



HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA

REAL SOCIEDADE ESPANHOLA DE BENEFICÊNCIA



NÍVEL SUPERIOR

DATA: 17/5/2009

Emprego 21: MÉDICO – NEFROLOGISTA

MANHÃ

TIPO A

INSTRUÇÕES

Confira seus dados pessoais constantes da sua folha de respostas. Verifique também se o nome do emprego e o tipo de prova impressos neste caderno correspondem aos indicados na sua folha de respostas. Em seguida, verifique se este caderno contém **trinta** questões, corretamente ordenadas de **1 a 30**. As provas objetivas são constituídas de questões com quatro opções (A, B, C e D) e **uma única resposta correta**.

Em caso de divergência de dados e/ou de defeito no caderno de provas, solicite providências ao fiscal de sala mais próximo.

Transcreva as respostas das questões para a sua folha de respostas, que é o **único documento válido** para a correção das provas e cujo preenchimento é de sua exclusiva responsabilidade. Serão consideradas marcações indevidas as que estiverem em desacordo com o estabelecido no edital de abertura ou na folha de respostas, tais como marcação rasurada ou emendada, ou campo de marcação não preenchido integralmente. Em hipótese alguma haverá substituição da folha de respostas por erro de preenchimento por parte do candidato.

Para a marcação na folha de respostas, utilize somente caneta esferográfica de tinta **preta**. Não é permitida a marcação na folha de respostas por outra pessoa, ressalvados os casos de atendimento especial previamente deferidos.

E vedado amassar, molhar, dobrar, rasgar ou, de qualquer modo, danificar a sua folha de respostas, sob pena de arcar com os prejuízos decorrentes da impossibilidade de realização da leitura óptica.

A duração das provas é de **três horas**. Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, uma hora após o início das provas e poderá levar este caderno somente no decurso dos últimos quinze minutos anteriores ao horário determinado para o seu término.

A desobediência a qualquer uma das determinações constantes nos editais do processo, no presente caderno ou na folha de respostas implicará a anulação das suas provas.

PROCESSO SELETIVO



CRONOGRAMA

ETAPA	DATA
Divulgação do gabarito oficial preliminar das provas objetivas, no endereço eletrônico www.movens.org.br , a partir das 17 horas	18/5/2009
Data para entrega de recursos contra o gabarito oficial preliminar das provas objetivas	19/5/2009 Das 9h às 18h
Data provável para divulgação do resultado final das provas objetivas e do processo seletivo	1.º/6/2009

ATENÇÃO

Os candidatos aprovados deverão acompanhar as convocações para recrutamento e contratação, que serão publicadas no endereço eletrônico www.movens.org.br.

As convocações serão feitas em conformidade com os itens 11 e 12 do edital de abertura do processo seletivo.

Os candidatos convocados para recrutamento e contratação deverão se apresentar para a comprovação de requisitos munidos da documentação devida (listada nos itens do edital acima referidos).

O não-comparecimento na data prevista na convocação acarretará a eliminação do candidato do processo seletivo público.

CONHECIMENTOS GERAIS

Leia o texto a seguir para responder às questões de 1 a 5.

1 “Trinta minutos de atividade física por dia: receita de saúde”; “Coma menos calorias e ganhe saúde em dobro”; “Beba água, pois faz bem à sua saúde”; “Sal e gordura: um risco para a sua saúde”; “Não fume, sua saúde agradece”;
5 “Proteja-se do sol para a saúde da sua pele”. Esses são exemplos de recomendações/advertências veiculadas em campanhas publicitárias e de saúde pública. Entre elas, além da referência à saúde, há, em comum, o apelo a mudanças no comportamento individual com vistas à
10 melhoria da saúde. Estratégias desse tipo vêm ganhando destaque no campo da saúde pública, mas será que são realmente eficazes?

Evidentemente, não se pode negar o papel do indivíduo na tomada de decisões, inclusive no que diz respeito à sua
15 saúde. Por outro lado, não é possível afirmar que repousa exclusivamente sobre seus ombros toda a responsabilidade pela adoção de certos comportamentos. Isso seria verdadeiro se os indivíduos pairassem sobre a realidade concreta (e dura, para a maior parte dos brasileiros). Na prática, os
20 hábitos apontados como principais fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis são influenciados pelo contexto sociopolítico-econômico em que as pessoas vivem, pelo salário que recebem, pelas condições de trabalho que têm, pelo tempo livre de que dispõem e pelos serviços de
25 saúde e de educação a que têm acesso.

