

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 Patogênese e Apresentação Clínica Vômitos Pediatria

Um lactente masculino, de 2 meses, é levado à emergência com história de vômitos não biliosos que iniciaram com três semanas de vida e progressivamente pioraram. Há 2 dias, passou a vomitar após as mamadas e hoje o vômito está em jato. Ao exame físico, apresenta-se irritado, faminto, muito emagrecido; no epigástrio, foi observado onda peristáltica se deslocando da esquerda para direita e, após a criança vomitar, palpada à direita, também no epigástrio, massa firme e móvel com cerca de 2 cm de diâmetro.

Com base na principal hipótese diagnóstica, o distúrbio ácido-básico que se espera encontrar nesse lactente é

- ☐ A alcalose metabólica hipoclorêmica.
- ☐ B acidose metabólica hiperclorêmica.
- ☐ C acidose metabólica hipoclorêmica.
- ☐ D alcalose metabólica hiperclorêmica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153241](#)

Questão 3 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 pancardiaco. 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](https://www.4000146603.com.br)

Questão 4 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](https://www.4000146533.com.br)

Questão 5 Ateroembolismo por colesterol

Paciente, 52 anos, portadora de HAS, DM, tabagista, é submetida a implante endovascular de stent na aorta, sem intercorrências. Dois meses depois, a paciente queixa-se de mal-estar, manifestações em pele e dor lombar bilateral. Ao exame: orientada, hidratada, PA 130x80 mmHg e sinais de má perfusão periférica com presença de livedo reticular e “síndrome do dedo azul”. Exames: Hb 11,7 g/dL, leucócitos 9200 (presença de eosinofilia), plaquetas $170000/\text{mm}^3$, creatinina sérica 3,2, ureia 110 e proteinúria de 400 mg/24h. Paciente foi internada em UTI com piora progressiva da função renal, porém mantendo débito urinário normal. Foram negativos na investigação complementar o fator antinuclear, P ANCA, C ANCA, assim como os complementos séricos (C3 e C4). Qual o diagnóstico para o caso descrito?

- A Doença Renal Ateroembólica
- B Nefropatia por contraste
- C Lúpus Eritematoso Sistêmico
- D Nefropatia Crônica do Enxerto Renal

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142321](#)

Questão 6 Hiponatremia Intoxicação por Opioides

Idoso, 65 anos, sem comorbidades, no 1º dia de pós-operatório de ressecção transuretral de próstata por hiperplasia prostática benigna, apresenta fraqueza muscular, confusão mental, seguida de convulsão. Sabe-se que a cirurgia foi realizada sob raquianestesia e, ao checar as medicações em uso pelo paciente nas últimas 24 horas, observa-se cefazolina, dipirona e cetoprofeno em doses padrão, além de tramadol se necessário (utilizou 300 mg subcutâneo em 24 horas) e irrigação vesical contínua após obstrução da sonda no POI devido a coágulos (que foi realizada com 3 litros de água destilada em 24 horas). Glicemia Capilar: 71 mg/dL. Qual o provável diagnóstico para o caso?

- A Síndrome da intoxicação hídrica
- B Intoxicação por opioides
- C Meningite pós raquianestesia
- D Hipoglicemia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142310](#)

