FUNDAÇÃO SAÚDE
GOVERNO DO Rio de Janeiro

MÉDICO – NEFROLOGIA

MNF30 | **CADERNO 1**

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES

1 - A duração da prova é de **4 horas**, já incluído o tempo de preenchimento do cartão de respostas.
2 - O candidato que, na primeira hora de prova, se ausentar da sala e a ela não retornar, será eliminado.
3 - Os três últimos candidatos que terminarem a prova devem permanecer na sala e somente poderão sair juntos do recinto, após aposição em ata de suas respectivas assinaturas.
4 - Você **NÃO** poderá levar o seu caderno de questões (provas), nem copiar o gabarito; a imagem de seu ***cartão de respostas*** será disponibilizado em http://concursos.biorio.org.br na data prevista no cronograma.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

1- Confira atentamente se este caderno de questões (Provas), que contém **60 questões objetivas**, está completo.
2 - Cada questão da prova objetiva contém **5 (cinco) opções,** somente uma correta.
3 - Confira ***se seus dados pessoais*** e o ***curso*** escolhido, indicados no ***cartão de respostas***, estão corretos. Se notar qualquer divergência, notifique imediatamente ao Fiscal de Sala ou ao Chefe de Local. Terminada a conferência, você deve assinar o ***cartão de respostas*** no espaço apropriado.
4 - Confira atentamente se o ***curso*** e o ***número do caderno*** que consta neste caderno de questões é o mesmo do que consta em seu ***cartão de respostas***. Se notar qualquer divergência, notifique imediatamente ao Fiscal de Sala ou ao Chefe de Local.
5 - Cuide de seu ***cartão de respostas***. Ele não pode ser rasurado, amassado, dobrado nem manchado.
6 - Se você marcar mais de uma alternativa, sua resposta será considerada errada mesmo que uma das alternativas indicadas seja a correta.

AGENDA

- **15/06/2014**, Provas Objetivas e Entrega de Títulos (candidatos de Nível Superior).
- **16/06/2014**, Divulgação dos Gabaritos Preliminares e Disponibilização dos Exemplares das Provas Objetivas.
- **17/06/2014**, Disponibilização das Imagens dos Cartões de Respostas das Provas Objetivas.
- **18/06 e 25/06/2014**, Interposição de Recursos Administrativos quanto as questões das Provas Objetivas.
- **30/06/2014**, Divulgação dos Gabaritos Definitivos Oficiais, Resultado das Notas das Provas Objetivas.
- **30/06/2014**, Resultado das Notas Preliminares da Avaliação de Títulos.
- **01/07 a 02/07/2014**, Interposição de Recursos Administrativos contra as Notas Preliminares da Avaliação de Títulos.
- **03/07/2014**, Divulgação do Resultado dos Recursos Administrativos contra as Notas Preliminares da Avaliação de Títulos.
- **03/07/2014**, Resultado Final das Notas da Avaliação de Títulos.
- **04/07/2014**, Homologação do Resultado Final do Processo Seletivo**.**

BIO RIO Concursos

INFORMAÇÕES:

- **Tel:** 21 3525-2480 das 9 às 18h
- **Internet:** http://concursos.biorio.org.br
- **E-mail:** fsaude2014@biorio.org.br

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO

BANANAS SE COMEM; VOTOS, NÃO

Clóvis Rossi, *Folha de São Paulo*

Comer a banana atirada ao campo por um descerebrado pode ter sido uma atitude inteligente do lateral Daniel Alves, do Barcelona, para repudiar o racismo.

Mas é muito pouco para enfrentar essa praga. Mais relevante foi a atitude da NBA (a Associação Nacional de Basquete norte-americana) de expulsar do esporte o dono do Los Angeles Clippers, flagrado em comentários racistas.

Esse episódio, mais que o de Daniel Alves, revela a profundidade do sentimento racista enraizado em fatias significativas da sociedade – e não só nos Estados Unidos.

Convém lembrar que jogadores negros foram admitidos na NBA faz apenas meio século ou pouco mais (desde 1955), o que significa que a discriminação racial invadiu mais da metade do século 20. Esse passado está tão presente que o dono do LA Clippers consegue ter sentimentos infames em um esporte em que são negros, hoje, três de cada quatro jogadores, pouco mais ou pouco menos.

No esporte, ainda é possível combater o racismo com atitudes como a de Daniel Alves e/ou punições como a da NBA ou a do Villareal, que expulsou de seu quadro de sócios o descerebrado que atirou a banana.

O que incomoda mais é que, na política, não se podem comer votos, ao contrário da banana.

No Reino Unido, sociedade das mais multirraciais da Europa, William Henwood, candidato do Ukip (Partido pela Independência do Reino Unido, na sigla em inglês) às eleições europeias deste mês, mandou o ator Lenny Henry, negro, emigrar "para um país negro", só porque Henry se queixou de que a BBC dá pouco espaço, em seus programas, a representantes de minorias.

Parênteses: é uma queixa que poderia ser feita também no Brasil, por mais que, na novela das nove agora no ar pela Globo, haja um número razoável de atores e atrizes negras –e em papéis que não são, na maioria, de "escravos" modernos.

Voltando ao Reino Unido: a frase de seu candidato fez o Ukip perder votos? Ao contrário: a pesquisa mais recente de intenção de votos lhe dá o primeiro lugar, com 31% das preferências, três pontos à frente dos trabalhistas e a 12 dos conservadores.

Também na França, outro país multirracial, a Frente Nacional, xenófoba, lidera as pesquisas para o pleito europeu.

É verdade que se deve dar um desconto para esses resultados desalentadores: como o Parlamento Europeu tem pouca incidência sobre o cotidiano dos cidadãos de cada país, estes descontam suas frustrações votando em partidos "outsiders" nessa ocasião, mas não lhes dão maioria nem nada parecido nas eleições nacionais.

Mesmo com essa ressalva, parece valer para o mundo a frase que o historiador Joel Rufino dos Santos usou para falar do episódio Daniel Alves, em artigo para esta Folha: "A vergonha de ser racista é que acabou, ou está acabando".

Só a educação para a convivência pode mudar o cenário, o que não está à vista: recente pesquisa da CBS mostrou que 46% dos norte-americanos acham que discriminação racial sempre existirá.

