

MÉDICO NEFROLOGISTA

27/05/2012

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA	01 a 10
CLÍNICA GERAL	11 a 20
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA

— QUESTÃO 01 —

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde está pautada pelas seguintes diretrizes constitucionais:

- (A) humanização, integralidade e equidade.
- (B) descentralização, atendimento integral e participação social.
- (C) universalidade, acessibilidade e justiça social.
- (D) integralidade, equidade e responsabilização social.

— QUESTÃO 02 —

Com base no processo de regionalização do SUS, o município deverá se organizar para oferecer ao cidadão a assistência à saúde gratuitamente. Nesse contexto, a regionalização do SUS tem o objetivo de

- (A) promover a articulação entre os municípios para a prestação de serviços de alta complexidade e alta densidade.
- (B) estimular os municípios a se organizarem em consórcios para a compra de serviços da iniciativa privada.
- (C) organizar os serviços de saúde com base nas regiões sanitárias, priorizando as necessidades geográficas e epidemiológicas.
- (D) prestar as ações de saúde, seguindo a lógica do transporte de pacientes para os municípios maiores.

— QUESTÃO 03 —

O controle do câncer de colo de útero e de mama constitui uma das prioridades do Pacto pela Vida. Dentre as metas pactuadas pelos gestores das três esferas de governo, está o compromisso de

- (A) garantir insumos e medicamentos farmacêuticos para o tratamento de 100% das pacientes com câncer de colo de útero.
- (B) ampliar para 60% a cobertura de exames de mamografia, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.
- (C) reduzir em 50% a razão de mortalidade de mulheres diagnosticadas com câncer de mama.
- (D) atingir pelo menos 60% de cura de casos novos de câncer de colo de útero diagnosticados a cada ano.

— QUESTÃO 04 —

A vigilância em saúde de um município integra um conjunto de saberes e de práticas de saúde pública em um modelo ampliado de saúde, que integra

- (A) vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle e regulação.
- (B) vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle e avaliação e saúde do trabalhador.
- (C) vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, vigilância sanitária e ambiental.
- (D) vigilância sanitária, promoção à saúde, vigilância nutricional e ambiental.

— QUESTÃO 05 —

As análises sistemáticas e periódicas dos dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica de um município têm o objetivo de

- (A) identificar as possíveis fontes de infecção de surtos em áreas geográficas específicas.
- (B) identificar os fatores de risco para o adoecimento da população.
- (C) documentar as investigações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória.
- (D) prover informações aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de agravos específicos.

— QUESTÃO 06 —

Doenças emergentes são doenças infecciosas novas que apareceram na população recentemente ou doenças antigas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro. No Brasil, são consideradas doenças emergentes em saúde pública:

- (A) sarampo, poliomielite e meningites.
- (B) febre amarela, sífilis congênita e Chagas aguda.
- (C) leishmaniose, dengue e influenza.
- (D) raiva humana, tuberculose e botulismo.

— QUESTÃO 07 —

A tabela a seguir apresenta os resultados de uma investigação de um surto de gastroenterite devido ao consumo de alimentos, em um jantar comemorativo:

	EXPOSIÇÃO	DOENTE	SADIO	TOTAL
MAIONESE	SIM	43	11	54
	NÃO	3	18	21
	TOTAL	46	29	75

Os resultados desse estudo indicam que o risco de gastroenterite entre as pessoas que consumiram maionese é de:

- (A) 1,3
- (B) 3,1
- (C) 4,2
- (D) 5,6

— QUESTÃO 08 —

Dengue é uma doença infecciosa de grande magnitude na saúde pública brasileira, e faz parte da lista de notificação compulsória (LNC). Conforme a Portaria 104/2011, os critérios definidos para a notificação dos casos de dengue são:

- (A) óbito por dengue e dengue pelo sorotipo 4 em áreas sem transmissão endêmica são agravos de notificação imediata.
- (B) dengue clássico e febre hemorrágica da dengue são de notificação compulsória semanal.
- (C) síndrome do choque da dengue e febre hemorrágica da dengue são agravos notificados pelas Unidades-Sentinela.
- (D) casos de dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 deverão ser registrados no SINAN no prazo máximo de sete dias.