Questão 7 Glomerulonefrite pósestreptocócica 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 de Estatura ou Medida de Estatura (cm)						Percentil de 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	76,6	77,8	78,8	80,1	81,4	82,7	75,4	76,6	77,8	78,8	80,1	81,4	82,7
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
2	Estatura (cm)	86,9	88,2	89,5	90,7	91,9	93,2	94,5	86,9	88,2	89,5	90,7	91,9	93,2	94,5
	PA (mmHg)	87	87	88	89	90	91	92	87	87	88	89	90	91	92
	PA (mmHg)	87	87	88	89	90	91	92	87	87	88	89	90	91	92
	PA (mmHg)	87	87	88	89	90	91	92	87	87	88	89	90	91	92
	PA (mmHg)	87	87	88	89	90	91	92	87	87	88	89	90	91	92
3	Estatura (cm)	95,4	96,7	98,0	99,2	100,5	101,8	103,1	95,4	96,7	98,0	99,2	100,5	101,8	103,1
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
4	Estatura (cm)	103,9	105,2	106,5	107,8	109,1	110,4	111,7	103,9	105,2	106,5	107,8	109,1	110,4	111,7
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
5	Estatura (cm)	110,9	112,2	113,5	114,8	116,1	117,4	118,7	110,9	112,2	113,5	114,8	116,1	117,4	118,7
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
6	Estatura (cm)	117,9	119,2	120,5	121,8	123,1	124,4	125,7	117,9	119,2	120,5	121,8	123,1	124,4	125,7
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
7	Estatura (cm)	122,9	124,2	125,5	126,8	128,1	129,4	130,7	122,9	124,2	125,5	126,8	128,1	129,4	130,7
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
8	Estatura (cm)	127,9	129,2	130,5	131,8	133,1	134,4	135,7	127,9	129,2	130,5	131,8	133,1	134,4	135,7
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
9	Estatura (cm)	132,9	134,2	135,5	136,8	138,1	139,4	140,7	132,9	134,2	135,5	136,8	138,1	139,4	140,7
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
10	Estatura (cm)	137,9	139,2	140,5	141,8	143,1	144,4	145,7	137,9	139,2	140,5	141,8	143,1	144,4	145,7
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94
	PA (mmHg)	88	89	90	91	92	93	94	88	89	90	91	92	93	94

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)

4000142297

Questão 8 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 9 Acidose metabólica com ânion gap aumentado Nefrologia

Paciente, masculino, 10 meses de idade, procedente da zona rural de Cuiabá, deu entrada no Hospital Universitário com história de vômitos e diarreia há 5 dias. Mãe relata que iniciou com vômitos com conteúdos alimentares, depois somente leite e água, 6-8 vezes/dia, que cessaram há dois dias. Porém continuou com diarreia, fezes líquidas, volumosas, odor normal, sem muco, pus, sangue e restos alimentares, mais de 10 vezes ao dia, urinando pouco. Procurou pronto

atendimento há 3 dias sendo orientada a dar soro oral, paracetamol e seio materno. Refere que a criança emagreceu, pesava 10 kg. Ao exame: Peso 7 kg, FC: 120 bpm, FR: 60 irpm, afebril, olhos encovados, choro sem lágrimas, boca seca. Pulmões MVF, simétrico, sem ruídos adventícios. RCR, 2T, sem sopros. Abdômem distendido, flácido, sem visceromegalias, RHA diminuídos. SN: criança pouco ativa, irritada ao exame, sem sinais meníngeos. Sinal de prega: a pele volta muito lentamente. Antecedentes fisiológicos: RNT, parto normal, PN: 3.300 g, C: 49 cm, Vacinas: em dia, exceto a de rotavírus que não tinha no posto, quando chegou a criança já tinha passado da idade de tomar. Exames laboratoriais: Hemograma: Ht: 48%, Hb: 9 g/L, GB: 12.000, N: 30%, L: 65%, E: 2%, M: 3%. Plaquetas: 220.000/mm³. Glicemia 86 mg/dL, Na: 132 mEq/L, K: 3,6 mEq/L, Cloro: 102 mEq/L, Ca: 9 mg/dL. Gasometria Arterial: pH: 7.20, PaCO₂: 30, PO₂: 80, HCO₃: 14, BE: -8, Sat: 92%. Dado: Valor normal do Anion Gap: 11 mEq/L. Quais os diagnósticos clínicos e laboratoriais?

