

Questão 1 **Pediatria** **Investigação por imagem**

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

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

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

Questão 2 **Tratamento** **Pediatria**

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

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

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

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

4000181176

Questão 3 **Tratamento**

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

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

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

Questão 4 Tratamento

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

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

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

Questão 5 Tratamento

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

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168731](#)

Questão 6 Pediatria Investigação por imagem

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

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166233](#)

Questão 7 **Pediatria** **Etiologia**

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

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

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

Questão 8 **Investigação por imagem**

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

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

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

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

Questão 9 **Tratamento**

Uma lactente com 1 ano e 10 meses de idade, previamente hígida, foi atendida no pronto-socorro com quadro de febre e irritabilidade iniciado há 72 horas. Não foram encontradas alterações em exame físico realizado na criança. Procedeu-se, então, à coleta de urina tipo 1 por sondagem vesical e hemograma. A criança foi encaminhada ao ambulatório para

verificação dos exames. O hemograma revelou Hb = 11,8 g/dL (valor de referência: 12,6 ± 1,5 g/dL), Ht = 38 % (valor de referência: 37 a 40 %), leucócitos = 18 000 mm³ (valor de referência: 5 000 a 15 000/mm³), plaquetas = 300 000 mm³ (valor de referência: 150 000 a 450 000/mm³), segmentados = 60 %, linfócitos = 37 % e monócitos = 3 %. O exame de urina tipo 1 apresentou densidade = 1 015 (valor de referência: 1 005 a 1 030), pH = 5,7 (valor de referência: 5,5 a 7,5), leucócitos = 180 000/mL (valor de referência: até 10 000/mL), hemácias = 10 000/mL (valor de referência: até 10 000/mL), cilindros piocitários raros, nitrito positivo e a bacterioscopia mostrou a presença de agente Gram negativo. Diante desse quadro clínico, a conduta médica indicada é

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

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

Questão 10 Infecção de Trato Urinário ITU Pediatria Investigação por imagem

Menina, 2 anos de idade, com febre há 3 dias, é levada ao PS por queda do estado geral há 12 horas. Após avaliação clínica, foram solicitados exames laboratoriais e ultrassonografia do sistema urinário. Neste contexto, assinale a alternativa correta sobre a interpretação do resultado da ultrassonografia.

- A Cálculo coraliforme pode ser um achado de exame incidental, sem relação com o quadro clínico apresentado.
- B A presença de dilatação pielocalicial e ureteral está associada a refluxo vésico-ureteral e risco de pielonefrite.
- C Estenose da junção uretero-piéllica unilateral é o achado mais provável para justificar o quadro clínico.
- D Espessamento da parede da bexiga e urina com debrís ecogênicos em suspensão indicam tratar-se de cistite fúngica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144759](#)

Questão 11 Investigação por imagem

Pré-escolar do sexo feminino de 18 meses é internada na enfermaria de pediatria devido à febre sem foco. Durante a investigação, uma amostra de urina coletada por cateterismo vesical apresenta crescimento de *Escherichia coli* com formação de mais de 50.000UFC, sendo prontamente iniciada antibioticoterapia com gentamicina. Na avaliação ultrassonográfica de rins e vias urinárias, verifica-se aumento importante do ureter esquerdo. O exame complementar de imagem necessário para prosseguimento de investigação diagnóstica, além do pré-requisito básico para sua realização, respectivamente, são:

- A urografia excretora / urinocultura controle negativa
- B urografia excretora / provas de função renal normais
- C uretrocistografia miccional / urinocultura controle negativa
- D uretrocistografia miccional / provas de função renal normais

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143240](#)

Questão 12 Urocultura Definição Pediatria

Menina de 4 anos apresenta febre e disúria, sem outros sintomas. Foi levada ao pronto-socorro, e o exame físico está normal. O plantonista solicitou urina tipo I.

Em relação a esse exame e ao possível diagnóstico de infecção urinária, assinale a alternativa correta.