— QUESTÃO 09 —

Publicações recentes sobre o perfil epidemiológico da população brasileira mostraram que o país convive com uma carga dupla de doenças: infecciosas agudas e crônicas. A tendência de aumento da morbimortalidade por causas crônicas está relacionada

- (A) à falta de diagnóstico precoce, à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais.
- (B) ao envelhecimento da população, às mudanças no padrão de consumo e nos estilos de vida e à urbanização acelerada.
- (C) à falta de intervenções tecnológicas efetivas, às iniquidades sociais e ao aumento da pobreza.
- (D) às mudanças demográficas e à ausência de um modelo de atenção às doenças crônicas.

— QUESTÃO 10 —

Sobre os principais Sistemas de Informações em Saúde existentes no SUS, considera-se que

- (A) as notificações de violência contra crianças, mulheres e idosos são informadas ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN).
- (B) o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apresenta como documento-base a declaração de óbito que deve ser preenchida por médicos e enfermeiros.
- (C) o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é alimentado pelas autorizações de internações hospitalares oriundas dos hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados e não contratados pelo SUS.
- (D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apresenta como documento-base a certidão de nascimento emitida pelo registro civil.

— RASCUNHO —

CLÍNICA GERAL**— QUESTÃO 11 —**

Dentre as vantagens do uso da dobutamina na terapia da insuficiência cardíaca, estão

- (A) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução da pré-carga.
- (B) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução da pós-carga.
- (C) o aumento do inotropismo cardíaco e a redução da pré-carga.
- (D) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução do inotropismo.

— QUESTÃO 12 —

Em pacientes hipertensos, a diferenciação de emergência hipertensiva faz-se presente em situações de

- (A) pressões sistólicas acima de 200 mmHg.
- (B) pressões diastólicas superiores a 120 mmHg.
- (C) sinais clínicos de comprometimento de órgãos nobres.
- (D) pressões sistólicas acima de 200 mmHg e pressões diastólicas superiores a 120 mmHg.

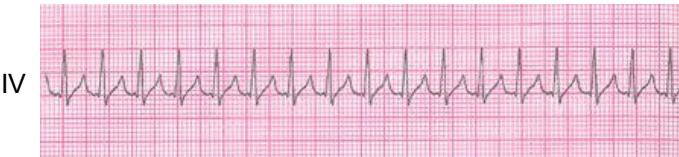
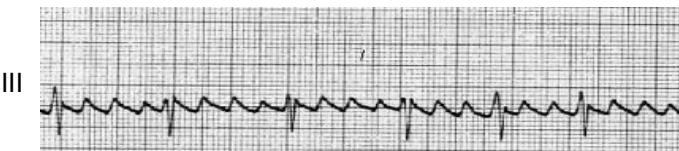
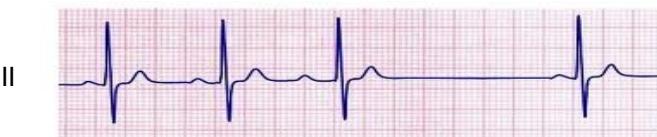
— QUESTÃO 13 —

Quando se aumenta a oferta de oxigênio por cateter nasal para 2l/minuto, qual é a porcentagem de aumento aproximado na fração inspirada de oxigênio?

- (A) 4
- (B) 6
- (C) 9
- (D) 20

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 14 —**

Analise os eletrocardiogramas apresentados a seguir.



Considerando-se os eletrocardiogramas apresentados, os diagnósticos são, respectivamente,

- (A) BAV 1º grau, BAV 2:1, flutter atrial, taquicardia ventricular.
- (B) BAV 2:1, BAV 1º grau, fibrilação atrial, taquicardia supraventricular.
- (C) BAV 2:1, BAV 1º grau, flutter atrial, taquicardia supraventricular.
- (D) Bradicardia sinusal, BAV 2º grau, flutter atrial, taquicardia supraventricular.