- ☐ A Desidratação moderada, acidose respiratória com Anion Gap diminuído.
- ☐ B Desidratação moderada, acidose metabólica com Anion Gap normal.
- ☐ C Desidratação grave, acidose metabólica com Anion Gap normal.
- ☐ D Desidratação grave, acidose metabólica com Anion Gap aumentado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127978](#)

Questão 10 **Síndrome nefrótica** **Nefrologia Pediátrica**

Paciente, feminino, 5 anos, procedente de Cuiabá, foi internada no Hospital Universitário com história de edema periorbitário e abdominal importante há 5 dias. A mãe relata que há 2 semanas apresentou feridas nas pernas por picadas de formigas. Refere que está urinando pouco, cor amarelo mais escuro e espumosa. Ao exame: Peso: 18 kg, PA: 170 x 90 mmHg, FR: 20 irpm, FC: 104 bpm. Afebril, hipocorada 1+/4, edema de face e periorbitário bilateral. Orofaringe e otoscopia sem alteração. Pulmões sem ruídos adventícios, MVF simétrico. ACV: RCR, 2T, sem sopros. Abdômen globoso, maciez móvel presente, RHA nomoativos, sem visceromegalias. SN: sem sinais meníngeos. Pele com lesões crostosas sugestivas de piodermites. Exames laboratoriais: Hemograma: Hb: 11 g/L, Ht: 38%, GB: 7.800, B: 0%, S: 35%, L: 60%, M: 3%, E: 2%, EAS: presença de cilindros hialinos, graxos e hemáticos, hematúria 25 hemácias/campo. Diurese de 24 horas: 0,52 mL/kg/h, proteinúria: 2,6 g/dia, Colesterol: 320 mg/dL, Triglicérides: 250 mg/dL, ASLO 250 UTodd, Albumina sérica: 2,2 mg/dL. Qual o diagnóstico e a conduta mais adequada?

- ☐ A Síndrome nefrótica; diurético poupador de potássio, reposição de albumina e anti-hipertensivo.
- ☐ B Síndrome nefrítica com componente nefrótico; antibioticoterapia, reposição de albumina, diurético de alça e anti-hipertensivo.
- ☐ C Síndrome nefrítica; corticoterapia, reposição de albumina, diurético poupador de potássio e anti-hipertensivo.
- ☐ D Síndrome nefrótica com componente nefrítico; corticoterapia, diuréticos de alça e anti-hipertensivo.

4000127977

Questão 11 **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 12 **Glomerulonefrite pósestreptocócica**

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 13 **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 14 **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.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000049730](#)

Questão 15 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 16 Acidose metabólica

Um bebê com 4 meses de idade é levado ao serviço de Pronto Atendimento com quadro clínico de diarreia iniciado no dia anterior. A mãe refere que a criança apresenta cerca de 8 evacuações diárias, líquidas, volumosas, sem sangue ou muco. Ao exame físico, encontra-se letárgico, com pulsos finos e tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Após receber 2 expansões com soro fisiológico, 20 ml/kg, o bebê apresenta melhora parcial do quadro clínico. O resultado da gasometria arterial evidencia pH = 7,3 (valor de referência: 7,35 a 7,45); pO₂ = 150 mmHg (valor de referência: 83 a 108 mmHg); pCO₂ = 21 mmHg (valores de referência: 32 a 48 mmHg); HCO₃⁻ = 14 mEq/L (valores de referência: 21 a 28 mEq/L); BE = -3,5 (valor de referência: -3 a +3). Diante desse quadro, a interpretação da gasometria e a conduta médica imediata são:

- A Acidose metabólica e expansão volêmica.
- B Acidose metabólica e infusão de bicarbonato de sódio.
- C Alcalose respiratória e intubação orotraqueal.
- D Alcalose respiratória e suplementação de oxigênio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126895](#)

Questão 17 **Manifestações clínicas da hipercalemia** **Diálise de urgência** **Hipercalemia**

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; hipercalemia acentuada, com K⁺ 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 18 **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 sulfametaxazol-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 19 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 sulfametaxazol. 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 20 Etiologia Hipertensão arterial HAS