Questão 1

"46% dos norte-americanos acham que discriminação racial sempre existirá." A frase abaixo em que a concordância verbal é inaceitável é:

(A) mais de 1% da turma deixaram a escola este ano.
(B) cerca de 2% do grupo chegou antes da hora.
(C) perto de 43% dos prêmios são pagos na hora.
(D) 23% dos escanteios resultam em gol.
(E) 0,5% dos homicídios fica sem solução.

Questão 2

"Convém lembrar <u>que</u> (1)jogadores negros foram admitidos na NBA faz apenas meio século ou pouco mais (desde 1955), o <u>que</u> (2) significa <u>que</u> (3) a discriminação racial invadiu mais da metade do século 20. Esse passado está tão presente <u>que</u> (4)o dono do LA Clippers consegue ter sentimentos infames em um esporte em <u>que</u> (5) são negros, hoje, três de cada quatro jogadores, pouco mais ou pouco menos."

Das ocorrências do vocábulo sublinhado nesse segmento do texto, pertencem à mesma classe gramatical:

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

Questão 3

Sobre o racismo, a opinião básica do texto é a de que:

(A) predomina em todas as nações.
(B) se destaca em países culturalmente atrasados.
(C) é fruto de grande imigração.
(D) perdura na grande maioria dos países.
(E) resulta da visão política positiva.

Questão 4

"No Reino Unido, sociedade das mais multirraciais da Europa, William Henwood, candidato do Ukip (Partido pela Independência do Reino Unido, na sigla em inglês) às eleições europeias deste mês, mandou o ator Lenny Henry, negro, emigrar "para um país negro...". O segmento sublinhado é uma explicação de valor:

(A) temporal.
(B) concessivo.
(C) consecutivo.
(D) causal.
(E) proporcional.

Questão 5

Ao iniciar um parágrafo pela palavra "parênteses", o autor do texto quer mostrar que o texto do parágrafo tem a seguinte função:

(A) destacar um aspecto importante do tema.
(B) intercalar uma observação numa sequência diferente.
(C) levar o leitor a uma reflexão de caráter político.
(D) inserir a realidade brasileira como exceção à regra.
(E) mostrar um aspecto original do racismo no Brasil.

Questão 6

O ato de o jogador de futebol Daniel Alves ter apanhado a banana que pretendia atingi-lo e tê-la comido mostra a intenção de:

(A) ridicularizar o agressor.
(B) aceitar a condição de negro.
(C) retirar a intenção do ato.
(D) igualar-se positivamente aos animais.
(E) desqualificar a banana como símbolo racista.

Questão 7

"Também na França, outro país multirracial, a Frente Nacional, xenófoba, lidera as pesquisas para o pleito europeu." Sobre os componentes desse segmento do texto, só NÃO se pode afirmar que:

(A) o vocábulo "também" indica que a França já foi citada anteriormente.
(B) a expressão "outro país multirracial" mostra igualdade com o Reino Unido.
(C) o vocábulo "xenófoba" significa "aversão a estrangeiros".
(D) a "Frente Nacional" designa um grupo político.
(E) a expressão "lidera as pesquisas" é resultante de informações confiáveis.

Questão 8

"É verdade que se deve dar um desconto"; essa frase do texto equivale a:

(A) É verdade que dar um desconto é sempre conveniente.
(B) Deve-se dar um desconto de verdade.
(C) É verdade que um desconto deve ser dado.
(D) Não é mentira que não se deva dar um desconto.
(E) Deve-se dar um desconto conveniente, é verdade.

Questão 9

A frase "A vergonha de ser racista é que acabou, ou está acabando" mostra que o racismo:

(A) deixou de ser uma atitude vergonhosa.
(B) está crescendo em todo o mundo.
(C) serve como bandeira para partidos políticos.
(D) atua como mancha vergonhosa nas nações.
(E) está desaparecendo das relações humanas.

Questão 10

Os dois vocábulos abaixo que são formados com a ajuda de sufixos são:

(A) multirracial / europeu
(B) europeu / pesquisas
(C) pesquisas / desconto
(D) desconto / jogadores
(E) jogadores / verdade

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Questão 11

Conforme a Lei nº 8.142, de 1990, têm representação nos Conselhos de Saúde os seguintes segmentos:

(A) gestor de saúde e representantes das associações de moradores.
(B) representantes do governo, de portadores de patologias e do setor privado.
(C) prestadores de serviço, trabalhadores da saúde e a comunidade organizada.
(D) representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
(E) usuários, apenas.

Questão 12
É fonte de recursos para o Sistema Único de Saúde (SUS):

(A) seguridade social.
(B) ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos de saúde.
(C) pagamento por serviço assistencial.
(D) cobrança de taxas para exames.
(E) contribuição de instituições privadas.

Questão 13
Para fins de vigilância epidemiológica, a notificação negativa de uma determinada doença é a:

(A) não notificação por parte do médicos.
(B) notificação da não ocorrência de casos da doença.
(C) notificação da não ocorrência de doenças infectocontagiosas.
(D) notificação de número de casos abaixo do esperado no período.
(E) não notificação mensal do sistema de vigilância epidemiológica.

Questão 14
No Brasil, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, de acordo com a Constituição Brasileira. Em relação à assistência à saúde, NÃO é correto afirmar que:

(A) é livre a participação direta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no país.
(B) é vedada a destinação de recursos públicos para auxílio às instituições privadas com fins lucrativos.
(C) é vedada a comercialização de órgãos ou tecidos para fins de transplantes.
(D) é permitida a participação de instituições privadas de forma complementar ao SUS.
(E) é permitida a participação de instituições privadas mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas.

Questão 15
Estão incluídas no campo de atuação do SUS a execução de ações de, EXCETO:

(A) vigilância sanitária.
(B) saneamento ambiental.
(C) vigilância epidemiológica.
(D) saúde do trabalhador.
(E) assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Questão 16
Avalie se a epidemiologia, nas populações humanas, integra os princípios e diretrizes do SUS como ferramenta capaz de estabelecer:

I. prioridades para serviços públicos e contratação de serviços privados.
II. a alocação de recursos e promover a orientação programática em atenção à saúde.
III. a priorização da participação de empresas de planos de saúde na contratação dos serviços.

É correto o que consta apenas em:

(A) I e III.
(B) II e III.
(C) I.
(D) II.
(E) I e II.