- ☐ A Caso o exame apresente leucocitúria, confirma-se o diagnóstico de infecção urinária, não sendo necessário a realização de urocultura.
- ☐ B Se a esterase leucocitária vier negativa, afasta-se a possibilidade de infecção urinária, uma vez que esse exame possui alta sensibilidade e alto valor preditivo.
- ☐ C A realização da bacterioscopia no exame de urina tipo I permite estabelecer o diagnóstico e o provável agente etiológico, não sendo necessário coleta de urocultura.
- ☐ D Há alta probabilidade de ser infecção urinária, porém é importante colher urocultura por jato médio para confirmação.
- ☐ E Não havia necessidade de coletar a urina tipo I, pois a presença de febre e disúria já indicam a necessidade de tratamento com antibiótico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141073](#)

Questão 13 **Pediatria** **Análise de urina** **Diagnóstico laboratorial**

Menina, 7 meses de idade, previamente hígida, está internada em enfermaria devido a doença diarreica aguda. Há 4 dias, iniciada febre de até 38,3°C associada a vômitos e diarreia, com 7 a 8 episódios de fezes líquidas sem muco ou sangue. Há 2 dias, deu entrada no Pronto-Socorro com quadro de desidratação grave, recebeu expansão endovenosa, e foi mantida internada com soroterapia endovenosa devido à baixa aceitação alimentar. A soroterapia foi suspensa ontem e hoje a criança está em bom estado geral, hidratada, sem nenhuma alteração ao exame clínico, já em programação de alta hospitalar. A mãe refere que a aceitação oral foi recuperada, e que ainda apresenta 2 a 3 episódios de fezes semipastosas, já sem vômitos e sem novas queixas. Nos controles de enfermagem, notados 2 picos febris acima de 39,0°C nesta madrugada, sendo que a paciente já estava afebril há 72 horas.

O exame que mais provavelmente revelará a causa do retorno da febre é:

- ☐ A Cultura de fezes.
- ☐ B Pesquisa de vírus respiratórios.
- ☐ C Protoparasitológico de fezes.
- ☐ D Cultura de urina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140698](#)

Questão 14 **Tratamento** **Febre sem sinais localizatórios FSSL** **Diagnóstico laboratorial**

Lactente de 8 meses é levada à emergência com quadro de febre de 39°C há três dias. Responsáveis relatam que a paciente não apresenta nenhuma comorbidade de base, não fazendo uso de nenhuma medicação, além de conseguir ingerir líquidos sem restrições. A caderneta de vacinação está completa para idade. Ao exame, apresenta-se em regular estado geral, fontanela anterior normotensa, anictérica, acianótica, hidratada, corada, com boa perfusão periférica. Exame físico sem alterações: FC = 120bpm; FR = 40irpm; temperatura axilar = 39,1°C.

Frente a esse quadro, a melhor conduta consiste em colher:

- A EAS; se o resultado estiver alterado, internar a paciente, colher urinocultura e iniciar antibiótico parenteral.
- B EAS; se o resultado estiver alterado, colher urinocultura e iniciar antibiótico oral em regime ambulatorial.
- C EAS e hemograma; se os resultados estiverem alterados, internar a paciente, colher urinocultura, hemocultura e iniciar antibiótico parenteral.
- D EAS e hemograma; se os resultados estiverem alterados, colher urinocultura e hemocultura, além de iniciar antibiótico oral em regime ambulatorial.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133765](#)

Questão 15 Tratamento Investigação por imagem

Criança de quatro anos, do sexo feminino, chega a um pronto atendimento com febre de 38,5°C. Seus pais relatam que a menina urinou inúmeras vezes em pequena quantidade durante a noite, sempre reclamando de dor. Além disso, notaram que a urina estava turva e com mau cheiro. Antes desse episódio, teve apenas infecções respiratórias leves sem necessidade de tratamento com antibiótico. O exame físico da genitália não demonstra sinais de vulvovaginite. Solicitam-se exames de urina que evidenciam piúria, hematúria, nitrito positivo e bacterioscopia positiva. Após envio de amostra urinária para urinocultura, a conduta adequada, nesse momento, é:

- A Iniciar antibioticoterapia empírica e orientar retorno ao pronto atendimento em caso de recidiva, para que seja avaliada a necessidade de investigação do trato urinário por exames de imagem.
- B Iniciar imediatamente antibioticoterapia empírica, seguida de profilaxia com antibiótico em baixas doses durante a investigação do trato urinário; solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- C Prescrever analgesia, aguardar resultado de urinocultura para iniciar antibioticoterapia específica e não solicitar exames de imagem, já que é uma criança do sexo feminino.
- D Estimular ingesta hídrica, prescrever analgesia, aguardar resultado de urinocultura para início de antibioticoterapia específica; solicitar urografia excretora.