— QUESTÃO 15 —

Considerando-se o protocolo de terapia precoce aguda para os casos de sepse, sepse grave e choque séptico, a um paciente com pressão venosa central de 12 mmHg, PAM de 80 mmHg, hematócrito de 35% e saturação venosa mista de 60% deve-se indicar o uso de

- (A) bolus com 500 ml de cristaloide.
- (B) noradrenalina.
- (C) hemotransfusão.
- (D) inotrópico.

— QUESTÃO 16 —

O período de incubação da dengue é de

- (A) 1 a 3 dias.
- (B) 7 a 10 dias.
- (C) 10 a 18 dias.
- (D) 18 a 25 dias.

— QUESTÃO 17 —

Entre as reações adversas aos broncodilatadores beta-adrenérgicos inclui-se

- (A) a bradicardia.
- (B) a sonolência.
- (C) a diminuição do intervalo Qtc no ECG.
- (D) a hipocalêmia.

— QUESTÃO 18 —

Um paciente que apresenta queimadura em toda a face anterior do tórax tem a superfície corpórea queimada estimada em

- (A) 9%.
- (B) 18%.
- (C) 27%.
- (D) 36%.

— QUESTÃO 19 —

A dopamina na dose de 30 µg/Kg/min tem o seguinte efeito predominante:

- (A) α-adrenérgico.
- (B) β2 adrenérgico.
- (C) β-adrenérgico.
- (D) dopaminérgico.

— QUESTÃO 20 —

Em um paciente instável, internado na emergência devido a choque hipovolêmico, a conduta indicada é

- (A) instalar cateter venoso central e infundir volume e drogas vasoativas.
- (B) instalar cateter venoso periférico e infundir volume e drogas vasoativas.
- (C) instalar cateter venoso periférico e infundir volume.
- (D) instalar cateter venoso central e infundir drogas vasoativas.

— RASCUNHO —

CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO**— QUESTÃO 21 —**

Um paciente de 35 anos compareceu ao consultório de nefrologia com quadro de nefrolitíase de repetição. A avaliação laboratorial resultou em: cálcio urinário de 24h: 310 mg/24h (referência: 60-220 mg/24h); cálcio sérico: 8,5 mg/dl, PTH: 30 pg/ml; citrato urinário de 24h: 260 mg/24h (referência: 250-1000 mg/24h); volume urinário 1500 ml. Nesse caso, a conduta deve ser:

- (A) dieta hipocalcêmica, aumento da ingestão hídrica e reposição de citrato de potássio.
- (B) dieta hipossódica, dieta hipoproteica, aumento da ingestão hídrica, diurético tiazídico e reposição de citrato de potássio.
- (C) dieta hipossódica, dieta hipocalcêmica, aumento da ingestão hídrica, diurético tiazídico e reposição de citrato de potássio.
- (D) dieta hipossódica, dieta hipoproteica, aumento da ingestão hídrica, diurético de alça e reposição de citrato de potássio.

— QUESTÃO 22 —

Durante uma sessão de hemodiálise de um paciente, a técnica em enfermagem comunica ao médico que o alarme do monitor de pressão pré-bomba disparou e que se encontra em -350 mmHg. Essa situação pode ser indicativa de:

- (A) estenose justa-anastomótica.
- (B) estenose do ramo venoso do acesso vascular.
- (C) agulha venosa mal posicionada ou linha venosa torcida.
- (D) coágulo no filtro da linha venosa.

— QUESTÃO 23 —

No paciente renal crônico com anemia

- (A) secundária à deficiência de eritropoetina, o uso de agentes estimuladores da eritropoiese é recomendado para manter hemoglobina ideal entre 10 e 13 g/dl.
- (B) hiporresponsiva aos agentes estimuladores da eritropoiese é necessário investigação para presença de deficiência de ferro, vitaminas, inflamação, hipotiroísmo, mielofibrose e doenças primárias da medula.
- (C) se hemoglobina menor que 8 g/dl, a hemotransfusão está indicada, mesmo quando assintomáticos, devido ao risco cardiovascular elevado.
- (D) secundária à deficiência de eritropoetina está indicada a suplementação com vitamina C e ácido fólico quando a filtração glomerular for inferior a 30 ml/min.