Os estudos epidemiológicos nos quais a prescrição de estilos de vida se baseia são imprescindíveis, mas não são suficientes no âmbito da saúde pública. Isso porque não dão conta da complexa interação dos condicionantes
30 sociais, biológicos, culturais e psicológicos na produção das doenças. Senão, vejamos: segundo o Ministério da Saúde, “120 mil brasileiros são atingidos pelo câncer de pele por ano e cerca de 70% da população não se protege dos efeitos nocivos do sol”. Sem que se mencionem, por exemplo, os
35 efeitos do desmatamento e da emissão de poluentes no buraco na camada de ozônio; fica parecendo que o câncer de pele decorre única e exclusivamente da falta de cuidado individual.

Quando tomamos o “estilo de vida” como principal
40 fator de risco para doenças crônicas não-transmissíveis e a mera informação como um requisito suficiente para a mudança de comportamento, deixamos de atentar para o fato de que avanços significativos e duradouros no campo da saúde só serão possíveis com a redução da pobreza e
45 das desigualdades sociais e com a preservação do meio ambiente. A proliferação de *slogans* como “atividade física é saúde” não pode se sobrepor à noção de saúde como direito de todos e dever do Estado.

Marcos Santos Ferreira. **Saúde: uma questão de estilo de vida?** In: Revista **Radis – Comunicação em saúde**, n.º 78, fev./2009 (com adaptações).

QUESTÃO 1

Em relação ao emprego de palavras no texto, assinale a opção correta.

- (A) Na linha 13, a palavra “Evidentemente” tem função adjetiva e expressa a noção de certeza, de algo que é claro, incontestável.
- (B) Na linha 15, a expressão “Por outro lado” introduz um argumento que se contrapõe à idéia defendida no período anterior e poderia ser corretamente substituída por **Sendo assim**.
- (C) Na linha 19, a expressão “Na prática” está empregada com o sentido de **conseqüentemente**.
- (D) A expressão “Isso porque” (linha 28) introduz uma explicação para a idéia desenvolvida na oração anterior.

QUESTÃO 2

A respeito dos aspectos sintáticos do texto, julgue os itens abaixo como Verdadeiros (V) ou Falsos (F) e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Na linha 7, em “Entre elas”, o pronome refere-se a “campanhas publicitárias”.
- II – Na frase “mas será que são realmente eficazes?” (linhas 11 e 12), está implícita a expressão “Estratégias desse tipo” (linha 10).
- III – Nas linhas 27 e 28, em “mas não são suficientes no âmbito da saúde pública”, o verbo refere-se a “os estudos epidemiológicos” (linha 26).

A seqüência correta é:

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

QUESTÃO 3

Acerca da pontuação do texto, assinale a opção INCORRETA.

- (A) No texto, as aspas têm dois empregos distintos: delimitar citações de outros autores ou fontes e realçar uma expressão.
- (B) Nas linhas 18 e 19, os parênteses enfatizam o pensamento do autor.
- (C) Na linha 31, os dois-pontos introduzem um esclarecimento.
- (D) Na linha 36, o ponto-e-vírgula pode ser substituído por dois-pontos, sem acarretar erro gramatical ou prejuízo ao sentido original do texto.

QUESTÃO 4

De acordo com os argumentos do texto, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – A argumentação do texto é contrária à adoção de estudos epidemiológicos no âmbito da saúde pública, uma vez que eles não apreendem a influência da realidade social dos indivíduos na promoção da saúde.
- II – O desenvolvimento do texto permite concluir que ações e políticas públicas centradas na informação para a mudança de estilo de vida garantem resultados eficazes no campo da saúde, uma vez que as doenças são decorrentes de maus hábitos, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, má alimentação e sedentarismo.
- III – De acordo com a argumentação do texto, a saúde decorre tão-somente de um “estilo de vida” e depende, portanto, da tomada de decisões dos indivíduos.
- IV – Segundo os argumentos desenvolvidos no texto, apesar da importância do comportamento individual em relação aos hábitos de saúde, o chamado “estilo de vida” das pessoas não é o único fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, pois os hábitos de saúde são influenciados pelo contexto sociopolítico-econômico em que as pessoas vivem.

A quantidade de itens certos é igual a

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

QUESTÃO 5

A respeito da tipologia e dos aspectos lingüísticos do texto, assinale a opção correta.

- (A) O texto é essencialmente narrativo e pode ser classificado como crônica jornalística.
- (B) Apesar de os exemplos citados no primeiro parágrafo estarem em linguagem denotativa, há predomínio da linguagem conotativa.
- (C) O texto é de natureza argumentativa e apresenta o ponto-de-vista do autor acerca do tema, com linguagem predominantemente denotativa.
- (D) Trata-se de um artigo de caráter acadêmico-científico.

