



CONCURSO PÚBLICO

**15. PROVA OBJETIVA**  
CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Médico Classe I – Nefrologia

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

VERSÃO

**1**

RESPOSTAS

01	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>



## CONHECIMENTOS GERAIS

**01.** O sistema de saúde no Brasil, durante o período de 1988 a 1992, passou por uma situação de políticas que se caracterizaram por

- I. apoio ao modelo médico-assistencial privatista, expressa na expansão da assistência médica supletiva;
- II. prevalência da lógica da produtividade nos serviços públicos, por meio do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- III. reforço à prática da pactuação entre as 3 esferas de governo.

Sobre as afirmações, é correto afirmar que

- (A) apenas II e III são corretas.
  - (B) apenas I e II são corretas.
  - (C) apenas I e III são corretas.
  - (D) I, II e III são corretas.
  - (E) nenhuma é correta.
- 02.** As negociações de serviços de atendimento a populações de municípios de diferentes níveis de complexidade devem ser
- (A) definidas pelo gestor estadual e homologadas nos conselhos de saúde de cada um dos municípios.
  - (B) definidas pelo Conselho Estadual de Saúde, mediante a apresentação da situação pelos conselhos municipais de saúde correspondentes.
  - (C) mediadas pelo gestor municipal do município de maior complexidade, mediante uma cooperativa intermunicipal.
  - (D) mediadas pelo estado, tendo como instrumento de garantia a programação pactuada e integrada na comissão intergestores bipartite regional.
  - (E) definidas pelo gestor federal, mediante termo de compromisso firmado na comissão intergestores tripartite.
- 03.** A Constituição Federal prevê o financiamento do Sistema Único de Saúde, por meio de recursos
- (A) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
  - (B) da contribuição provisória sobre movimentações financeiras (CPMF) e outras formas de taxação similares.
  - (C) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, exclusivamente.
  - (D) do orçamento da União obrigatoriamente, e facultativamente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
  - (E) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios de porte maior que 100 000 habitantes.

- 04.** Ao Programa da Saúde da Família (PSF) foram atribuídas
- (A) as ações básicas de emergência a todos os pacientes que procurem a unidade de saúde e o cadastramento de todos os habitantes da região.
  - (B) as ações de promoção de saúde aos habitantes de uma determinada região, com ênfase aos menores de 14 anos e maiores de 60 anos de idade.
  - (C) as funções de realizar a vacinação de todas as crianças e a de desenvolver ações de prevenção de acidentes, particularmente de trânsito.
  - (D) as funções de cadastramento de todos os habitantes da região, com exceção daqueles que trabalham fora dela, e a de vacinação de todas as crianças e idosos.
  - (E) as funções de desenvolver ações básicas, no primeiro nível de atenção à saúde, e de promover a reorganização da prática assistencial.
- 05.** O coeficiente de mortalidade geral
- (A) é um indicador extremamente confiável para medir a universalidade e a integralidade do sistema único de saúde.
  - (B) tem sido abandonado pela deficiência dos serviços de registro de dados vitais que prejudicam a sua confiabilidade.
  - (C) é muito utilizado em saúde pública, apesar de seu uso em estudos comparativos ser prejudicado pela presença de variáveis intervenientes.
  - (D) depende diretamente do correto preenchimento das declarações de óbito e deverá ser utilizado novamente só após treinamento aos médicos de todo o país.
  - (E) é um indicador pouco confiável para avaliar o acesso ao sistema de saúde, mas utilizado para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade.
- 06.** No Brasil, nas últimas décadas,
- (A) as doenças e agravos não-transmissíveis têm crescido em número, mas sem impacto ainda nos custos econômicos.
  - (B) tem ocorrido uma redução da mortalidade precoce, especialmente a ligada a doenças infecciosas e parasitárias.
  - (C) as doenças crônicas não-transmissíveis têm sido a principal causa de reabilitação profissional.
  - (D) os transtornos psíquicos tradicionalmente não são incluídos entre as doenças e agravos não-transmissíveis.
  - (E) os conflitos no campo têm sido os principais responsáveis pelo aumento significativo das mortes por causas externas.
- 07.** Espera-se, com o programa nacional de controle do tabagismo,
- (A) a sua diminuição e, conseqüentemente, dos custos sociais e econômicos das doenças dele decorrentes.
  - (B) a diminuição das doenças crônicas do sistema respiratório, com exceção do câncer de pulmão, que tem outras causas mais significativas.
  - (C) o aumento da obesidade e das doenças cardiovasculares, comuns nas populações com menor índice de tabagismo.
  - (D) a substituição do hábito do tabagismo pelo do consumo de álcool, que deverá ser alvo de outro programa nacional.
  - (E) a diminuição de doenças crônicas do sistema respiratório, porém, com pouco impacto nos custos sociais e econômicos.