Questão 17
Considerando os níveis de prevenção, os eventos (i) consulta com cardiologista, (ii) exame de E.C.G. e (iii) cirurgia de revascularização classificam-se respectivamente como:

(A) primário, secundário e terciário.
(B) secundário, secundário e terciário.
(C) secundário, primário e secundário.
(D) terciário, primário e terciário.
(E) primário, primário e secundário.

Questão 18
As ações de serviços de saúde que integram o SUS são desenvolvidas em conformidade com os seguintes princípios:

(A) descentralização, participação de todos os setores públicos ou privados na atenção básica.
(B) centralização, atendimento universal, atendimento integral.
(C) descentralização, capacidade de resolução de problemas relacionados à prevenção e promoção.
(D) centralização, atendimento integral, igualdade da assistência à saúde e participação da comunidade.
(E) descentralização, acesso universal, atendimento integral e participação da comunidade.

Questão 19
Para que a Atenção Básica à saúde cumpra seu caráter efetivo de "porta de entrada" dos serviços, sua estrutura deve contemplar:

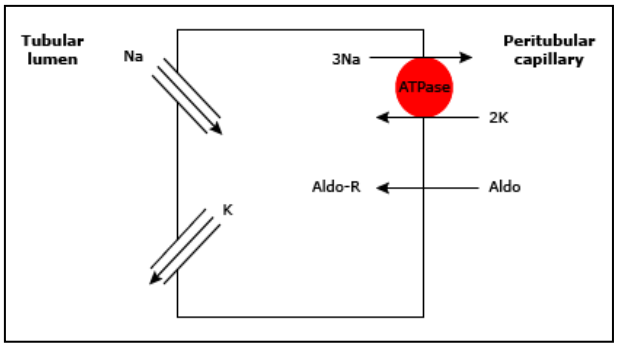
(A) apenas ações intersetoriais de promoção da saúde, pois as demais pertencem ao nível secundário de atenção.
(B) os atendimentos de atenção primária e referenciar os atendimentos de urgência, mesmo que de baixa complexidade.
(C) ações intersetoriais de promoção da saúde e de proteção específica a segmentos da população exposta a situações de risco.
(D) encaminhamento para tratamento especializado de doentes crônico e egressos de internações para centros de reabilitação.
(E) referenciamento dos atendimentos que necessitem de tratamentos precoces para outros níveis de atenção.

Questão 20
A seleção, a contratação e a remuneração dos profissionais para comporem as equipes multiprofissionais da atenção básica são responsabilidade de:

(A) estados e Ministério da Saúde.
(B) municípios e estados.
(C) Ministério da Saúde e Distrito Federal.
(D) Distrito Federal e estados.
(E) Distrito Federal e municípios.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questão 21
A figura abaixo representa um segmento funcional do nefron, responsável por várias funções vitais ao controle do volume e eletrólitos em nosso organismo.



O segmento do nefron que está relacionado com as funções observadas é:

(A) túbulo coletor medular interno e externo.
(B) túbulo contornado proximal.
(C) túbulo coletor cortical.
(D) alça de Henle - segmento espesso.
(E) alça de Henle – segmento delgado.

Questão 22
Um paciente de 70 anos, com nefropatia crônica, iniciou hemodiálise há 5 anos e atualmente está anúrico. Em várias ocasiões, nos últimos 2 meses, sua pressão arterial variou entre 180 x 100 e 200 x 110mmHg, eventos que não eram comuns no seu acompanhamento. Analise as afirmativas a seguir em relação ao caso.

I - O sistema renina-angiotensina-aldosterona do paciente está hiperativo.
II - o volume intravascular aumentado é um dos principais mecanismos na gênese da hipertensão arterial.
III - Os inibidores da enzima conversora da angiotensina são muito eficazes para controlar a hipertensão neste caso.

Assinale a opção correta:

(A) apenas as afirmativas I e II estão corretas.
(B) apenas a afirmativa III está correta.
(C) apenas a afirmativa II está correta.
(D) as afirmativas I, II e III estão corretas.
(E) as afirmativas I, II e III estão erradas.

Questão 23
Um paciente de 50 anos, com diagnóstico de diabetes insípidus nefrogênico (DIN), deu entrada na emergência em franca poliúria. Com base nesta informação, é correto afirmar que:

(A) o DIN está relacionado a baixa ou ausente produção do hormônio antidiurético (ADH).
(B) hipomagnesemia, hipocalcemia e uso de lítio são causas de DIN.
(C) a baixa resposta tubular proximal ao ADH é o mecanismo principal na gênese do DIN.
(D) a hipocalemia, hipercalcemia e uso de lítio são algumas das causas de DIN.
(E) a osmolalidade sérica está reduzida e a urinária aumentada nos pacientes com DIN.

Questão 24
Um paciente jovem, previamente saudável, foi atendido com relato de hematúria microscópica persistente, intercalada com eventual hematúria macroscópica, deixando dúvidas com relação a etiologia. A diferenciação entre a origem glomerular e não glomerular da hematúria do paciente é melhor feita quando se observam, juntos:

(A) hemoglobinúria, eosinofilúria e piúria estéril.
(B) cilindros hemáticos, proteinúria e dismorfismo eritrocitário.
(C) cilindros hialinos, granulares e dismorfismo eritrocitário.
(D) cilindros hemáticos, eosinofilúria e dismorfismo eritrocitário.
(E) hemoglobinúria, proteinúria e cilindros hialinos.

Questão 25

Uma paciente de 62 anos, 60Kg, com hipertensão arterial há 15 anos, deu entrada na emergência com leve dispneia, edemaceada, pálida e com vômitos incoercíveis. Sua PA era 160 x 115mmHg e, na ausculta pulmonar, o MV estava diminuído nas bases e tinha crepitações finas bilaterais. Exames: ultrassonografia: rins hiperecogênicos e reduzidos de tamanho. Uréia 250mg/dl, creatinina 12mg/dl, HT 29%, Hb 9,5g/dl, Na 140mEq/L, K 7,0mEq/L, Cloro 100mEq/L, gasometria: pH 7,25, PCO_2 34mmHg, HCO_3 8mEq/L. Com base neste caso, todas as afirmativas a seguir estão corretas, EXCETO:

(A) a paciente tem doença renal crônica no estágio V com indicação de iniciar diálise.
(B) a hipercalemia pode melhorada com solução glicoinsulinica e bicarbonato de sódio.
(C) a anemia está relacionada à baixa produção de eritropoetina pelos rins.
(D) os distúrbios ácido-base presentes são a acidose metabólica e acidose respiratória.
(E) o principal determinante da hipercalemia é a sua baixa secreção tubular proximal.