— QUESTÃO 24 —

Uma mulher de 50 anos, com antecedente de hipertensão arterial, em uso de hidroclorotiazida, e depressão, em uso de sertralina, deu entrada no pronto-socorro com rebaixamento do nível de consciência. PA: 130x80 mmHg, FC: 72 bpm, Glasgow 13, normo-hidratada, sem edemas. Glicemia capilar: 150, sódio sérico: 113 mEq/l, potássio: 4,2 mEq/l. Peso: 66 kg. Nesse caso, a conduta a ser adotada é:

- (A) suspensão do tiazídico e do antidepressivo, reposição com NaCl 3% – 1000 ml/24h para correção máxima do sódio de 12 mEq/24 horas, com reavaliações periódicas do sódio.
- (B) suspensão do antidepressivo, reposição com NaCl 3% – 1000 ml/24h para correção máxima do sódio de 14 mEq/24 horas, com reavaliações periódicas do sódio.
- (C) suspensão do tiazídico e do antidepressivo, reposição com NaCl 3% – 1200 ml/24h para correção máxima de sódio de 12 mEq/24 horas, com reavaliações periódicas do sódio.
- (D) suspensão do tiazídico, reposição com NaCl 1,5% 2400 ml/24h para correção máxima do sódio de 12 mEq/24 horas, com reavaliações periódicas do sódio.

— QUESTÃO 25 —

Nos pacientes portadores de glomerulopatia

- (A) associada ao HIV, o tipo mais comum é a GESF colapsante, que acomete pacientes somente na fase de SIDA, com CD4 em níveis muito baixos.
- (B) tipo GESF colapsante associada ao HIV, a forma clínica mais frequente é de síndrome nefrótica com função renal normal; corticoides são o tratamento de escolha.
- (C) membranoproliferativa com crioglobulinemia, associada ao vírus da hepatite C, existe queda mais pronunciada de C4 do que de C3.
- (D) causada pelo vírus da hepatite C, genótipo tipo 1, a resposta ao tratamento com interferon é melhor que nos outros genótipos.

— QUESTÃO 26 —

Uma paciente de 58 anos, portadora de diabetes, realiza hemodiálise há três anos. A dosagem de paratormônio dessa paciente é de 76 pg/ml, a de cálcio é de 9,0 mg/dl e a de fósforo é de 6,0 mg/dl, apresentando assim distúrbio mineral ósseo. Nesse caso, a conduta a ser adotada é a seguinte:

- (A) uso de quelante à base de cálcio, dieta hipofosfatêmica e cálcio no dialisato de 3,0 mEq/l.
- (B) uso de quelante à base de cálcio, dieta hipofosfatêmica e cálcio no dialisato de 3,5 mEq/l.
- (C) uso de quelante sem cálcio, dieta hipofosfatêmica e cálcio no dialisato de 2,5 mEq/l.
- (D) uso de quelante sem cálcio, dieta hipofosfatêmica e cálcio no dialisato de 3,0 mEq/l.

— QUESTÃO 27 —

O mieloma múltiplo é uma neoplasia plasmocitária que corresponde a 10% das neoplasias hematológicas. No paciente portador de mieloma múltiplo,

- (A) pode ocorrer confusão mental, fadiga, poliúria e obstipação secundários à hipercalcemia, cujo tratamento consiste em hidratação, diurético tiazídico e bifosfonados.
- (B) usar diuréticos de alça aumenta a afinidade das cadeias leves e a formação de cilindros intratubulares, no caso de rim do mieloma.
- (C) é frequente a coexistência de duas manifestações da doença no mesmo paciente: rim do mieloma e amiloidose.
- (D) pode ocorrer lesão renal por lise tumoral, que se manifesta por elevação de ácido úrico, potássio e cálcio.