4000088973

Questão 16 Método de coleta

Uma criança de 4 anos com controle esfinteriano é levada para consulta na UBS devido queixas urinárias sugestivas de cistite. A mãe nega história prévia de ITU. Ao exame, encontra-se estável e afebril. Nesse caso, a amostra de urina considerada adequada para urocultura deve ser obtida por:

- A Saco coletor
- B Jato médio
- C Cateterismo vesical
- D Punção suprapúbica (PSP)

Essa questão possui comentário do professor no site [4000006851](#)

Questão 17 Fisiopatologia

João Pedro, 3 anos de idade, é levado pela mãe à UBS com queixa de diurese com coágulos de sangue. Nega febre e uso de quaisquer medicamentos. Solicitada cultura de urina que teve resultado final negativo. O agente etiológico mais provável para causar estes sintomas é:

- A Varicela zoster vírus.
- B Helicobacter pylori.
- C Adenovírus 11 e 21.
- D Picornavírus.
- E Schistosoma mansoni.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000118370](#)

Questão 18 Tratamento

Menina de 7 anos de idade, com diagnóstico de infecção urinária de repetição por bexiga neurogênica, está internada em uso de ceftriaxona para tratamento de pielonefrite. No segundo dia de internação, ainda mantendo febre, é obtido o resultado da urocultura, com presença de Escherichia coli produtora de betalactamases de espectro ampliado (ESBL). Frente a este achado, assinale a melhor alternativa de antibiótico para continuar o tratamento:

- A Ceftriaxona
- B Cefepime
- C Meropenem
- D Ceftazidima

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106336](#)

Questão 19 Análise de urina

Menina de 19 meses foi levada ao pronto atendimento porque estava irritada e com febre baixa (duas aferições nas últimas 48 horas). Ao exame físico, não foram observadas alterações. Para investigação, foi feita coleta de urina, via saco coletor, que revelou alteração sugestiva de infecção. Por isso, foi iniciado tratamento empírico. Nesse caso, as alterações que apresentam maior sensibilidade na sugestão de infecção do trato urinário são:

- A bactérias em número aumentado e estearase leucocitária positiva
- B hematúria microscópica e leucócitos em número aumentado
- C bactérias em número aumentado e nitrito negativo
- D estearase leucocitária positiva e nitrito positivo

Essa questão possui comentário do professor no site [4000070487](#)

Questão 20 Urocultura

Qual dos pacientes abaixo apresenta infecção urinária comprovada?

- A Pré-escolar do sexo masculino de dois anos, com febre e diarreia há 48 horas, EAS com 12 piócitos/campo e urinocultura (saco coletor) com 60.000 colônias de E.coli.
- B Lactente do sexo feminino de cinco meses, com déficit de crescimento e com urinocultura (cateterismo vesical), com 70.000 colônias de Proteus mirabilis.
- C Escolar de oito anos, sexo feminino, assintomática e com urinocultura (jato médio) com 45.000 colônias de E.coli.
- D Lactente do sexo feminino de seis meses, com déficit de crescimento e com urinocultura (saco coletor) com 100.000 colônias de E.coli.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000068355](#)

Questão 21 Tratamento

Lactente, 1 ano e 8 meses, com suspeita clínica de infecção do trato urinário, primeiro episódio, apresenta-se clinicamente estável. Segundo as diretrizes do National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), qual conduta é a mais adequada?

- A Iniciar tratamento empírico com antibiótico via oral por 5 dias após a coleta da urina para urocultura e indicar o uso de antibiótico profilático até completar a investigação com exames de imagem
- B Postergar o tratamento até que se conheça o resultado da urocultura e solicitar investigação por imagem
- C Solicitar exame qualitativo de urina e indicar hospitalização com administração intravenosa de antibióticos por 14 dias, se triagem positiva
- D Iniciar tratamento empírico com antibiótico via oral por 10 dias após a coleta adequada de urina para urocultura, se triagem positiva pela urinálise

Essa questão possui comentário do professor no site [4000007805](#)

Questão 22 Pediatria Fisiopatologia Etiologia

Qual é a principal causa de pielonefrite aguda na infância?

- A Estenose de junção pieloureteral.
- B Válvula de uretra posterior.
- C Refluxo vesicoureteral.
- D Megaureter obstrutivo.
- E Dissinergia vesicoesfincteriana.

4000004743

Questão 23 Investigação por imagem

Qual a conduta adequada para avaliação do trato urinário ao confirmar o diagnóstico de uma infecção do trato urinário em um menino de 3 anos?