Questão 26

Um paciente idoso, com passado de infarto miocárdico, procurou o consultório com relato de edema de membros inferiores e fraqueza muscular. Nos últimos 12 meses foi atendido 2 vezes com edema pulmonar agudo, sem causa aparente. Sua PA foi 190 x 130mmHg e FC 102 bpm. Os exames complementares mostraram: HT 40%, Hb 13g/dl, glicose 100mg/dl, colesterol total 265mg/dl, LDL 145mg/dl, uréia 63mg/dl, creatinina 1,25mg/dl, sódio 141mEq/L, cloro 102mEq/L, potássio 3,0mEq/L, pH 7,46, bicarbonato 30,5mEq/L. Urina de 24h: clearance de creatinina 75ml/min, proteinuria 250mg, potássio urinário 85mEq/L. Com base no caso acima, analise as afirmativas a seguir:

I- A hipocalemia e a alcalose podem ser devidas ao hiperaldosteronismo primário.
II- A hipertensão arterial é provavelmente de origem renovascular aterosclerótica.
III- Inibidores da ECA e espironolactona podem ser eficazes no controle da hipertensão.
IV- O ecodoppler renal e a angiotomografia das artérias renais são importantes para o diagnóstico estrutural.
V- A cintilografia renal com DMSA basal e estimulada, está indicada para avaliação funcional.

Assinale a opção correta:

(A) apenas as afirmativas III, IV e V estão corretas.
(B) apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
(C) todas as afirmativas estão corretas
(D) apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
(E) apenas as afirmativas I, III e V estão corretas.

Questão 27

As glomerulonefrites rapidamente progressivas podem levar a perda rápida da função renal e, entre elas, estão as vasculites associadas ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) e anticorpo anti-membrana basal glomerular (anti-MBG). Com relação a este grupo de doenças pode-se afirmar que:

(A) a formação de crescentes ocorre pelo dano capilar por imunocomplexos circulantes.
(B) entre as vasculites ANCA-positivas, a síndrome de Goodpasture é a mais frequente.
(C) as vasculites ANCA-positivas são classificadas como glomerulonefrites paucimunes.
(D) a poliangiite granulomatosa está associada ao anti-MBG, na maioria dos casos.
(E) a granulomatose de Wegener ocorre pela presença do anticorpo anti-mieloperoxidase.

Questão 28

Os rins participam de forma decisiva na regulação da volemia em nosso organismo. Com relação à manipulação do volume corporal, todas as afirmações abaixo estão corretas, EXCETO:

(A) a alça de Henle, segmento espesso, é impermeável à água e possui o transportador Na-K-2Cl, que promove a hipertonicidade da medula renal.
(B) os túbulos proximais respondem pela absorção da maior parte do filtrado glomerular.
(C) a filtração glomerular, em um indivíduo normal, é aproximadamente 180 litros por dia.
(D) nos túbulos coletores corticais atua o ADH, que reabsorve sódio e água por ativação de receptores V1 e expressão de canais de aquaporina-2.
(E) os tiazídicos podem, em alguns casos, levar à hiponatremia e a furosemida à hipernatremia.

Questão 29

Uma paciente de 45 anos apresenta doença renal policística autossômica dominante (DRPAD), com doença renal crônica estágio III e hipertensão arterial. Com relação a esta doença e suas comorbidades, todas as opções abaixo estão corretas, EXCETO:

(A) ingerir bastante água é uma excelente medida visando reduzir a ação do hormônio antidiurético sobre os receptores V2.
(B) o controle da hipertensão arterial com inibidores da ECA é uma medida renoprotetora.
(C) usar um diurético tiazídico, associado a inibidores da ECA, é uma medida eficaz para minimizar a progressão para fases mais avançadas.
(D) a forma mais comum da doença está relacionada ao gene DRPAD1 no braço curto do cromossoma 16.
(E) os cistos renais nesta doença resultam de ectasia tubular nos tubulos coletores renais.

Questão 30

Em pacientes com que apresentam insuficiência renal crônica nas fases mais avançadas, podem-se encontrar, mais frequentemente, os seguintes distúrbios metabólicos:

(A) hipocalcemia, hipermagnesemia, nipernatremia e alcalose metabólica.
(B) hipercalemia, hipocalcemia, hiperfosfatemia e acidose metabólica.
(C) hipocalemia, hiponatremia, hipofosfatemia e alcalose metabólica.
(D) hiponatremia, hipercalemia, hipocalcemia, acidose respiratória.
(E) hiponatremia, hiperfosfatemia, hipercalcemia e acidose metabólica.

Questão 31

Infecções em paciente submetidos a transplante renal são eventos comuns e que trazem grandes riscos para o paciente. Com relação a essa complicação pós-transplante, avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmações abaixo:

I- A parvovirose B19 é uma infecção viral que pode levar a anemia grave e aplasia de medula e pode ser controlada pelo uso de imunoglobulina hiperimune.
II- Varicela zoster é uma frequente infecção viral em transplantados, tem baixa resposta ao aciclovir e, durante o curso, deve-se aumentar o micofenolato para minimizar o risco de rejeição e ajudar a atenuar a infecção.
III- A infecção pelo citomegalovirus é a mais frequente etiologia viral no pós-transplante e pode levar a maior risco de rejeição celular aguda e complicações, como retinite.

As afirmativas I, II e III, são respectivamente:

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

Questão 32

Um paciente de 50 anos vai ser submetido a um transplante renal com doador vivo relacionado. O rim escolhido para doação foi o esquerdo, implantado no abdome, à direita. Com relação à rotina de implante do enxerto renal, é correto afirmar que:

(A) a anastomose arterial deve ser feita, de rotina, na artéria ilíaca externa ou interna.
(B) a anastomose arterial deve ser, de rotina, na artéria ilíaca comum ou femural.
(C) a anastomose venosa deve ser, de rotina, na veia ilíaca interna ou femural.
(D) deve-se retirar o rim nativo e, somente depois, implantar o rim doado no seu lugar.
(E) a anastomose do ureter deve ser feita, de rotina, no ureter nativo ipsilateral.