— QUESTÃO 28 —

M.B.A, de 65 anos, do sexo feminino, refere edema de membros inferiores há seis meses. É portadora de Diabetes mellitus diagnosticada há 10 anos, hipertensão arterial e dislipidemia há seis anos. É tabagista, fuma 10 cigarros/dia. Refere infarto agudo do miocárdio há dois anos e traz resultados dos seguintes exames: EAS: proteínas 2++, leucócitos 8000, hemácias 3000, Ur: 85 mg/dl, Cr: 2,3 mg/dl, glicemia de jejum: 180 e Hb glicada: 8%. No caso apresentado,

- (A) o abandono do tabagismo, a manutenção de LDL colesterol < 110 mg/dl, PA < 130x80 mmHg e Hb glicada < 7,0% são metas ideais para essa paciente.
- (B) o uso de IECA ou BRA é recomendado, em virtude da presença de proteinúria, e pode ser associado a um bloqueador de cálcio não di-hidropiridínico para efeito antiproteinúrico.
- (C) o diagnóstico é nefropatia diabética, podendo excluir-se outra glomerulopatia.
- (D) as principais medidas para profilaxia da nefropatia pelo contraste, em caso de necessidade de cateterismo cardíaco, seriam o uso de contraste hipo-osmolar e o uso de n-acetilcisteína.

— QUESTÃO 29 —

Na insuficiência renal aguda,

- (A) os aminoglicosídeos são reabsorvidos no tubo contorcido proximal, local onde promovem maior lesão renal. O uso de dose única diária reduz a nefrotoxicidade por saturar a capacidade reabsortiva do tubo contorcido proximal.
- (B) a lesão renal mais frequente, nos acidentes ofídicos do tipo botrópico, ocorre por rabdomiólise por tratar-se de veneno miotóxico.
- (C) a dose e a duração do antibiótico estão correlacionadas nos casos de nefrites túbulo-intersticiais agudas associadas a betalactâmicos.
- (D) o uso do tenofovir na terapia da SIDA pode provocar hiperfosfatemia.

— QUESTÃO 30 —

R.A.B., do sexo feminino, de 65 anos, é diabética há 15 anos, tabagista com 2 anos-maço, dislipidêmica e hipertensa. Relata que a pressão arterial começou a subir muito há um mês e acha que os remédios não estão mais fazendo efeito. Ao exame: PA: 220x100 mmHg e presença de sopro abdominal. Exames laboratoriais revelaram Cr: 3,5 mg/dl. Nesse caso,

- (A) a fibrodisplasia é uma etiologia menos frequente e compromete geralmente o óstio e terço proximal das artérias renais.
- (B) o achado de índice de resistividade alto ao Doppler de artérias renais sugere boa resposta ao tratamento com revascularização.
- (C) a angioressonância de artérias renais é o método diagnóstico de escolha, já que o gadolíno não apresenta riscos para essa população.
- (D) a decisão terapêutica deve ser individualizada, mas, em geral, nos casos de aterosclerose, os estudos que compararam tratamento conservador (controle pressórico, estatinas, antiagregantes plaquetários) e revascularização não mostraram diferença em relação a controle pressórico, evolução da função renal e mortalidade entre os dois grupos.

— QUESTÃO 31 —

No manejo da hipertensão arterial sistêmica,

- (A) a associação de IECA e BRA nos pacientes diabéticos com proteinúria é benéfica ao resultar em redução da pressão arterial, proteinúria e progressão da doença renal crônica.
- (B) o uso de antagonistas da aldosterona é efetivo na redução da proteinúria, mesmo nos pacientes em uso de BRA ou IECA, contudo com aumento de risco de hipercalemia.
- (C) a monitorização residencial da pressão arterial consiste em registro da pressão arterial fora do consultório pelo próprio paciente, tendo como protocolo 12 medidas (duas antes do desjejum e duas antes do jantar) por três dias consecutivos.
- (D) a MRPA é indicada para identificação da hipertensão do jaleco branco e hipertensão mascarada, mas tem reprodutibilidade muito inferior à MAPA e não apresenta boa correlação com lesões de órgãos-alvo e prognóstico de eventos cardiovasculares.