- A Iniciar com Uretrocistografia Miccional. Se normal, manter seguimento clínico. Se alterado, manter profilaxia antimicrobiana e realizar Ultrassonografia de rins e vias urinárias e Cintilografia Estática e Dinâmica.
- B Iniciar com Ultrassonografia de rins e vias urinárias. Se normal, manter seguimento clínico e profilaxia antimicrobiana. Se alterada, manter profilaxia antimicrobiana e realizar Cintilografia Estática e Dinâmica.
- C Iniciar com Ultrassonografia de rins e vias urinárias. Se normal, seguimento clínico. Se alterada, manter profilaxia antimicrobiana e realizar Uretrocistografia Miccional + Cintilografia Estática e Dinâmica.
- D Iniciar com Ultrassonografia de rins e vias urinárias e Uretrocistografia Miccional. Se ambas normais, seguimento clínico. Se apresentar refluxo, manter profilaxia antimicrobiana e realizar Cintilografia Estática. Se apresentar hidrofenose sem refluxo, realizar Cintilografia Estática e Dinâmica + Urografia Excretora.

4000127873

Questão 24 Diagnóstico laboratorial

Menino de seis anos é levado pelos pais ao ambulatório de pediatria com quadro de Infecção de Trato Urinário (ITU) de repetição, caracterizada por dor em baixo ventre, urina fétida, disúria, sem quadro febril associado ou queda do estado geral. Foram apresentados três exames de urina simples (EAS) colhidos em três situações clínicas distintas que mostram piúria acima de 40/campo, cristais de oxalato de cálcio e nitrito negativo. Nas três vezes, o paciente foi tratado com antimicrobiano, apresentando melhora clínica da disúria. Ao exame físico, mostra-se em bom estado geral, crescimento e desenvolvimento adequados para a idade, sem alterações em genitália e PA = 90 x 60 mmHg. Analisando esse quadro, é CORRETO afirmar que:

- A A presença de piúria é sempre indicativa de infecção, ou seja, a conduta clínica foi adequada em todos os episódios.
- B A ausência de nitrito no exame laboratorial descarta a possibilidade de ITU, ou seja, o paciente foi tratado inadequadamente.
- C Por apresentar mais de um episódio de infecção de trato urinário está indicada a realização de estudo de imagem sistematicamente.
- D Pode-se suspeitar de uma ITU com base nos sintomas ou achados no EAS, mas a cultura de urina é necessária para a confirmação, e deve haver terapêutica e investigação posterior adequada.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000070337

Questão 25 Tratamento Pediatria Investigação por imagem

A avaliação de recém-nascido a termo (39 semanas de idade gestacional), 12 dias de vida, admitido no Setor de Emergência com quadro clínico de gemência, hipoatividade, vômitos, febre ($T_{ax} = 39,8^{\circ}\text{C}$) e perfusão capilar lentificada, levou à suspeita de infecção do trato urinário (ITU). Isso posto, assinale a conduta correta dentre as opções a seguir.

- A Devido à pouca idade da criança e à dificuldade de coleta de exames, não há necessidade de realizar coleta de urinocultura.
- B Tendo em vista a gravidade do quadro clínico, solicitar com urgência a uretrocistográfica miccional para avaliar a presença de anomalia anatômica.
- C Com base na confirmação de ITU e a eliminação renal das cefalosporinas, iniciar cefalexina via oral à admissão da criança.
- D Caso a infecção seja comprovada, coletar urinocultura, iniciar antibioticoterapia endovenosa imediatamente e programar exames de imagem.
- E Como a criança não apresenta sintomas clássicos de ITU, liberar o paciente, orientando a mãe para manter observação ambulatorial e retornar em caso de surgimento de sintomas mais específicos de infecção do trato urinário.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000067245](#)

Questão 26 **Investigação por imagem**

Uma das complicações da infecção do trato urinário na criança é o aparecimento de cicatriz renal. O exame de escolha para se observar a presença da cicatriz renal é:

- A EAS.
- B DTPA.
- C DMSA.
- D Ultrassonografia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000097823](#)

Questão 27 **Fisiopatologia**

A infecção urinária em lactentes apresenta-se frequentemente com sintomas inespecíficos, como vômitos, dor abdominal e, por vezes, apenas febre como única manifestação clínica. Nesse caso, são considerados fatores de risco para infecção urinária na infância:

- A Sexo feminino e aleitamento artificial.
- B Refluxo vesicoureteral e vacinação incompleta.
- C Meninos não circuncidados e constipação intestinal.
- D Criança em fase de desfralde e febre menor que 38°C.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000073126](#)

Questão 28 **Diagnóstico laboratorial**

Menina de 18 meses de idade, branca, apresenta quadro de irritabilidade, retenção urinária e choro ao urinar, além de febre (38,5°C) há 48 horas. Sua mãe nega vômitos, diarreia ou antecedentes patológicos. Ao exame físico, não se identificou a origem do foco infeccioso, mas se observou a presença de vulvovaginite. Qual é a sua conduta diante desse quadro?