Questão 33

Uma paciente sofreu um acidente automobilístico e foi submetida a uma laparotomia exploradora devido a traumatismo abdominal. No 5º dia de pós-operatório, com dieta zero, acentuada drenagem nasogástrica, apresentou novo quadro abdominal agudo por infarto entero-mesentérico, choque séptico, dependente de amina vasopressora e ventilação mecânica. Parâmetros ventilatórios: FR 30 irpm e FiO2 0,3. Os exames complementares foram: HT 28%, Hb 8,5g/dl, leucócitos 21.000/mm3, ureia 118mg/dl, creatinina 1,1mg/dl, Na 150mEq/L, K 6,0mEq/L, Cl 100mEq/L, albumina sérica 4,0g/dl. Gasometria: pH 7,44; HCO3 8mEq/l; pCO2 12mmHg; pO2 90mmHg. Com relação ao quadro acima, assinale o(s) distúrbio (s) ácido-base presente (s) na paciente:

(A) ausência de distúrbios ácido-base.
(B) acidose metabólica + alcalose metabólica.
(C) acidose metabólica + alcalose respiratória + alcalose metabólica.
(D) acidose metabólica + acidose respiratória + alcalose metabólica.
(E) acidose metabólica compensada.

Questão 34

Uma paciente de 55 anos tem história de cirrose hepática por hepatite C e evoluiu com hipertensão porta. Tinha anteriormente ureia 75mg% e creatinina 1,5mg/dl. Foi internada na emergência com quadro comatoso, oligúrica, hipotensão arterial (85 x 50mmHg), dor abdominal e febre de 38°C, há 3 dias. Exames complementares: HT 36%, Hb 11,6g/dl, leu 15.000/mm3, ureia 185mg/dl, creatinina 3,6mg/dl, albumina 2g/dl, TAP 40%, Na 118mEq/L, K 6,1mEq/L. EAS com PTN +/4+, hemácias 4/campo. Urina de 24h: proteinúria de 375mg e Na urinário 8mEq/L. Com base nos achados acima, assinale a afirmativa correta:

(A) a glomerulonefrite membranoproliferativa secundária ao vírus C é a mais provável causa da doença renal.
(B) a insuficiência renal aguda é provavelmente secundária à síndrome hepatorenal tipo II.
(C) o óxido nítrico, a prostaciclina e a angiotensina II são os mediadores principais da vasoconstricção e da hipoperfusão renal.
(D) a renina, aldosterona e o hormônio antidiurético (ADH), comumente ficam aumentados nos pacientes com síndrome hepatorrenal.
(E) a hiponatremia presente está relacionada com a secreção inapropriada do ADH (SIADH).

Questão 35

Uma mulher jovem foi diagnosticada com lúpus eritematoso sistêmico, evoluiu com nefrite lúpica, observada em uma biópsia renal. Foi indicada imunossupressão com corticóide e micofenolato, para induzir a remissão. O seguinte exame representa o melhor marcador para acompanhamento da atividade renal do lúpus:

(A) clearance de creatinina e proteinuria de 24h.
(B) FAN, VHS e proteína C reativa.
(C) anti-DNA de dupla-hélice.
(D) fator antinuclear (FAN) e complemento C4.
(E) hematúria e cilindros granulares .

Questão 36

Uma paciente de 18 anos, em diálise devido à glomerulonefrite crônica (GESF), foi submetida a um transplante renal e imunossuprimida com prednisona, micofenolato sódico e tacrolimus. No 5º - 6º dia de transplante, ela evoluiu com hipertensão, aumento da creatinina e ganho de peso. Uma ultrassonografia mostrou o enxerto renal de tamanho normal, sem coleções. Exames: ureia 112mg/dl, creatinina 2,5mg/dl, proteinúria de 24h 850mg, nível sérico de tacrolimus 5,0ng/ml. Com relação ao caso, analise as afirmativas abaixo:

I- A recidiva da GESF pode justificar o quadro do paciente e deve ser submetido a plasmaferese.
II- O nível sérico de tacrolimus está ideal para esta fase do transplante.
III- O quadro é sugestivo de rejeição aguda, sendo indicado, inicialmente, pulsoterapia com corticoide.

Assinale a alternativa correta:

(A) as afirmativas I e II estão corretas.
(B) as afirmativas II e III estão corretas.
(C) somente a afirmativa III está correta.
(D) somente a afirmativa II está correta.
(E) todas as afirmativas estão erradas.

Questão 37

Uma paciente foi internada com palidez, edema, hipertensão arterial e perda da função renal. Seus exames mostraram: HT 31%, Hb 10g/dl, Leucócitos 4000/mm3, plaquetas 98.000/mm3, VHS 90mm, uréia 92mg/dl, creatinina 1,8mg/dl, FAN positivo 1:640, anti-DNA positivo homogêneo, complemento C3 reduzido, albumina 2,8g/dl, colesterol 256mg/dl. EAS com proteínas +++ e hematuria 40/campo. Proteinuria de 24h 6,4g. As seguintes drogas, associadas, poderão ser mais úteis no controle da nefropatia da paciente:

(A) hidroxicloroquina, corticóide e micofenolato.
(B) losartana, atorvastatina e corticoide.
(C) corticóide, clorambucil e micofenolato.
(D) metotrexato, corticoide e enalapril.
(E) micofenolato, azatioprina e cloroquina.

Questão 38

Algumas doenças podem cursar, ao longo de sua evolução, com necrose de papila renal. As seguintes doenças mais frequentemente causam esta condição:

(A) anemia falciforme, diabetes mellitus, antinflamatórios.
(B) amiloidose, mieloma, traço falcêmico.
(C) nefrotoxicidade por gentamicina, antinflamatórios, diabetes.
(D) febre familiar do mediterrâneo, gota, cisplatina.
(E) doença de cadeia leve, crioglobulinemia, anemia falciforme.

Questão 39

Uma paciente de 28 anos, foi atendida com história de infecção urinária de repetição desde os 5 anos de idade, submetida a vários tratamentos com antibióticos, mas sempre tinha recorrência. Há cerca de 3 anos evolui com hipertensão arterial. Exames: HT 32%, Hb 10,5, uréia 98mg/dl, creatinina 2,8mg/dl, albumina 3,5g/dl; EAS: proteínas +++, hematúria 14/campo; Urina de 24h: proteinuria de 2,8g. Com base nos achados acima, a causa mais provável da doença dessa paciente é:

(A) amiloidose secundária.
(B) glomerulopatia membranosa.
(C) lesão mínima.
(D) glomeruloesclerose focal e segmentar.
(E) glomerulonefrite membranoproliferativa.