Um homem, com 45 anos de idade, professor do ensino médio, é atendido em ambulatório para tratamento de hipertensão arterial diagnosticada há três anos como de natureza essencial (primária). Refere que nos últimos meses, mesmo fazendo uso regular de inibidores da enzima conversora de angiotensina, de bloqueador de canal de cálcio e de diurético, os seus níveis pressóricos mantêm-se elevados. Tem história familiar de hipertensão arterial. Não refere antecedentes patológicos. Não é submetido a acompanhamento dietético ou à prática de exercícios físicos regulares. Não utiliza outros medicamentos. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, com índice de massa corporal = 30,6 kg/m², frequência respiratória = 22 irpm, frequência cardíaca = 112 bpm e pressão arterial = 160 x 110 mmHg; ausculta pulmonar normal; ritmo cardíaco regular em 2T, bulhas normofonéticas, sem sopros ou arritmias; exame abdominal e de membros sem alterações. Exame de fundo de olho: tortuosidade e espessamento de arteríolas, presença de alguns cruzamentos patológicos. Eletrocardiograma com sinais de sobrecarga ventricular esquerda e alterações difusas de repolarização. Radiografia de tórax com aumento da área cardíaca por aumento do ventrículo esquerdo. Bioquímica sérica: glicose = 116 mg/dl (Valor de referência = 75-99 mg/dl), ureia = 70 mg/dl (Valor de referência = 20-35 mg/dl), creatinina = 1,8 mg/dl (Valor de referência = 0,7-1,2 mg/dl). O quadro apresentado é demonstrativo de:

- A hipertensão maligna instalada.
- B insuficiência renal decorrente do uso de agentes hipertensivos.
- C evolução natural da hipertensão essencial ligada à história familiar.
- D comprometimento dos órgãos-alvos na hipertensão arterial sistêmica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127009](#)

Questão 21 **Hipervolemia**

Um homem com 25 anos de idade, baterista de trio elétrico, deu entrada no pronto-socorro há 24 horas, vítima de extensa queimadura elétrica em rede de alta tensão. Foi transferido para Unidade de Terapia Intensiva após hidratação vigorosa e mantém estabilidade hemodinâmica com aminas vasoativas. Está evoluindo com redução do débito urinário e aumento da creatinina sérica. Está também em ventilação mecânica e o balanço hídrico de 24 horas é positivo em + 3.500 ml. A medida da pressão venosa central do paciente é de 20 cmH2O. O potássio sérico dosado hoje é de 5.5 mEq/L. O pH sérico é de 7.6 mEq/L; e o pH urinário, 6.5. O ECG está normal. Qual deve ser a conduta imediata a ser tomada para o paciente?

- A Alcalinizar a urina.
- B Aumentar a volemia.
- C Prescrever diurético.
- D Prescrever gluconato de cálcio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126931](#)

Questão 22 **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 23 **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 24 Rabdomiólise

Homem com 27 anos de idade, sem antecedentes patológicos, é admitido no Hospital com quadro de dor e edema em membros inferiores. O paciente informa ter corrido uma maratona sob tempo chuvoso há cinco dias. O paciente relata também redução do volume urinário e urina de coloração escura. No dia anterior à hospitalização, apresentou náuseas, vômitos e tremores de extremidades. O exame físico não mostra outras alterações além da dor à compressão de estruturas musculares e da PA = 150 x 90 mmHg. Os exames iniciais mostram:

RESULTADO DO EXAME	VALOR DE REFERÊNCIA
Creatinina sérica= 4,2 mg/dL	0,6-1,3 mg/dL
Ureia sérica=150mg/dL	15-38mg/dL
TGO/AST= 750 U/L	até 38 U/L
TGP/ALT= 520 U/L	até 41 U/L
Creatinoquinase sérica= 9.800 U/L	38-174 U/L
Na ⁺ sérico= 141 mEq/L	135-145 mEq/L
K ⁺ sérico= 4,6 mEq/L	4,5-5,5mEq/L
Hemograma sem alterações	
Urina tipo I (EAS): hemoglobina++++; eritrócitos: 6-8/campo; leucócitos: 1-2/campo	

O raio X de tórax e a ultrassonografia de abdome foram normais.