08. Segundo a Resolução CREMESP 167/2007, o atestado ou relatório médico solicitado ou autorizado pelo paciente ou representante legal, para fins de perícia médica, deverá conter

- (A) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta e as conseqüências à saúde do seu paciente, deixando a avaliação da incapacidade para o trabalho e para atividades de vida diária para o médico perito.
- (B) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta, pois a avaliação para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria é exclusiva do médico perito.
- (C) apenas informações sobre a incapacidade para o trabalho e para as atividades de vida diária, pois esses são os dados considerados na avaliação pericial para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria.
- (D) diagnóstico e exames complementares, com ênfase nas alterações encontradas, sem qualquer menção a afastamento, necessidade de readaptação ou aposentadoria.
- (E) diagnóstico, exames complementares, conduta terapêutica proposta e conseqüências à saúde do paciente, podendo sugerir afastamento, readaptação ou aposentadoria, ponderando ao paciente que a decisão caberá ao médico perito.

09. Assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de mortes por acidentes de trânsito no município de São Paulo é similar à de cidades como Paris.
- (B) Não há mais casos de leptospirose no município de São Paulo há 10 anos, graças à vacinação.
- (C) A prevalência de hanseníase na população adulta no município de São Paulo é maior do que a de diabetes.
- (D) A prevalência de fumantes entre homens é maior do que entre mulheres, segundo inquérito domiciliar de saúde realizado em 2003.
- (E) Nos últimos 2 anos, houve mais de 100 casos de sarampo no município de São Paulo.

10. Assinale a alternativa correta.

- (A) As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são de notificação compulsória.
- (B) A varíola foi excluída da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerada eliminada.
- (C) O tétano foi excluído da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerado controlado.
- (D) As gripes em pessoas de mais de 60 anos de idade são de notificação compulsória no município de São Paulo.
- (E) As hepatites por vírus são de notificação compulsória imediata no estado de São Paulo.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Considere as afirmações sobre a síndrome nefrítica.

- I. Caracteriza-se por início súbito e simultâneo de hematúria, proteinúria, oligúria, hipertensão arterial sistêmica e déficit de função renal.
- II. A hematúria é sempre microscópica, proteinúria é geralmente menor que 3,0 g/dia. Edema pode estar presente em grau variável.
- III. É uma síndrome de expansão do volume extracelular, incluindo-se o compartimento intravascular.
- IV. Investigação básica proposta em caso de suspeita de síndrome nefrítica aguda é urina tipo I, creatinina sérica e complemento total e frações.

Assinale a alternativa correta considerando verdadeiro (V) ou falso (F) para as afirmações na ordem em que estão apresentadas.

- (A) V, V, V, V.
- (B) F, V, F, V.
- (C) V, F, F, V.
- (D) F, V, V, V.
- (E) V, V, F, V.

12. Quanto ao tratamento da síndrome nefrítica, é correto afirmar que

- (A) sempre está indicado utilizar anti-hipertensivos.
- (B) dieta hipossódica e repouso são prescritos até a cura da glomerulonefrite.
- (C) a imunossupressão pode ser necessária em casos isolados.
- (D) não precisa de acompanhamento a partir da normalização da pressão arterial.
- (E) deve ser iniciado após a realização de biópsia renal.

13. Na síndrome nefrótica, é correto afirmar que

- (A) se caracteriza pela presença de edema, proteinúria superior a 3,0 g/24h e hiperlipemia.
- (B) a investigação diagnóstica inclui pesquisa de anticorpos anticitoplasma e antinúcleo celular.
- (C) biópsia de valva retal é compulsória nos pacientes com antecedentes positivos para esquistossomose.
- (D) reação sorológica para sífilis com VDRL positivo diagnóstica sífilis e sugere possibilidade de lúpus eritematoso se falso positivo.
- (E) inclui em todos os pacientes sorologia para hepatites B e C e anti-HIV.