Questão 40

Em um paciente exposto ao uso crônico de um diurético tiazídico, visando controle da pressão arterial, pode-se observar algumas alterações que simulam a seguinte doença:

(A) síndrome de Gordon.
(B) síndrome de Bartter.
(C) síndrome de Dent.
(D) síndrome de Gitelman.
(E) síndrome de Liddle.

Questão 41

Uma mulher negra, 33 anos, apresenta hematúria macroscópica, com frequentes episódios autolimitados. Sua mãe havia falecido há 8 anos, com insuficiência renal crônica avançada, secundária a glomeruloesclerose focal e segmentar (biópsia renal). Sua PA foi 120 x 75mmHg. Exames: HT 38%, Hb 12,5g/dl, glicemia 92mg/dl, creatinina 0,9mg/dl, colesterol 210mg/dl, albumina 3,9g/dl. EAS com hematúria maciça, sem cilindros e proteína negativa; cultura de urina negativa. A ultrassonografia do sistema urinário não mostrou anormalidades e uma cistoscopia foi normal. Com base nos dados acima, a avaliação complementar mais indicada para auxiliar no diagnóstico é:

(A) ressonância nuclear magnética do abdome total.
(B) eletroforese de hemoglobina.
(C) imunoeletroforese de proteínas urinárias.
(D) albuminúria e B_2-microglobulina urinária.
(E) audiometria e exame de fundo do olho.

Questão 42

Com relação a nefropatia diabética, todas as alternativas abaixo são verdadeiras, EXCETO:

(A) as alterações predominantes na patologia renal são expansão mesangial, espessamento da membrana basal glomerular e esclerose glomerular.
(B) a microalbuminúria é um importante marcador para avaliação e tratamento.
(C) pacientes que não desenvolveram proteinuria após 20 a 25 anos de diabetes tipo 1 tem um risco de desenvolver a nefropatia de aproximadamente 1% por ano.
(D) amiloidose, glomerulonefrite membranoproliferativa tipo I e imunotactoide, podem causar glomeruloesclerose nodular semelhante a que ocorre na nefropatia diabética.
(E) IECA ou bloqueadores do receptor da angiotensina II e bloqueadores do canal de cálcio diidropiridínicos, são fundamentais na redução da proteinuria, independente do controle pressórico.

Questão 43

Várias drogas podem causar danos agudos ou crônicos sobre os rins. Analise se as afirmações a seguir são verdadeiras (V) ou falsas (F):

I- Os antinflamatórios não hormonais podem causar nefrite tubulointersticial aguda e necrose de papila renal.
II- A ciclosporina pode causar síndrome hemolítico-urêmica, hipercalemia, hiperuricemia e hipomagnesemia.
III- O tacrolimo provoca lesão renal aguda principalmente por toxicidade tubular proximal e diabetes insipidus nefrogênico.
IV- O lítio frequentemente provoca lesão renal por necrose tubular aguda, por acometer o segmento S3 do túbulo proximal.
V- a exposição crônica de chumbo em adultos pode levar a nefrite tubulointersticial crônica, fibrose, atrofia tubular e nefrosclerose.

Assinale a opção correta:

(A) I-V, II-F, III-V, IV-V, V-F
(B) I-V, II-F, III-F, IV-V, V-F
(C) I-V, II-V, III-F, IV-F, V-V
(D) I-F, II-V, III-F, IV-F, V-F
(E) I-F, II-V, III-F, IV-V, V-V

Questão 44

Para o diagnóstico de rejeição aguda em transplante a classificação de Banff foi descrita visando estabelecer critérios para o diagnóstico, níveis de gravidade e uniformizar as alterações morfológicas. Em um paciente com diagnostico de rejeição aguda que apresenta infiltração intersticial significativa, comprometendo mais de 25% do parênquima, focos de tubulite moderada (> 4 células mononucleares por túbulo), a classificação correta quanto ao grau é:

(A) IA
(B) IB
(C) IIA
(D) IIB
(E) III

Questão 45

Algumas doenças renais têm prognóstico melhor com o uso da plasmaferese adicional à imunossupressão básica. O tratamento com a plasmaferese é indicado nas seguintes doenças:

(A) glomerulonefrite pós-infecciosa e membranoproliferativa tipo II.
(B) hipertensão maligna e poliangiite granulomatosa.
(C) púrpura trombocitopênica trombótica e síndrome de Goodpasture.
(D) síndrome de Alport e glomerulonefrite imunotactoide.
(E) glomeruloesclerose colapsante e glomerulonefrite crescêntica idiopática.

Questão 46

Com relação à fisiopatologia e diagnóstico das doenças glomerulares, que evoluem como síndrome nefrótica, todas as afirmativas abaixo estão corretas, EXCETO:

(A) as principais causas de síndrome nefrótica primária são a lesão mínima, glomerulopatia membranosa, glomeruloesclerose focal e segmentar e glomerulonefrite mebranoproliferativa.
(B) na síndrome nefrótica pode-se observar fenômenos trombóticos.
(C) a integridade dos podócitos é fundamental para seletividade da barreira glomerular contra a passagem de proteínas.
(D) nefrina, podocina, FAT 1, P-cadherina e actina, são algumas proteínas que formam a barreira no endotélio e mesângio contra a passagem de proteínas.
(E) a mutação em genes que codificam a síntese de proteínas que formam a estrutura dos podócitos está relacionada a ocorrência de síndrome nefrótica.

Questão 47

Doença heredofamiliar caracterizada pela presença de angioqueratomas cutâneos, hipohidrose, acroparestesias, febre intermitente, opacidade da córnea e da lentícula, comprometimento cardíaco, cerebral, gastrointestinal e, nos rins, lesão glomerular progressiva, com lesões isquêmicas, evoluindo com esclerose glomerular global:

(A) síndrome de Alport.
(B) síndrome de Liddle.
(C) síndrome de Laurence-Moon-Biedl-Bardet.
(D) doença de Barraquer-Simons.
(E) doença de Fabry.