— QUESTÃO 32 —

O quadro de hematúria microscópica é frequente no consultório nefrológico e geralmente requer grande gasto com exames complementares, sendo importante a identificação de patologias significantes ou com potencial de risco de morte. Na investigação de hematúria microscópica,

- (A) os pacientes com hematúria glomerular, função renal normal, proteinúria menor que 1 g e investigação secundária negativa devem ser submetidos à biópsia renal.
- (B) a ausência de dismorfismo eritrocitário exclui o diagnóstico de hematúria glomerular.
- (C) a citologia oncocítica urinária é um exame de alta sensibilidade.
- (D) a prevalência de neoplasia é alta em homens com mais de 50 anos e história de tabagismo, sendo necessário cistoscopia na investigação urológica.

— QUESTÃO 33 —

Nas infecções urinárias em adultos,

- (A) a bacteriúria assintomática deve ser tratada somente em gestantes, na necessidade de intervenção urológica, e em pacientes com lesão medular sondados.
- (B) a prevalência é maior no sexo feminino, em todas as faixas etárias.
- (C) o uso de espermicida, diabetes mellitus, ITU nos últimos 12 meses, parceiro novo nos últimos 12 meses, história materna de ITU são fatores de risco para pielonefrite.
- (D) o uso de profilaxia para ITU recorrente está recomendado quando ocorrem dois episódios de ITU sintomática por ano.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 34 —**

Um paciente é admitido na unidade de terapia intensiva há oito horas com quadro de pneumonia grave. Apresenta débito urinário inferior a 0,3 ml/kg/h, ritmo sinusal, FC: 96 bpm, pressão arterial média: 80 mmHg, pressão venosa central: 12 cm H₂O. Encontra-se em ventilação mecânica: FiO₂ 70%, PEEP 14, relação PaO₂/FiO₂: 180, Rx de tórax com padrão de dano alveolar difuso, saturação venosa central: 60%, glicemia capilar: 320 mg/dl, hemoglobina: 10,5 g/dl. Considerando-se as medidas terapêuticas que influenciam no prognóstico renal e no prognóstico do paciente, deve-se adotar como conduta:

- (A) coleta de hemoculturas, início precoce de antibioticoterapia empírica, expansão volêmica agressiva, introdução de dobutamina e controle glicêmico.
- (B) coleta de hemoculturas, início precoce de antibioticoterapia empírica, manejo hídrico mais conservador, transfusão sanguínea e controle glicêmico.
- (C) coleta de hemoculturas, início de antibioticoterapia guiada pelo resultado das culturas, expansão volêmica agressiva, introdução de dobutamina e controle glicêmico.
- (D) coleta de hemoculturas, início precoce de antibioticoterapia empírica, manejo hídrico mais conservador, introdução de dobutamina e controle glicêmico.

— QUESTÃO 35 —

Uma paciente diabética é admitida no pronto-socorro com quadro de febre, taquicardia e taquipneia. Os exames laboratoriais revelaram: sódio: 133 mmol/l; cloro: 103 mmol/l; glicemia capilar 350 mg/dl; gasometria arterial: pH: 7,21; PO₂: 90 mmHg; PCO₂: 35 mmHg; bicarbonato: 14 mmol/l; BE: -10 mmol/l; SO₂: 96%. Nesse caso, qual distúrbio ácido-básico é apresentado pela paciente?

- (A) Acidose metabólica com ânion gap aumentado.
- (B) Acidose mista com ânion gap normal.
- (C) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- (D) Acidose mista com ânion gap aumentado.

— QUESTÃO 36 —

A doença renal policística autossômica dominante (DRPAD) é uma das causas de terapia renal substitutiva em todo o mundo. Nessa doença,

- (A) a mutação no gene PKD1 no braço longo do cromossomo 16 está presente em 10% dos casos.
- (B) o gene PKD1 codifica a policistina 1 (PC1), que é uma glicoproteína de membrana favorecendo a formação de cistos.
- (C) o gene PKD2, mapeado no braço curto do cromossomo 4 associado a policistina 1, promove aumento do cálcio intracelular e diminuição do AMP cíclico e formação de cistos.
- (D) a DRPAD1 e a DRPAD2 apresentam as mesmas manifestações renais e extrarrenais, porém a DRPAD1 é menos frequente e de menor gravidade.

