121,4	123,4	125,4	127,4	129,4	131,4	132,4	121,4	122,4	123,4	127,4	129,4	131,4	132,4
	PA	93	93	94	95	96	97	98	93	93	94	95	96	97	98
	PA	93	93	94	95	96	97	98	93	93	94	95	96	97	98
	PA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
9	Estatura (cm)	127,4	129,4	131,4	133,4	135,4	137,4	138,4	127,4	128,4	129,4	133,4	135,4	137,4	138,4
	PA	94	94	95	96	97	98	99	94	94	95	96	97	98	99
	PA	94	94	95	96	97	98	99	94	94	95	96	97	98	99
	PA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
10	Estatura (cm)	133,4	135,4	137,4	139,4	141,4	143,4	144,4	133,4	134,4	135,4	139,4	141,4	143,4	144,4
	PA	95	95	96	97	98	99	100	95	95	96	97	98	99	100
	PA	95	95	96	97	98	99	100	95	95	96	97	98	99	100
	PA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	PA	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110

**Fonte:** Adaptado de Flynn et al. (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

Com base no caso e no quadro apresentados, responda às questões a seguir.

- (A) Qual é a principal hipótese diagnóstica? (valor: 1,0 ponto)
- (B) Cite três exames complementares recomendados e os respectivos resultados que confirmam essa hipótese diagnóstica. (valor: 3,0 pontos)
- (C) Cite cinco condutas médicas iniciais recomendadas para esse caso. (valor: 4,0 pontos)
- (D) Na evolução desse caso, cite quatro situações, entre achados clínicos e resultados de exames complementares, que indicam a necessidade de estudo anatomopatológico do órgão afetado. (valor: 2,0 pontos)

**Questão 30** Glomerulonefrite pósstreptocócica

Um menino com 7 anos de idade é levado à emergência pediátrica devido a quadro de crise convulsiva generalizada. A mãe refere que a urina da criança está escura há 24 horas e nega febre. Ao exame físico, o paciente encontra-se sonolento; em

período pós-ictal, corado; hidratado; com pressão arterial = 190 x 120 mmHg e frequência cardíaca = 120 bpm; RCR 2T, BNF, sem sopros. Apresenta discreto edema periorbitário bilateral; abdome sem alterações; ausculta respiratória sem alterações, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem déficits focais; ausência de rigidez de nuca; pele dos membros inferiores com lesões cicatriciais de impetigo. Foi iniciado diurético de alça e mantida restrição hídrica para o paciente. Nessa situação, o exame mais importante para o seguimento, a longo prazo, da criança é

- A dosagem de complemento sérico.
- B ultrassonografia de vias urinárias.
- C sedimentoscopia urinária.
- D biópsia renal por agulha.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127922](#)

**Questão 31**   **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 32**   **Etiologia Prérenal**

Um homem com 27 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, foi recebido na Unidade de Emergência após atendimento de equipe de ambulância em via pública, onde foi encontrado em choque hemorrágico. Após avaliação primária do trauma, realizada no atendimento pré-hospitalar, iniciou-se a reanimação volêmica do paciente. No dia seguinte, contudo, observou-se deterioração aguda de sua função renal. Exames complementares solicitados para a investigação do quadro de injúria renal aguda revelaram os seguintes achados: exame de urina tipo I: densidade de 1,035 e presença de cilindros hialinos; excreção fracionada de sódio: < 1%; excreção fracionada de ureia: < 35%; relação ureia plasmática/creatinina plasmática: > 40. A explicação mais provável para a retenção aguda de escórias nitrogenadas apresentada pelo paciente é

- A necrose tubular aguda provocada pelo choque hemorrágico.
- B azotemia pré-renal causada pelo choque hipovolêmico.
- C injúria renal pós-renal devida a bexiga neurogênica.
- D injúria renal aguda intrínseca por rabdomiólise.



**Questão 33** 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

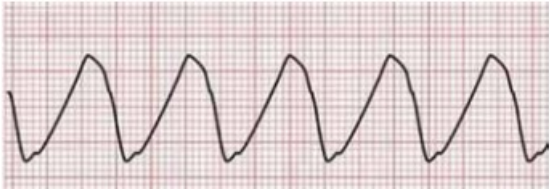
- A Recomendar que a paciente mantenha boa hidratação, observe a diurese e utilize analgésico, explicando que cálculos renais menores do que 4 mm geralmente são expelidos espontaneamente.
- B Solicitar realização de exame de proteinúria de 24 horas, que é suficiente para detectar a presença de cristais 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 34** Manifestações clínicas da hipercalcemia    Diálise de urgência    Hipercalcemia

Uma mulher com 38 anos de idade deu entrada em uma Unidade de Emergência apresentando dispneia e dor torácica. O quadro teve início 5 dias antes com tosse seca, dor torácica à direita e febre alta. No dia seguinte ao início do quadro, ela procurou assistência médica tendo-lhe sido prescrito tratamento com levofloxacina para pneumonia bacteriana comunitária. A paciente relatou evolução com manutenção do quadro febril e das demais queixas; posteriormente, passou também a se sentir cansada, dispneica e com dor precordial tipo pleurítica. Como não viu melhora no quadro, procurou a Unidade de Emergência onde se encontra no momento. No primeiro atendimento na Unidade de emergência, a paciente negou tabagismo, etilismo, e uso de drogas ilícitas. Sua história patológica pregressa revela apenas cistites de repetição com último episódio há 2 meses, sempre tratadas com quinolona por via oral. Ao exame físico, apresentou pressão arterial = 85 x 40 mmHg; frequência cardíaca = 120 bpm; frequência respiratória = 28 irpm; temperatura = 38,7 °C; exame pulmonar compatível com condensação lobar à direita. Foi iniciada oxigenioterapia sob máscara e considerado o diagnóstico de sepse através dos critérios clássicos (síndrome de resposta inflamatória sistêmica com infecção comprovada ou suspeita). Foram colhidas hemoculturas, o lactato sérico foi dosado, o esquema antibiótico foi modificado para cefalosporina de terceira geração + macrolídeo e foi iniciado resgate volêmico generoso. Os exames complementares realizados confirmam a existência de disfunção orgânica grave, com presença de 3 disfunções no escore SOFA (sequential organ-failure assessment): grave injúria renal, com creatinina sérica = 5,8 mg/dL; hipercalcemia acentuada, com K<sup>+</sup> sérico = 7,2 mEq/L; acidose metabólica importante, com PH = 7,18 e bicarbonato sérico = 12 mEq/L. Foram então instituídas medidas terapêuticas intensivas para controle das disfunções orgânicas, mas, na manhã seguinte, logo após a realização do registro eletrocardiográfico ilustrado a seguir (VER IMAGEM), a paciente apresentou parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso, que foi revertida com a realização de manobras do suporte básico de vida e administração intermitente de adrenalina, bicarbonato de sódio e gluconato de cálcio. Após estabilização hemodinâmica da paciente, foi indicada a

instituição imediata de suporte dialítico. Considerando que o registro eletrocardiográfico apresentado indica a causa da parada cardiorrespiratória da paciente, o que motivou a instituição de terapêutica dialítica?



- A Hipercalemia acentuada e refratária.
- B Acidose metabólica grave e refratária.
- C Pericardite urêmica com tamponamento.
- D Sobrecarga volêmica com congestão pulmonar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126887](#)

### Questão 35 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 36 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

### Respostas:

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