Questão 48

Em pacientes com síndrome nefrótica, algumas alterações clínicas e/ou laboratoriais podem ser observadas. Analise se as afirmativas abaixo estão corretas:

I- Hipoalbuminemia, edema, proteinuria e hiperlipidemia são frequentes na síndrome nefrótica.
II- proteinuria, edema, hiperlipidemia e hipercoagulabilidade podem estar presentes em pacientes com síndrome nefrótica.
III- Hipoalbuminemia, edema, proteinúria e diátese hemorrágica quase sempre acompanham a síndrome nefrótica.

Assinale a opção correta:

(A) I, II e III são verdadeiras.
(B) I e II são verdadeiras e III é falsa.
(C) I e III são verdadeiras e II é falsa.
(D) II e III são verdadeiras e I é falsa.
(E) I, II, III são falsas.

Questão 49

O plantonista do CTI solicitou avaliação em um paciente de 40 anos, pós-operatório de tumor intestinal. Esta comatoso, sem edemas, hidratado, PA 110 x 70mmHg, FC 88 bpm, diurese de 90ml/h. Exames: Peso 70Kg, HT 39%, Hb 13g/dl, creatinina 0,8mg/dl, glicose 90mg/dl, uréia 8mg/dl, Na 105mEq/L, Cloro 85mEq/L, K 4,2mEq/L, ácido úrico 2,0mg/dl, TSH normal, sódio urinário 85mEq/L, osmolalidade sérica 215mOs/Kg, osmolalidade urinária 650mOs/Kg. Com base nesse caso, todas as afirmativas abaixo estão corretas, EXCETO:

(A) o excesso persistente do ADH leva a reabsorção de grande quantidade de água livre pelos túbulos proximais e coletores renais, gerando a hiponatremia.
(B) o diagnóstico mais provável é a secreção inapropriada do ADH.
(C) uma característica desta situação é o aumento da osmolalidade urinária em relação a plasmática.
(D) a hiponatremia pode piorar com a infusão de grandes volumes de soro fisiológico a 0,9%.
(E) a hiponatremia deste paciente é hipotônica ou hiposmolar.

Questão 50

Com relação a fisiopatologia da insuficiência renal aguda isquêmica, as seguintes alterações podem estar presentes, EXCETO:

(A) ativação de fosfolipases A2.
(B) ação de radicais livres do oxigênio.
(C) diminuição do influxo do cálcio para o citoplasma.
(D) alteração do citoesqueleto com morte celular.
(E) lesão das membranas tubulares.

Questão 51

Um paciente idoso, previamente saudável, foi submetido a um procedimento cirúrgico e no pós-operatório, desenvolveu oligúria, retenção hídrica e sonolência. Seus exames foram: HT 40%, ureia 150mg/dl, creatinina 5mg/dl, sódio 130mEq/L, potássio 6,5mEq/L, Cloro 95mEq/L, pH 7,25, HCO3 15mEq/L, albumina 4,0g/dl. Na urina: sódio 75mEq/L e creatinina 50mg/dl. Para auxiliar no diagnostico diferencial da lesão renal aguda, a fração de excreção de sódio (FENa) do paciente é:

(A) 1,5%
(B) 2,8%
(C) 5,7%
(D) 4,3%
(E) 3%

Questão 52

As infecções urinárias são muito prevalentes em nosso meio, acometendo principalmente pacientes do sexo feminino. Com relação esse fato é correto afirmar que:

(A) entre as etiologias mais comuns das infecções complicadas estão, na ordem crescente, *Proteus SP, Klebsiella SP, Escherichia coli e S. saprophiticus.*
(B) infecção urinária recorrente se refere a ocorrência de 3 ou mais episódios em 6 meses ou 4 ou mais episódios em 12 meses.
(C) as quinolonas são bastante efetivas para o tratamento das infecções urinárias e a resistência bacteriana a estas drogas tem se reduzido ao longo do tempo.
(D) a bacteriuria assintomática deve ser tratada somente em alguns casos, tais como, mulheres gravidas, diabéticos, antes de procedimentos urológicos e em idosos com cateter vesical crônico.
(E) infecção urinária baixa ou alta em pacientes diabéticos, transplantados imunossuprimidos, grávidas, uropatia obstrutiva e pacientes com falência renal, são consideradas infecções complicadas.

Questão 53

Um paciente de 60 anos, peso seco de 70Kg, está em programa de hemodiálise 3 x semana, há 2 meses. FAV com boa função. A prescrição de rotina da hemodiálise é: Tempo 3,5h, Fluxo de sangue 250ml/min, fluxo do banho 500ml/min, heparina 7000UI. Apresenta um KT/V de 1,05 e uma PRU de 65%. Relata cansaço, adinamia, náuseas eventuais e sua albumina é 3g/l. A conduta mais adequada para ajustar o tratamento deste paciente é:

(A) manter a hemodiálise 3,5h/sessão, 3 x semana, fluxo de sangue 250ml/mim.
(B) mudar o método dialítico para CAPD ou DPA em vista do estado nutricional ruim.
(C) administrar um diurético e aumentar as proteínas da dieta para melhora nutricional.
(D) ajustar o tempo de HD para 4h e aumentar o fluxo de sangue para 300-400ml/min.
(E) aumentar a HD para 5h/sessão 2 x semana, com fluxo de sangue 300ml/min.

Questão 54

O uso do ecstasy, cada vez mais frequente entre nossos jovens, pode levar a danos graves para função renal, distúrbios eletrolíticos e até o óbito. As alterações que podem, mais frequentemente, serem observadas com o uso desta droga são:

(A) nefrite tubulointersticial aguda e hipercalemia refratária.
(B) vasculite renal e hiponatremia aguda.
(C) rabdomiólise e hiponatremia aguda.
(D) síndrome nefrítica aguda e hipocalcemia aguda grave.
(E) necrose cortical renal e acidose metabólica lática.