— QUESTÃO 37 —

Um paciente do sexo masculino, de 45 anos, sem alteração prévia da função renal e cardíaca, é internado na UTI devido a infarto agudo do miocárdio com instabilidade hemodinâmica, evoluindo para choque, anúria e injúria renal aguda. De acordo com a classificação de síndrome cardiorrenal (SCR), proposta por Ronco et al. (2008), o caso clínico descrito é do tipo:

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4

— QUESTÃO 38 —

Uma paciente do sexo feminino, portadora de LES, evoluiu com sedimento urinário ativo no EAS e foi submetida a biópsia renal que mostrou proliferação endocapilar à custa de células mesangiais, endoteliais, além de neutrófilos e monócitos infiltrando o glomérulo, com o envolvimento de 40% do total de glomérulos analisados. Há presença de necrose fibrinoide e 30% de crescentes celulares. De acordo com a classificação de nefrite lúpica proposta pela Sociedade Internacional de Nefrologia e Sociedade de Patologia Renal (2003), a nefrite lúpica descrita pertence à classe

- (A) IV-S (A/C)
- (B) IV G(A/C)
- (C) III (A)
- (D) III(A/C)

— QUESTÃO 39 —

Um paciente é submetido a cateterismo cardíaco por via femoral e evolui, no pós-cateterismo, com acidente vascular isquêmico, livedo reticular em membros inferiores, cianose dos dedos dos pés com pulso pedioso palpável, eosinofilia e insuficiência renal aguda (IRA). Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica para a IRA é:

- (A) nefropatia induzida pelo contraste.
- (B) nefropatia isquêmica.
- (C) síndrome do anticorpo antifosfolipídio.
- (D) ateroembolismo.

— QUESTÃO 40 —

A necrose cortical bilateral associada à IRA obstétrica é uma forma de IRA grave com prognóstico reservado quanto à função renal e ocorre especialmente associada

- (A) à hiperêmese gravídica.
- (B) à nefrite lúpica.
- (C) ao descolamento prematuro de placenta.
- (D) à nefropatia diabética.

— QUESTÃO 41 —

Na patogênese da nefropatia diabética (ND),

- (A) a hiperfiltração glomerular, observada na fase inicial, ocorre devido ao aumento na resistência vascular das arteríolas aferentes e eferentes glomerulares e consequente aumento da perfusão renal.
- (B) os produtos finais da glicação não enzimática (AGE) tornam a membrana basal glomerular mais permeável à passagem de proteínas, aumentando a excreção urinária de albumina.
- (C) a proteína C reativa, interleucinas e o fator de necrose tumoral encontram-se diminuídos na ND, correlacionando-se com a albuminúria.
- (D) o aumento de TGF-β 1, por meio do bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona, retarda a progressão da ND e preserva a morfologia glomerular.

— QUESTÃO 42 —

Um paciente com hipercalcemia, litíase renal de repetição e disfunção renal foi submetido a biópsia renal que demonstrou a presença de granuloma intersticial não caseoso composto de células gigantes, histiocitos e linfócitos. O quadro clínico e histológico descrito é sugestivo de:

- (A) sarcoidose
- (B) tuberculose renal
- (C) granulomatose de Wegener
- (D) histiocitose

— QUESTÃO 43 —

No transplante renal, são vantagens do uso do imunossupressor tacrolimus sobre a ciclosporina a obtenção de menores incidências de:

- (A) diabetes e hirsutismo.
- (B) rejeição e diarreia.
- (C) neurotoxicidade e hipertensão arterial.
- (D) hirsutismo e dislipidemia.

— QUESTÃO 44 —

No tratamento dialítico da insuficiência renal aguda (IRA) em UTI,

- (A) o acesso vascular nos métodos hemodialíticos contínuos é do tipo arteriovenoso.
- (B) a SLEDD (terapia dialítica híbrida) constitui uma modalidade de terapia dialítica extra corpórea, agregando características vantajosas das modalidades intermitentes e contínuas.
- (C) a hemodiálise convencional intermitente com membrana de baixa permeabilidade é o método mais indicado para remoção de mediadores inflamatórios no tratamento da IRA associada a sepse com instabilidade hemodinâmica.
- (D) a anticoagulação utilizada nos métodos contínuos ocorre em menor intensidade, podendo ser até desnecessária.