- 14.** O tratamento da síndrome nefrótica inclui o tratamento específico da glomerulopatia de acordo com seu tipo histológico. Na doença de lesões mínimas (DLM) em crianças,
- corticoterapia é o tratamento de escolha com duração inicial de quatro a seis semanas;
  - DLM com boa resposta a corticoterapia e remissão completa da doença após oito semanas de tratamento com manutenção da remissão por seis meses tem bom prognóstico;
  - a dose de prednisona vo é reduzida com base no tempo decorrido de tratamento;
  - em DLM, considera-se recidivante freqüente o paciente que, após boa resposta ao corticóide, apresenta duas recidivas nos primeiros seis meses ou quatro recidivas em 12 meses.
- Assinale a alternativa correta considerando verdadeiro (V) ou falso (F) para as afirmações I, II, III e IV.
- (A) V, V, V, V.  
(B) V, F, F, V.  
(C) V, F, F, F.  
(D) V, F, V, V.  
(E) V, V, F, V.
- 15.** No tratamento de Glomerulosclerose Segmentar e Focal (GESF) é correto afirmar que:
- são fatores de mau prognóstico creatinina sérica normal com proteinúria de nível nefrótico.
  - o uso de ciclofosfamida e clorambucil é considerado de segunda linha.
  - para pacientes com boa resposta a ciclosporina (Cs A) uma possibilidade é retirar 25% da dose a cada 12 meses.
  - não é comum recidiva após redução da dose de ciclosporina em pacientes com boa resposta durante o tratamento.
  - é evidente o benefício do tratamento com prednisona (1 mg/kg/dia, em adultos) em tratamento inicial por 6 meses.
- 16.** A glomerulonefrite membranosa (GNM), em adultos, na maior parte dos casos, é idiopática, podendo ser secundária a diversas condições. É correto afirmar que
- ciclosporina não é uma boa opção de tratamento para pacientes com GNM que têm risco elevado de IR progressiva.
  - corticóide é opção de tratamento isolado não só para induzir remissão de síndrome nefrótica como também para preservar a função renal.
  - ciclofosfamida e clorambucil induzem remissão prolongada em GNM e é recomendável sua associação com corticóides.
  - azatioprina é recomendada no tratamento da GNM como segunda opção de tratamento.
  - esquemas terapêuticos que incluem drogas citotóxicas devem ser prescritos para todos os pacientes nefróticos com GNM.
- 17.** Diante de uma glomerulonefrite membrano-proliferativa, são indicadores de uma tomada de decisão terapêutica:
- taxa de filtração glomerular normal com proteinúria não nefrótica: controle dos sintomas e prednisona por período curto.
  - taxa de filtração glomerular normal com proteinúria nefrótica: em crianças e adultos prednisona por período prolongado.
  - taxa de filtração glomerular diminuída com proteinúria não nefrótica: em crianças e adultos prednisona por período prolongado.
  - taxa de filtração glomerular diminuída com proteinúria nefrótica: em crianças e adultos pulsoterapia está contraindicada.
  - taxa de filtração glomerular diminuída com proteinúria nefrótica: prednisona em crianças, aspirina e dipiridamol em adultos.
- 18.** A forma de apresentação clínica mais freqüente da Nefropatia por IgA (NIgA) é
- hematúria macroscópica.
  - hipertensão arterial.
  - hematúria e proteinúria > 3 g/dia.
  - insuficiência renal.
  - síndrome nefrótica.
- 19.** No tratamento da nefropatia por IgA (NIgA),
- redução da função renal, intensidade e duração da proteinúria e hipertensão arterial são fatores de risco para progressão;
  - pacientes com hematúria microscópica isolada e/ou com proteinúria < 1 g/dia, normotensos e com função renal normal parecem apresentar um risco menor para uma evolução desfavorável, mas devem ser avaliados periodicamente a fim de verificar qualquer mudança de comportamento durante a evolução;
  - o tratamento de escolha da hipertensão arterial em pacientes com NIgA são os IECA ou BRA;
  - pacientes com proteinúria > 1 g/dia, hipertensos ou não, com função renal normal e lesões histológicas leves, podem ser tratados inicialmente com IECA e/ou BRA e a associação de IECA e BRA é mais efetiva.
- Assinale a alternativa correta considerando verdadeiro (V) ou falso (F) para as afirmações I, II, III e IV.
- (A) V, V, V, V.  
(B) V, F, F, V.  
(C) V, V, F, F.  
(D) V, F, V, V.  
(E) V, V, F, V.