QUESTÃO 6

As bases legais do Sistema Único de Saúde (SUS) estão definidas na Constituição Federal de 1988 e nas Leis n.º 8.080 e n.º 8.142, ambas de 1990. Quanto a essa legislação, assinale a opção INCORRETA.

- (A) As Conferências de Saúde são fóruns com representação de vários segmentos sociais que se reúnem para propor diretrizes, avaliar a situação da saúde e ajudar na definição da política de saúde.
- (B) Na contratação de serviços privados para complementar o SUS, o serviço privado contratado possui autonomia para determinar seu próprio funcionamento.
- (C) Os Conselhos de Saúde, que devem existir nos três níveis de governo, são órgãos deliberativos, de caráter permanente, compostos com a representatividade de toda a sociedade.
- (D) São diretrizes do SUS estabelecidas na Constituição Federal: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade.

QUESTÃO 7

Na história da saúde no Brasil, destacam-se dois modelos assistenciais, o modelo sanitarrista campanhista e o modelo médico-assistencial privatista. O modelo médico-assistencial privatista, hegemônico na década de 1970, passou ao descrédito por apresentar graves problemas. Foram fatores determinantes para o esgotamento desse modelo:

- I – grave crise financeira, com origem nas fraudes no sistema de pagamento e faturamento, e desvios de verbas da previdência para outros projetos do governo.
- II – aumento dos gastos com internações, consultas e exames complementares efetuados pelo setor privado.
- III – exclusão de parcelas expressivas da população e falta de capacidade de alterar os perfis de morbimortalidade.
- IV – falta de controle das doenças infecto-contagiosas, por meio de medidas adotadas no modelo sanitarrista campanhista.

Estão certos apenas os itens

- (A) I, II e III.
- (B) I e III.
- (C) II e IV.
- (D) II, III e IV.

QUESTÃO 8

Sabendo-se que, em todo o país, as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede única e hierarquizada, é correto afirmar que, de acordo com o previsto na legislação, são atribuições do SUS no âmbito do Distrito Federal:

- I – participar na formulação da política de ações de saneamento básico e de seu controle, integrando-as às ações e aos serviços de saúde.
- II – oferecer assistência odontológica preventiva e de recuperação.
- III – garantir atendimento médico-geriátrico ao idoso na rede de serviços públicos e atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio de equipe multidisciplinar.

Estão certos os itens

- (A) I e II, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) I, II e III.

QUESTÃO 9

A informação é fundamental para a democratização e o aprimoramento da gestão do setor de saúde. Os sistemas de informação em saúde de abrangência nacional permitem o acompanhamento do SUS em todo o país, possibilitando análises comparativas entre os diversos estados, municípios e regiões, de forma a subsidiar a tomada de decisões em todos os níveis de gestão.

Assinale a opção em que são apresentados apenas sistemas de informação de base de dados nacional.

- (A) Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre o Pacto de Gestão (SISPACTO), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
- (B) Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), Sistema de Informações sobre o Programa Saúde da Família (SISPSF).
- (C) Sistema de Informações sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), Sistema de Cadastro e Acompanhamento dos Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (SIS-HIPERDIA), Sistema de Informação sobre Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).
- (D) Sistema de Informações sobre o Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), Sistema de Informações do Câncer da Mulher (SISCAM), Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica da Malária (SISVEP).

QUESTÃO 10

Os serviços públicos de saúde têm sido organizados conforme os princípios e as diretrizes do SUS e por meio da implantação de Normas Operacionais. De acordo com essas Normas Operacionais, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A Norma Operacional Básica – SUS/1992 (NOB 92) adota o processo de regionalização da assistência como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade, induzindo a organização de sistemas ou redes funcionais.
- (B) A Norma Operacional Básica – SUS/1996 (NOB 96) estabelece níveis de gestão para municípios – Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal – e para estados – Gestão Avançada do Sistema Estadual e Gestão Plena do Sistema Estadual.
- (C) A Norma Operacional Básica – SUS/1991 (NOB 91), editada pela presidência do INAMPS, recém-incorporado à estrutura do Ministério da Saúde, transplanta para os serviços públicos a mesma lógica de financiamento de pagamento por produção de serviços com que o INAMPS remunerava os serviços privados contratados.
- (D) A Norma Operacional Básica – SUS/1993 (NOB 93) passou por uma discussão ampla das regras de descentralização da gestão do sistema e dos mecanismos de financiamento. Criou instâncias de negociação, sendo uma em nível nacional, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e outra em nível estadual, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 11 a 14.