Com base nos dados apresentados, o diagnóstico e a conduta inicial a ser tomada são, respectivamente:

- A Leptospirose; hemodiálise.
- B Polimiosite; glicocorticoides.
- C Rabdomiólise; hidratação endovenosa.
- D Desidratação; hidratação endovenosa.
- E Síndrome hepatorenal; albumina associada à terlipressina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127268](#)

Questão 25 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](https://www.4000127254.com)

Questão 26 **Glomeruloesclerose focal e segmentar**

Menino com 8 anos de idade é trazido ao ambulatório de pediatria com queixa de oligúria e urina espumosa, bem como quadro de edema, iniciado há 7 dias. A mãe nega outras alterações ou patologias prévias. Ao exame físico: PA = 99 x 56 mmHg; edema palpebral e de membros inferiores; sem ascite. Exame de urina: densidade urinária: 1.015; hemácias: 2/campo; leucócitos: 3/campo; proteinúria +++/++++. Considerando a principal hipótese diagnóstica, é indicado para tratamento da doença de base:

- A Diurético.
- B Antibiótico.
- C Anti-hipertensi.
- D Corticosteroide.
- E Anti-inflamatório não hormonal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127240](https://www.4000127240.com)

Questão 27 **Nefrologia**

Em relação à Infecção do Trato Urinário (ITU), assinale a afirmativa correta.

- A No exame do sedimento urinário, a hematúria maior que 100.000/mL é, isoladamente, um forte indicativo de ITU grave.
- B No neonato, a pesquisa de ITU é parte obrigatória no diagnóstico diferencial de sepse; no lactente, essa possibilidade é mais rara.
- C Pequenos inócuos de *S. aureus*, *Salmonella sp.*, *Pseudomonas aeruginosa* por via hematogênica não geram doenças em rins intactos, porque, além da virulência do agente, são necessárias situações especiais predisponentes para instalação da ITU.
- D Os microrganismos causadores de ITU, especialmente as bactérias, atingem as vias urinárias por meio de duas vias: a hematogênica e a gástrica.
- E Em todas as idades, atualmente, a coleta de urina por jato médio é o método de eleição para obtenção de material para urocultura, por ser o menos invasivo.

4000153872

Questão 28 Toxicidade por gadolínio Nefrologia

A fibrose nefrogênica sistêmica, desenvolvida por pacientes com disfunção renal severa, pós-exame de imagem, está relacionada ao uso de

- A bário, nos exames radiológicos do sistema digestório.
- B iodo iônico, nos exames radiológicos do sistema urinário.
- C iodo não iônico, nos exames tomográficos e vasculares.
- D tecnécio, nos exames cintilográficos.
- E gadolínio, nos exames de ressonância nuclear magnética.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153848](#)

Questão 29 Nefrologia

NÃO constitui fator de risco associado a nefrolitíase idiopática, responsável pela maioria dos cálculos sintomáticos:

- A Ingestão elevada de proteínas.
- B Ingestão elevada de cloreto de sódio.
- C Hiperuricosúria.
- D Ingestão elevada de cálcio.
- E Acidose tubular renal tipo 1.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153847](#)

Questão 30 Glomeruloesclerose focal e segmentar

Uma criança de 8 anos de idade é admitida na Emergência com quadro de edema generalizado e diminuição do volume urinário com 4 dias de evolução. Ao exame físico: PA = 100 X 60 mmHg; edema bipalpebral, abdominal e de membros inferiores. Presença de ascite discreta. Ausculta cardíaca e pulmonar sem anormalidades. O exame de urina mostrou: leucócitos: 10 000/mL, hemácias 8 000/mL, proteinúria 3+/4; relação proteína/creatinina urinária = 3,5; perfil lipídico: colesterol total = 450 mg/dL (valor de referência < 200 mg/dL) e triglicérides = 700 mg/dL (valor de referência < 150 mg/dL), albuminemia = 2,4 g/dL (valor de referência > 4 g/dL).

Considerando a principal hipótese diagnóstica, a conduta inicial indicada é

- A furosemida IV e internação hospitalar.
- B ciclosporina VO e coleta de proteinúria de 24 horas.
- C albumina IV e retorno em 24 horas para reavaliação clínica.
- D indometacina VO e observação rigorosa no Pronto-Socorro.
- E Prednisona VO e encaminhamento ao ambulatório de Nefrologia Pediátrica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129322](https://www.4000129322.com.br)

Respostas:

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