20. Assinale a proposta incorreta para o tratamento da nefropatia por IgA em adultos.

- (A) Proteinúria < 1 g/dia persistente, função renal normal, pressão arterial normal, indicar inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e/ou bloqueadores de receptor de angiotensina (BRA).
- (B) Proteinúria > 1 g/dia, função renal normal, pressão arterial normal ou elevada, biópsia renal com lesões histológicas leve, indicar IECA e/ou BRA.
- (C) Proteinúria > 1 g/dia, função renal normal, pressão arterial normal ou elevada, biópsia renal com lesões histológicas agudas, indicar corticóide.
- (D) Proteinúria > 3 g/dia, função renal normal, indicar IECA e/ou BRA.
- (E) Proteinúria > 3 g/dia, função renal alterada, indicar corticosteróides + citostáticos.

21. No diagnóstico de Doença Renal Crônica (DRC), é correto afirmar que

- (A) o diagnóstico deve ser estabelecido com base na medida da filtração glomerular, em qualquer idade.
- (B) fita reagente com resultado positivo estabelece a presença da doença renal, em amostra isolada.
- (C) proteinúria é um marcador de doença renal e constitui um fator de risco independente para a sua progressão.
- (D) na maioria dos pacientes adultos com proteinúria a presença de albumina é identificada.
- (E) a velocidade de perda de função renal não tem relação com o grau de proteinúria.

22. Não é um item fundamental para o tratamento de pacientes portadores de insuficiência renal progressiva:

- (A) identificação precoce da disfunção renal, detecção e correção de causas reversíveis da doença renal.
- (B) definição e estadiamento da disfunção renal, medidas para retardar a progressão da doença renal crônica.
- (C) planejamento precoce do transplante renal.
- (D) planejamento precoce da terapia renal substitutiva.
- (E) prevenir complicações da doença renal crônica, modificar comorbidades comuns a esses pacientes.

23. Na insuficiência renal crônica, é recomendado:

- I. quando necessário, o uso de aminoglicosídeos, optar pelo regime de dose única;
- II. hidratar com salina e usar N-acetil-cisteína antes e depois do uso de contraste radiológico intravenoso;
- III. avaliar a taxa de declínio da filtração glomerular através de estimativas periódicas, utilizando medidas da creatinina sérica;
- IV. investigar familiares de portadores de *diabetes mellitus*, hipertensão arterial e de doença renal crônica.

Assinale a alternativa correta considerando verdadeiro (V) ou falso (F) para as afirmações I, II, III e IV.

- (A) V, V, V, V.
- (B) V, F, F, V.
- (C) V, V, V, F.
- (D) V, F, V, F.
- (E) V, V, F, V.

Leia o caso clínico para responder às questões de números 24 e 25.

Paciente de 35 anos de idade, masculino, negro, natural e residente em São Paulo, motorista. HAS conhecida há 18 meses, tratamento irregular. Exames iniciais (set/2005) : creatinina = 5,2, uréia = 123, K<sup>+</sup> = 3,5. Internação para investigação da HAS. Nega DM, nefropatia, DSTs. Nega uso de fumo, álcool ou drogas ilícitas. Pais hipertensos e diabéticos. Exame físico geral sem alterações: peso (103 kg), altura (1,72 m), PA(decúbito): MSD = 190 x 120 mmHg, MSE = 180 x 110 mmHg, MID = 210 x 120 mmHg; FC = 72. Exame de Fundo de Olho: estreitamento arteriolar difuso, aumento do reflexo dorsal, papilas bem definidas. Laboratório: Hb 10,6 g/dL, VCM = 74, plaquetas 216000, reticulócitos 0,5%, glicose 98, coagulograma normal, Na 138 mEq/L, K 4,3 mEq/L, uréia 118 mg/dL, creatinina 4,8 mg/dL, ácido úrico 9,0 mg/dL, Cai = 4,5 mg/dL, Eletroforese de proteínas sérica: normal. Urina I: densidade 1 015, pH 6, leucócitos 1 000/mL, eritrócitos 2 000/mL, prot +; Proteinúria de 24 h: 0,80 g.FAN, complemento, ANCA, sorologias para HBV, HCV, HIV negativas; colesterol total 250 mg/dL, HDL 35 mg/dL, LDL 110 mg/dL, triglicérides 335 mg/dL; ECG: sobrecarga ventricular esquerda; Ecocardiograma: Importante hipertrofia miocárdica do tipo concêntrica. USG Doppler de artérias renais: RD = 10 cm, RE = 9,9 cm, ausência de sinais de estenoses hemodinamicamente significativas.