— QUESTÃO 45 —

Dentre as complicações neurológicas que podem ocorrer na doença renal crônica,

- (A) a neuropatia periférica é uma complicações frequente, sendo sensitiva e motora com predomínio em membros inferiores e distalmente.
- (B) a síndrome do desequilíbrio é comum durante as sessões de diálises lentas e estendidas devido à rápida mudança de osmolaridade entre os espaços intra e extracelulares encefálicos.
- (C) a hipotermia, a asterixos e a convulsão são os sinais e sintomas mais frequentemente encontrados na encefalopatia urêmica leve.
- (D) a encefalopatia de Wernicke provocada pela deficiência de tiamina é comum em pacientes em tratamento dialítico e não possui relação com fatores predisponentes como desnutrição e etilismo.

— QUESTÃO 46 —

Nos exames complementares de pacientes com quadro clínico compatível com glomerulonefrite pós-estreptocócica, a alteração mais provável de ser encontrada é:

- (A) nível sérico de C3 e CH50 normal.
- (B) proteinúria de 24 horas > 3,5 g.
- (C) presença de humps (depósito subepitelial em forma de corcova) na microscopia eletrônica de biópsia renal.
- (D) ausência de depósitos na imunofluorescência de fragmento renal.

— QUESTÃO 47 —

Na nefropatia por refluxo,

- (A) a uretrocistografia miccional e retrógrada é o padrão-ouro para o diagnóstico.
- (B) a hipertensão arterial é uma complicações rara na infância.
- (C) a doença glomerular mais frequentemente associada é a nefropatia por IgA.
- (D) a presença de refluxo intrarrenal, infecção urinária e a pressão intravesical são fatores etiopatogênicos envolvidos.

— QUESTÃO 48 —

Um paciente com diagnóstico prévio de esclerodermia (esclerose cutânea difusa) procurou o pronto-socorro com quadro de emergência hipertensiva e história de hipertensão arterial diagnosticada há um mês de difícil controle. Os exames laboratoriais mostraram ureia = 110 mg/dL, creatinina = 3,1 mg/dL, plaquetopenia, EAS com hemácias = 18000 e proteinúria ++. Fundo de olho com presença de hemorragias e papiledema. Nesse caso,

- (A) o diagnóstico mais provável é glomerulonefrite crescentica mediada por imunocomplexo (tipo 2).
- (B) os níveis de renina e endotelina encontram-se baixos.
- (C) a instituição dos inibidores da ECA, especialmente o captoril e o rápido controle pressórico, é a medida mais importante no tratamento.
- (D) a realização de plasmaferese e pulsoterapia com metilprednisolona deve ser de urgência.

— QUESTÃO 49 —

Um paciente do sexo masculino, de 65 anos, com antecedente de neoplasia gástrica há um ano e diagnóstico recente de síndrome nefrótica, dá entrada no pronto-socorro com queixa de dor lombar esquerda, hematuria macroscópica, apresentando piora súbita da função renal, aumento da proteinúria, varicocele e dispneia. O diagnóstico provável sugerido pelo quadro clínico do paciente é:

- (A) litíase renal
- (B) tumor renal
- (C) trombose de veia renal
- (D) pielonefrite aguda

— QUESTÃO 50 —

A manutenção da homeostase do cálcio é de fundamental importância para o organismo humano. Na hipercalcemia

- (A) secundária ao uso de medicamento, o antiviral fosfarnet e o cinacalcete são as suas principais causas.
- (B) associada à malignidade, o principal mecanismo é a produção de PTHrP (peptídio relacionado ao paratormônio).
- (C) associada à malignidade, o aumento do cálcio sérico é discreto, intermitente e apresenta pouca sintomatologia, o que dificulta o seu diagnóstico.
- (D) relacionada ao hiperparatireoidismo primário, o corticoide é o tratamento de escolha por aumentar a excreção urinária de cálcio.