Questão 55

Em paciente com glomerulonefrite pós-estreptocócia todas as opções abaixo são verdadeiras, EXCETO:

(A) o processo inflamatório é mediado imonologicamente
(B) pode ocorrer em todos os grupos etários, mas é mais comum em crianças
(C) tem frequente associação com hipocomplementenemia
(D) surge alguns dias após infecção de orofaringe ou de pele, pelo estreptococo
(E) a hipertensão arterial ocorre principalmente pela ativação do sistema renina-angiotensina- aldosterona

Questão 56

Um paciente de 48 anos foi atendido e teve o diagnóstico de insuficiência renal rapidamente progressiva. Os exames mostraram: HT 31%, Hb 10g/dl, VHS 100mm, uréia 173mg/dl, creatinina 9,1mg/dl, glicemia 102mg/dl, EAS com hemáceas 30/campo, proteínas 3+, urina de 24h com proteinúria de 2,35g. As frações do complemento C3 e C4 foram normais, ANCA e FAN negativos. Foi indicada hemodiálise urgente e depois submetido a uma biópsia renal. As imagens a seguir são da biópsia:

Figura 1 - Microscopia óptica – HE

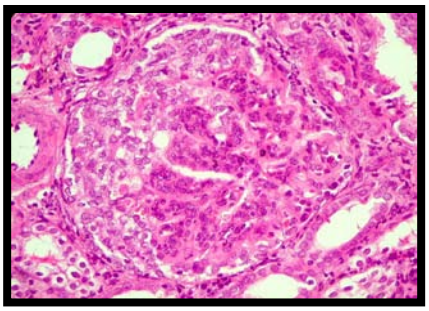
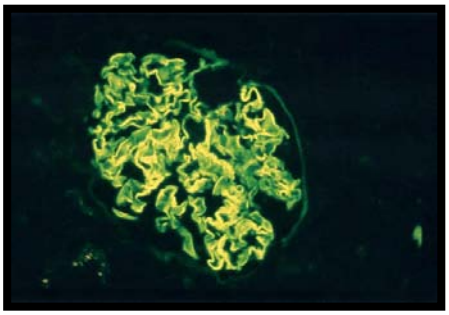


Figura 2 - padrão da imunofluorescência



Com base no caso e na sua análise das imagens (biópsia) acima, o provável diagnóstico é:

(A) glomerulonefrite por anti-MBG
(B) glomerulonefrite membranoproliferativa
(C) glomeruloesclerose focal e segmentar
(D) poliangiite granulomatosa
(E) poliarterite nodosa microscópica

Questão 57

Em pacientes com litíase urinária, as seguintes medidas devem ser tomadas visando o tratamento ou o controle da recorrência, EXCETO:

(A) na litíase aguda por ácido úrico está indicada a alcalinização urinária e a hidratação.
(B) os diuréticos tiazídicos são importantes no tratamento da litíase urinária por cálcio.
(C) os diuréticos de alça podem aumentar a calciúria e não devem ser usados.
(D) a litíase por oxalato de cálcio pode ser encontrada em pacientes com doenças inflamatórias intestinais.
(E) a hipocitratúria está frequentemente associada a acidose tubular distal tipo IV.

Questão 58

Uma paciente está em programa de hemodiálise há 10 anos e na consulta observa-se: difícil correção da anemia, intensas dores ósseas, piora da hipertensão e prurido cutâneo. Exames: HT 29%, Hb 9g/dl, ureia 150mg/dl, creatinina 8mg/dl, albumina 4g/l, Na 138mEq/L, K 5,5mEq/L, cálcio 11mg/dl, fósforo 8mg/dl, PTH 1575pg/ml. Com base nos dados acima, é correto afirmar que:

(A) os estímulos para aumento do PTH são a perda renal de fosfato e hipercalcemia.
(B) um dos objetivos do tratamento é manter o produto cálcio x fósforo abaixo de 70.
(C) a osteomalácia é a mais comum que a osteíte fibrosa na doença óssea renal.
(D) nesta situação deve-se prescrever carbonato de cálcio oral, sevelamer e calcitriol.
(E) a calcifilaxia, hipercalcemia grave e persistente, dores ósseas intratáveis e PTH > 1.000pg/mL, são algumas das indicações de paratireoidectomia

Questão 59

Uma paciente de 63 anos queixa-se de edema progressivo, em anasarca, PA 180 x 110mmHg. Os exames iniciais foram: HT 35%, Hb 12g/dl, Leu 11.000/mm^3, plaquetas 475.000/mm^3, ureia 61mg/dl, creatinina 1,15mg/dl, albumina 1,8g/l, colesterol 325mg/dl. EAS com PTN 4+/4, proteinúria de 24h 17g. A biópsia renal mostrou espessamento difuso da parede capilar, formação de espículas e depósitos granulares de IgG ao longo da parede capilar. Após 7 dias da admissão, teve dor lombar e hematúria microscópica, com redução da diurese. Novos exames: ureia 160mg/dl, creatinina 4mg/dl. Com base nesta evolução, a piora da função renal foi mais provavelmente devida a:

(A) trombose de veia renal
(B) insuficiência renal aguda por depleção de volume
(C) insuficiência renal aguda rapidamente progressiva pela doença de base
(D) hipoperfusão renal por antihipertensivos e diuréticos
(E) necrose tubular aguda isquêmica

Questão 60

Vários estudos clínicos têm surgido nos últimos anos visando estabelecer a melhor estratégia para minimizar ou controlar os pacientes com hipertensão, diabetes e doença renal crônica e os seus desfechos clínicos. Com relação a estes estudos, assinale a opção correta:

(A) no RENAAL, avaliou-se o duplo bloqueio da angiotensina com a losartana e o lisinopril, em pacientes diabéticos, com melhora significativa da proteinúria e da taxa de declínio da função renal com o duplo-bloqueio, em relação ao uso isolado de ambos.
(B) no ALLHAT, a comparação entre lisinopril, anlodipina, doxazosina e clortalidona, em hipertensos, observou-se o benefício do lisinopril (IECA) como tratamento de primeira escolha como monoterapia inicial para controle da hipertensão arterial.
(C) o IDNT, avaliou pacientes com diabetes tipo 2, hipertensos, com doença renal, tendo resultados semelhantes entre um bloqueador dos receptores AT1 da angiotensina II, quando comparada à anlodipino e placebo, na redução da proteinúria e evolução para diálise.
(D) o COOPERATE, que analisou pacientes com proteinúria, encontrou maior sobrevida renal e redução da proteinúria com a associação de um inibidor da enzima conversora (IECA) + bloqueador AT1 da angiotensina II, comparado com a monoterapia com cada droga separadamente, observando-se o benefício do duplo bloqueio.
(E) no ONTARGET, os pacientes receberam ramipril, telmisartana ou ambos, tendo como principal conclusão, vantagem do dublo bloqueio na ocorrência de eventos cardiovasculares, comparado à monoterapia com cada medicação, sendo ainda observada melhora da função renal naqueles que usaram o duplo bloqueio.