24. A síndrome clínica apresentada sugere

- (A) nefrosclerose benigna.
- (B) nefrosclerose maligna.
- (C) nefropatia da IgA.
- (D) nefropatia crônica hiperuricêmica.
- (E) glomeruloesclerose segmentar e focal.

25. Considerando o perfil lipêmico da doença renal crônica, é correto afirmar que o paciente
- (A) não apresenta perfil lipídico trombogênico.
  - (B) tem indicação prioritária de mudança do estilo de vida.
  - (C) deve apresentar VLDL normal.
  - (D) deve apresentar redução nas concentrações das apolipoproteínas C e E.
  - (E) tem risco moderado para doença cardiovascular, pois LDL está dentro do desejável.
26. Assinale a situação em que pode ser indicado o transplante renal.
- (A) Pacientes portadores de doença cardíaca grave sem indicação de tratamento cirúrgico ou intervencionista.
  - (B) Paciente com câncer de mama diagnosticado há 18 meses.
  - (C) Pacientes com vasculopatia periférica grave, com evidências ao exame físico de insuficiência vascular ou *doppler* vascular com graves lesões da artéria ilíaca.
  - (D) Pacientes portadores de doença pulmonar crônica avançada.
  - (E) Paciente com neoplasia renal.
27. Em transplante com doador vivo,
- (A) ele deve ter mais de 30 anos e, no máximo, 70 anos.
  - (B) se o doador for grupo sanguíneo “O” e o receptor do grupo “A”, “B” ou “AB”, vai ocorrer reação hemolítica pós-transplante e para transfusão deve-se usar o sangue estocado do receptor.
  - (C) prova cruzada doador-receptor positiva causada exclusivamente por auto-anticorpos contra-indica o transplante.
  - (D) parente de paciente portador de doença renal policística pode ser candidato a doador se tiver mais de 30 anos e apresentar ultra-sonografia e tomografia renal normais.
  - (E) o candidato a doador deve realizar os exames de imagem: ultra-som de abdome, urografia excretora, arteriografia renal, angiorressonância.
28. Aponte o sinal que invalida o diagnóstico de morte cerebral.
- (A) Ausência reflexos osteotendinosos.
  - (B) Ausência de movimentos oculares.
  - (C) Hipotermia.
  - (D) Movimentos respiratórios ausentes com  $pCO_2$  de 40 mmHg.
  - (E) Movimentos respiratórios ausentes por cinco minutos.
29. Com relação às complicações cirúrgicas do transplante renal, assinale a alternativa incorreta.
- (A) As complicações vasculares incluem trombose de artéria ou veia renal, estenose de artéria renal e linfocele.
  - (B) As complicações infecciosas são as mais comuns no transplante renal.
  - (C) A linfocele pode ser tratada por marsupialização, por via laparoscópica.
  - (D) As complicações infecciosas são geralmente localizadas no local do enxerto, com agentes provenientes da corrente sanguínea.
  - (E) As complicações urológicas incluem fistula urinária, refluxo vesicoureteral e estenose ureteral.
30. Com relação ao transplante renal, assinale a alternativa incorreta.
- (A) A doença cardiovascular é uma importante causa de mortalidade no transplantado.
  - (B) Crianças com menos de 5 anos de idade transplantadas constituem um grupo de pior sobrevida, tanto do enxerto, como do paciente.
  - (C) A glomeruloesclerose focal e segmentar pode recorrer após o transplante em cerca de 20 a 30% dos casos.
  - (D) A ciclosporina é eficaz na prevenção da rejeição.
  - (E) A ciclosporina é nefrotóxica.
31. Várias são as glomerulonefrites que ocorrem ou se manifestam após transplante renal. Entre as doenças, a de maior prevalência é a
- (A) glomerulonefrite membranoproliferativa tipo 1.
  - (B) glomerulonefrite membranoproliferativa tipo 2.
  - (C) glomerulopatia membranosa.
  - (D) glomeruloesclerose segmentar e focal.
  - (E) nefropatia da IgA.