Cristiano, 29 anos de idade, foi admitido no pronto-socorro de um hospital de nível secundário (sem laboratório de hemodinâmica) com relato de dor retroesternal em opressão, com irradiação para o ombro esquerdo, associada à sudorese fria, náuseas e um episódio de vômito, com início súbito há 8 horas, cerca de 1 hora após ter realizado uso inalatório de cocaína. Informou ser usuário crônico da droga há cerca de 3 anos e negou dor torácica prévia, hipertensão arterial, diabetes melito e outras doenças pessoais e familiares significativas. É tabagista crônico e sedentário. Ao exame físico, mostrou-se agitado, ansioso, dispnéico, acianótico e com fácies de dor. Pressão arterial de 220mmHg x 130mmHg, frequência cardíaca de 110bpm. Ritmo cardíaco regular, com três extrassístoles por minuto, em galope de 4 tempos, sem sopros, pulsos periféricos palpáveis e simétricos, boa perfusão capilar. Presença de estertores inspiratórios em terço inferior de ambos os campos pulmonares. Abdome livre e sem outras alterações. O eletrocardiograma convencional, na admissão, revelou taquicardia sinusal, com frequência ventricular média de 112bpm, presença de supradesnivelamento de ST de 4mm associado à onda T invertida (profunda e simétrica) nas derivações de V1 a V6, 3 extrassístoles ventriculares monomórficas e isoladas na derivação D2 longo. Foi colhida amostra de sangue para exames laboratoriais.

QUESTÃO 11

Com relação aos níveis da pressão arterial observados nesse paciente, assinale a opção correta.

- (A) Nesse caso, os níveis da pressão arterial devem ser rapidamente reduzidos em um prazo de alguns minutos a poucas horas.
- (B) A situação clínica é classificada como urgência hipertensiva.
- (C) O valor estimado da pressão arterial média (PAM) desse paciente é igual a 175mmHg.
- (D) Nessa condição clínica, a meta imediata é conseguir fazer com que os níveis pressóricos sejam iguais ou menores do que 90mmHg x 70mmHg.

QUESTÃO 12

A principal hipótese diagnóstica associada a esse caso clínico é

- (A) angina instável.
- (B) miocardite aguda.
- (C) infarto do miocárdio.
- (D) endocardite infecciosa.

QUESTÃO 13

Considerando as medidas de terapêutica farmacológica de primeira escolha que devem ser imediatamente instituídas nessa situação hipotética, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Ácido acetilsalicílico, por via oral.
- II – Alteplase, por via intravenosa.
- III – Nitroglicerina, por via intravenosa.
- IV – Nitroprussiato de sódio, por via intravenosa.

Estão certos apenas os itens

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e IV.
- (D) III e IV.

QUESTÃO 14

Considerando o caso clínico apresentado e as ações tóxico-farmacológicas agudas associadas ao uso de cocaína, assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) O aumento da agregação plaquetária é um dos efeitos dessa droga.
- (B) A cocaína promove aumento do consumo de oxigênio do miocárdio.
- (C) A utilização dessa droga induz vasoconstrição sistêmica e coronariana.
- (D) A cocaína é um potente agente simpático.

QUESTÃO 15

Acerca da **estrongiloidíase**, julgue os itens abaixo como **Verdadeiros (V)** ou **Falsos (F)** e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Tem como agente etiológico o helminto *Strongyloides stercoralis*.
- II – O diagnóstico dessa parasitose pode ser confirmado por meio de exame de fezes, escarro ou lavado gástrico, usando-se a técnica de Baermann-Moraes ou por testes imunológicos (ELISA, por exemplo).
- III – A síndrome de hiperinfecção, que decorre de disseminação sistêmica de grande quantidade de larvas filarióides, é uma grave complicação dessa doença que pode ocorrer em pacientes imunocomprometidos.
- IV – Ivermectina, albendazol e tiabendazol são opções para o tratamento farmacológico dessa afecção.

A seqüência correta é:

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

QUESTÃO 16

Maria, 54 anos de idade, branca, menopausada, procurou assistência médica com relato de ressecamento ocular (sensação de prurido e queimação nos olhos) mais intenso à noite, associado à dificuldade de mastigar e deglutir, apresentando fissuras na língua e nos lábios por ressecamento da boca, e teste de Schirmer alterado.

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) artrite reumatóide.
- (B) síndrome de Sjögren.
- (C) espondilite anquilosante.
- (D) lúpus eritematoso sistêmico.