- A Colher urina tipo I e, em caso de leucocitúria, internar para tratamento com antibioticoterapia parenteral e programação de ultrassonografia de rins, vias urinárias e uretrocistografia miccional, se ultrassom alterado.
- B Colher urina tipo I e urocultura por saco coletor após assepsia adequada; prescrever medicação sintomática por via oral e agendar retorno em 48 horas para reavaliação clínica e laboratorial.
- C Introduzir sintomáticos; orientar higiene perineal; agendar retorno em 48 horas para reavaliação clínica, coleta de urina I e urocultura após melhora do aspecto da lesão perineal.
- D Colher urina tipo I por punção suprapúbica e, em caso de leucocitúria acima de 50.000 leucócitos/ml, iniciar antibioticoterapia e manter por 7 dias com controle de urina tipo I após esse período.
- E Colher urina tipo I e urocultura por sondagem vesical e introduzir antibioticoterapia via oral; realizar orientação da higiene perineal e agendar retorno em 48 horas para reavaliação clínica e laboratorial.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000007604](#)

Questão 29 Tratamento

A abordagem da criança com suspeita clínica de infecção do trato urinário (ITU) inclui terapia antimicrobiana logo após a coleta adequada de urina para cultura. Qual das opções abaixo de antimicrobiano é melhor indicada como início de tratamento ambulatorial empírico em uma criança de 3 anos de idade com ITU.

- A Claritromicina.
- B Cefalexina.
- C Sulfametoxazol + trimetopim.
- D Ciprofloxacina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000002168](#)

Questão 30 Tratamento

Uma menina de 5 anos de idade, sem qualquer história prévia, desenvolve quadro de disúria e febre até 38,2°C, com alterações no exame de urina tipo I sugestivas de infecção do trato urinário. Está em bom estado geral. Uma escolha para iniciar o tratamento antibiótico, neste caso, é:

- A Amoxicilina, via oral.
- B Sulfametoxazol + trimetoprima, via oral.
- C Cefuroxima axetil, via oral.
- D Amicacina, via parenteral.
- E Ceftriaxona, via parenteral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000122207](#)

Questão 31 Investigação por imagem

Um dos objetivos do tratamento da ITU nas crianças é a prevenção de recorrências e complicações em longo prazo. Qual exame é indispensável em crianças de qualquer idade após o primeiro episódio de ITU febril?

- A Uretrocistografia miccional com DMSA.
- B Cintilografia renal.
- C USG de rins e vias urinárias.
- D Urografia excretora.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000004096](#)

Questão 32 Tratamento

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

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

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

Questão 33 Fisiopatologia

São fatores de risco para infecção urinária:

- A Sexo masculino.
- B Fraldas descartáveis.
- C Alimentos com fibras.
- D Roupas íntimas muito justas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000084201](#)

Questão 34 Profilaxia

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

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

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

Questão 35 Infecção de Trato Urinário ITU

Em relação à Infecção do Trato Urinário (ITU) em crianças é INCORRETO afirmar que:

- A a urocultura negativa de amostra de urina colhida por saco coletor tem seu valor ao excluir o diagnóstico de ITU.
- B a postectomia reduz a incidência de ITU no primeiro ano.
- C as crianças com parentes de primeiro grau com ITU têm maior chance de ter ITU que aquelas sem esse antecedente.
- D a prevalência de ITU em lactentes febris menores de três meses é maior em meninos.
- E o teste de nitrito positivo indica alta probabilidade de ITU e tem alta sensibilidade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000123854](#)

Questão 36 Método de coleta Tratamento

Um menino, com um ano de idade, está sendo atendido no Pronto-Socorro de Pediatria com histórico de febre alta, falta de apetite e irritabilidade há dois dias. A mãe informou que hoje a criança apresentou vômitos, tremores e recusou toda a alimentação. Ao exame físico, apresenta-se hipoativo, com desidratação de primeiro grau e febre (39°C). Para a investigação desse quadro febril, sem foco aparente, foram realizados os seguintes exames: Estudo do Líquor: normal Eritrograma: Hb: 11,5 g/dL Ht: 37,5 %. Leucograma: 25.000 /mm³, com 10% de bastonetes. Plaquetas: normais Exame sumário de urina (colhido com saco coletor): nitrito positivo; leucócitos: 430.000 /ml; eritrócitos: 15.000 /ml Urocultura: em execução. Com base na suspeita de infecção urinária, qual é a conduta a ser adotada?

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

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

Respostas:

[illegible]