32. Quanto à infecção por citomegalovírus (CMV) no transplante renal,
- o perfil sorológico deve sempre ser verificado no doador e no receptor antes do transplante, pois permite melhor aferição do risco de infecção/doença por CMV após o transplante.
  - o receptor soronegativo para CMV que recebe um rim de um doador não sorotipado deve receber profilaxia iniciada no momento da cirurgia;
  - o receptor com CMV doença deve receber um tratamento curativo. O único tratamento validado é ganciclovir endovenoso, na dose de 10 mg/kg/dia, ajustada para função renal, por pelo menos 14 dias;
  - a elevação de creatinina pode dever-se tanto a uma lesão diretamente atribuída ao vírus como à rejeição aguda.
- Assinale a alternativa correta considerando verdadeiro (V) ou falso (F) para as afirmações I, II, III e IV.
- (A) V, F, V, F.  
(B) V, F, V, V.  
(C) V, V, V, F.  
(D) V, V, V, V.  
(E) V, V, F, V.
33. A avaliação urológica em ITU não deve ser indicada para
- (A) mulheres com urocultura evidenciando crescimento de mais de um microorganismo.  
(B) ITU recorrente em homens.  
(C) mulheres com reinfecções frequentes.  
(D) neonatos com infecção persistente após 72 h de terapia.  
(E) transplantados renais.
34. Considerando a infecção do trato urinário,
- (A) nos casos sintomáticos, contagens de colônias de  $10^4$  UFC/mL indicam contaminação.  
(B) para infecções por *S. saprophyticus* ou *Cândida* a contagem de colônias de  $10^4$  UFC/mL é aceita.  
(C) a pielonefrite aguda não complicada não acomete as mesmas mulheres que desenvolvem cistite.  
(D) bacteriúria de baixa contagem de *Escherichia coli* sempre é contaminação.  
(E) a presença de germes Gram-negativos com contagem de  $10^4$  UFC/mL indica contaminação.
35. Na síndrome uretral, os sintomas de disúria e polaciúria são exuberantes, o sedimento urinário pode ser normal ou apresentar leucocitúria, a urocultura é negativa. Está presente nas seguintes condições, exceto
- (A) nas infecções por *Chlamydia trachomatis*.  
(B) nas infecções por *Neisseria gonorrhoeae*.  
(C) nas infecções por *Escherichia coli*.  
(D) na tuberculose do trato urinário.  
(E) no abscesso renal.
36. Dentre os patógenos a seguir, qual não causa infecção do trato urinário?
- (A) *Staphylococcus epidermidis*.  
(B) *Staphylococcus saprophyticus*.  
(C) *Serratia marcescens*.  
(D) *Pseudomonas aeruginosa*.  
(E) *Escherichia coli*.
37. IRA é definida como a redução aguda da função renal em horas ou dias. Quanto à creatinina sérica (C) e ao volume urinário (VU), assinale a alternativa correta.
- (A) No estágio 1, ocorre um aumento de 100-150% do valor basal da C e redução do VU de  $< 0,5$  mL/kg/h por 6 horas.  
(B) No estágio 1, ocorre um aumento de 150-200% do valor basal da C e redução do VU de  $< 0,5$  mL/kg/h por  $> 12$  horas.  
(C) No estágio 2, ocorre aumento de 200-300% do valor basal da creatinina e redução do VU de  $< 0,3$  mL/kg/h por  $> 12$  horas.  
(D) No estágio 3, ocorre aumento  $> 200\%$  do valor basal da creatinina e redução do VU de  $< 0,3$  mL/kg/h por 12 horas.  
(E) No estágio 2, ocorre aumento de 200-300% do valor basal da creatinina e redução do VU de  $< 0,5$  mL/kg/h por  $> 12$  horas.



38. Considerando a IRA pré-renal, assinale a alternativa correta.
- (A) As principais causas são infecções, hipotensão arterial, hipovolemia, nefrite túbulo intersticial por drogas.
  - (B) A oligúria não é obrigatória.
  - (C) Idosos podem ter a recuperação após 24h da correção do evento.
  - (D) Diuréticos podem reduzir a fração de excreção de sódio.
  - (E) Alterações do sedimento urinário são frequentes.
39. Na IRA,
- I. NTA séptica associa-se a duas ou mais das seguintes condições: temperatura  $> 38^{\circ}\text{C}$  ou  $< 36^{\circ}\text{C}$ , frequência cardíaca  $> 90$  bpm, frequência respiratória  $> 20$  ipm,  $\text{PaCO}_2 < 32$  mmHg, leucócitos  $> 12.000$  ou  $< 4.000$   $\text{mm}^3$ ;
  - II. NTA nefrotóxica reverte após a suspensão da nefrotoxina, e na reintrodução do agente causador não ocorrem recidivas;
  - III. por nefrite intersticial aguda ocorrem manifestações periféricas de hipersensibilidade como febre e *rash* cutâneo ou eosinofilia com o uso de drogas como por exemplo quinolonas, alopurinol, cimetidina, rifampicina;
  - IV. IRA por glomerulopatia ocorre exame de urina I com proteinúria e proteinúria acima de 1g/dia, hematúria com dismorfismo eritrocitário positivo ou cilindros hemáticos no sedimento urinário.
- Assinale a alternativa correta considerando verdadeiro (V) ou falso (F) para as afirmações I, II, III e IV.
- (A) V, F, V, F.
  - (B) V, F, V, V.
  - (C) V, V, V, F.
  - (D) V, V, V, V.
  - (E) V, V, F, V.
40. O tratamento dialítico está indicado
- (A) em pacientes com prejuízo neurológico profundo, irreversível, que não apresentem sinais de pensamento, sensação, comportamento adequado e reconhecimento de si mesmo e do ambiente.
  - (B) em pacientes que previamente indicaram recusa informada (verbal ou escrita) de dialisar, ou quando seus representantes legais a recusam.
  - (C) quando o paciente tem doença terminal não renal ou cuja condição impeça o processo técnico de diálise.
  - (D) se a diálise não é urgente, e o representante legal do paciente a deseje.
  - (E) em hepatopatas, em pacientes com coagulação intravascular disseminada e no pós-operatório de grandes cirurgias, pelo risco da anticoagulação.
41. Quanto à hipertensão arterial dos pacientes em terapia renal substitutiva, assinale a alternativa correta.
- (A) Na primeira avaliação, as medidas devem ser obtidas em ambos os membros superiores e, em caso de diferença, utiliza-se sempre o braço com maior valor de pressão para as medidas subsequentes.
  - (B) Em cada sessão de tratamento devem ser realizadas pelo menos 3 medidas de pressão arterial.
  - (C) Deve ser tratada regularmente, inclusive no dia do tratamento.
  - (D) A posição recomendada é a sentada. A medida nas posições ortostática e supina deve ser feita pelo menos na primeira avaliação.
  - (E) Nos pacientes diabéticos em diálise dispensa-se a medida de pressão arterial em posição supina.
42. Quanto à Medida Residencial da Pressão Arterial (MRPA), assinale a alternativa correta.
- (A) A MRPA é o registro da pressão arterial por método indireto, com medida pela manhã e noite, por cinco dias, realizado pelo paciente ou pessoa treinada (3 medidas manhã e 3 à noite).
  - (B) Está indicada para avaliação da terapêutica anti-hipertensiva de pacientes em terapia renal substitutiva.
  - (C) A MRPA é o registro da pressão arterial não sistematizado com auto-medida da PA de acordo com a orientação do médico.
  - (D) São consideradas anormais as médias de  $\text{PA} > 130/80$  mmHg.
  - (E) A MRPA está contraindicada na doença renal crônica.
43. Quanto à medida ambulatorial da pressão arterial (MAPA) na nefropatia diabética, é correto afirmar que
- (A) está contraindicada por não considerar a hipotensão ortostática.
  - (B) é um método indicado, porém não é melhor que a medida casual da pressão arterial para prever infarto do miocárdio.
  - (C) são consideradas anormais as médias de PA superiores a  $135/85$  mmHg nas 24 h.
  - (D) deve ser indicada mesmo em pacientes com desautonomia para afastar risco de doenças cardiovasculares.
  - (E) é um método de diagnóstico para doença renal.

44. Considerando a medida ambulatorial da pressão arterial (MAPA) em mmHg, em pacientes transplantados, pode-se dizer que

- I. efeito do avental branco é a diferença entre a medida da PA no consultório e a da MAPA na vigília ou MRPA;
- II. hipertensão mascarada é pressão arterial no consultório  $<140/90$ , MAPA  $>135/85$  média em vigília e MRPA  $>135/85$ ;
- III. hipertensão do avental branco é a pressão arterial de consultório  $\geq 140/90$ , MAPA  $\leq 135/85$  média em vigília e MRPA  $\leq 135/85$ ;
- IV. hipertensão arterial medida no consultório é  $\geq 140/90$ , MAPA  $>135/85$  média 24 h e MRPA  $>135/85$ .

Assinale a alternativa correta considerando verdadeiro (V) ou falso (F) para as afirmações I, II, III e IV.

- (A) V, F, V, V.
- (B) V, V, V, F.
- (C) V, F, V, F.
- (D) V, V, V, V.
- (E) V, V, F, V.

Considere os dados a seguir para responder as questões de números 45 e 46.

Em consultório, paciente de 40 anos de idade, transplantada há 2 anos, foi avaliada com anamnese, exame físico apresentando PA 140 x 90 mmHg (1.<sup>a</sup> medida) e PA 150 x 92 mmHg (2.<sup>a</sup> medida). Solicitada avaliação laboratorial e orientada para retorno. Na segunda visita com avaliação do risco cardiovascular estratificado em risco médio apresentou PA 140 x 90 mmHg (1.<sup>a</sup> medida) e PA 179 x 109 mmHg (2.<sup>a</sup> medida).

45. Se a conduta adotada for solicitar a medida residencial da pressão arterial (MRPA) e o resultado for PA<sub>sist</sub> 135 mmHg e PA<sub>diast</sub> 80 mmHg a hipótese diagnóstica correta é

- (A) hipertensão arterial.
- (B) hipertensão do avental branco.
- (C) hipertensão mascarada.
- (D) efeito do avental branco.
- (E) normotensão.

46. Se a conduta adotada for solicitar a medida ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e o resultado for PA<sub>sist</sub> 138 mmHg e PA<sub>diast</sub> 88 mmHg, a hipótese diagnóstica correta é

- (A) hipertensão arterial.
- (B) hipertensão do avental branco.
- (C) hipertensão mascarada.
- (D) efeito do avental branco.
- (E) normotensão.

47. A situação que caracteriza a pré-eclâmpsia grave é

- (A) pressão arterial maior ou igual 140 x 100 mmHg.
- (B) diurese menor que 900 mL/24 h.
- (C) proteinúria superior a 1,0 g/L.
- (D) trombocitopenia.
- (E) creatinina sérica superior a 2 mg/dL.

48. Paciente gestante de 16 anos de idade, primigesta, internada no setor de emergência, trazida por familiares que relataram tê-la encontrado inconsciente. No cartão de pré-natal, estão registradas duas consultas, sem nenhum registro de alterações, na 14.<sup>a</sup> e 23.<sup>a</sup> semanas de gestação. Idade gestacional de 36 semanas, pela data da última menstruação (DUM). Ao exame físico, apresenta PA de 170 x 110, edema de MMII (++/4+), hematomas e escoriações nos membros, altura uterina de 34 cm, batimentos cardio-fetais de 144 bat por min, dinâmica uterina de duas contrações em 10 minutos.

Assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico não está claro. Deve-se fazer uma avaliação neurológica completa e solicitar tomografia computadorizada de crânio.
- (B) Trata-se de provável estado pós-comicial por epilepsia. Deve-se hidantalizar a paciente e programar cesareana.
- (C) Trata-se de eclâmpsia. A paciente está em trabalho de parto. A conduta é estabilizar níveis pressóricos com hidralazina, administrar sulfato de magnésio e conduzir trabalho de parto.
- (D) O diagnóstico mais provável é de eclâmpsia. Deve-se administrar diazepam e fazer parto cesareana imediatamente.
- (E) O diagnóstico é incerto. A conduta é deixar a paciente em observação, por tratar-se de gestação pré-termo e administrar corticóide para maturação pulmonar fetal.

**49.** Assinale a alternativa correta.

- (A) Albuminúria é um marcador sensível e específico, preditor de nefropatia diabética.
- (B) Nos diabéticos insulino-dependentes puberais, o rastreamento deve ser iniciado após 5 anos de doença.
- (C) Microalbuminúria persistente (positiva em 2-3 amostras num período de 3-6 meses) define a presença de nefropatia incipiente.
- (D) Microalbuminúria relacionada à excreção de creatinina, em amostra única de urina, não é bom substituto de urina de 24 ou 12 horas para rastreamento.
- (E) Controle inadequado da hemoglobina glicosilada é o único fator de risco para o aparecimento da microalbuminúria.

**50.** No tratamento da nefropatia diabética, os itens a seguir podem pelo menos retardar a progressão da nefropatia, exceto

- (A) tratamento da dislipidemia.
- (B) tratamento da hipertensão arterial.
- (C) uso de inibidores da enzima de conversão da angiotensina.
- (D) controle intensivo da glicemia.
- (E) dieta restritiva protéica (0,6-0,8 g/kg).