QUESTÃO 17

Cláudia, 28 anos de idade, teve diagnóstico de asma brônquica. Apresenta tosse e sibilância pouco intensas uma vez por semana; é acordada à noite com esses sintomas geralmente uma vez ao mês e apresenta limitações às atividades somente durante as exacerbações dos sintomas. O pico de fluxo expiratório é igual a 85% do valor previsto para a idade.

Essa paciente tem sua doença pulmonar classificada, quanto à gravidade, como asma

- (A) intermitente.
- (B) persistente leve.
- (C) persistente moderada.
- (D) persistente grave.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 18 e 19.

Jairo, 38 anos de idade, procurou assistência médica devido a nervosismo intenso, intolerância ao calor, fraqueza, sudorese excessiva, palpitações e dor precordial, em aperto, desencadeada por esforços físicos moderados, com duração de 10 minutos, que melhorava com o repouso. Informou uso crônico de amiodarona para tratamento de taquicardia ventricular por cardiopatia chagásica, sem queixas de dispnéia ou congestão sistêmica. No exame clínico, observou-se que Jairo estava ansioso e apresentava pele úmida e cabelos finos, além de tremor fino de extremidades. Notou-se, ainda: tireóide palpável, sem aumento ou dor local; ritmo cardíaco regular taquicárdico (frequência cardíaca de 100bpm), sem sopros; pulmões limpos; abdome sem alterações; sem edema periférico. Foi constatada supressão dos níveis de TSH em exame de sangue. Hemograma completo sem alterações. Anticorpos antitireóide dentro da normalidade. O eletrocardiograma convencional mostrou taquicardia sinusal, frequência ventricular média de 105bpm, sem sobrecarga de câmaras, bloqueio incompleto pelo ramo direito do feixe de His, alterações difusas e secundárias da repolarização ventricular, presença de duas extrasístoles ventriculares isoladas e monomórficas.

QUESTÃO 18

Quanto ao uso da amiodarona no caso clínico apresentado, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Esse medicamento age bloqueando os canais de sódio e, assim, deprimindo a fase zero da despolarização do potencial de ação das células miocárdicas.
- II – O elevado teor de iodo na molécula desse medicamento pode desencadear um ataque imunológico à glândula tireóide.
- III – Seu uso é indicado exclusivamente para o tratamento de arritmias ventriculares.
- IV – Essa medicação pode, em alguns pacientes, levar a um processo inflamatório destrutivo da tireóide, com liberação hormonal das células lesadas.

Estão certos apenas os itens

- (A) I e III.
- (B) I, II e III.
- (C) II e IV.
- (D) II, III e IV.

QUESTÃO 19

A principal hipótese diagnóstica nesse caso é

- (A) angina de Prinzmetal.
- (B) leucemia mielóide crônica.
- (C) tireoidite subaguda de Quervain.
- (D) hipertireoidismo induzido por medicação.

QUESTÃO 20

A respeito da gripe suína (*influenza A/H1N1*), assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) A transmissão dessa doença ocorre do contato de pessoa para pessoa.
- (B) O agente etiológico dessa doença é o vírus da *influenza*, um RNA vírus de hélice única, da família dos *Orthomyxovirus*.
- (C) O oseltamivir deve ser ministrado em todos os casos com suspeita dessa doença e tem maior eficácia quando administrado após as primeiras 48 horas do início dos sintomas.
- (D) A confirmação laboratorial de um caso é feita por meio de um dos seguintes exames: detecção do agente etiológico por teste de reação de cadeia de polimerase (PCR), cultura do agente etiológico ou aumento de quatro vezes no nível de anticorpos neutralizadores específicos contra o agente etiológico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

Flávio, 54 anos de idade, com histórico de edema de membros inferiores, proteinúria de 7g/dia, albumina sérica de 3,0g/dL, teve o diagnóstico de síndrome nefrótica. Como dados diagnósticos relevantes, apresentou pesquisa de cadeias leves de imunoglobulina positivas na urina. A biópsia renal mostrou positividade para coloração vermelho congo, e a imunofluorescência mostrou depósitos confluentes em glomérulos contendo cadeias leves kappa e lambda, IGA(++) IgG(++) e IgM(+), confirmando amilóide AH/L (amilóide de cadeias leves e pesadas).

O diagnóstico mais provável para o caso clínico descrito é de

- (A) glomerulonefrite imunotactóide.
- (B) glomerulonefrite membrano-proliferativa tipo I.
- (C) glomerulonefrite fibrilar.
- (D) amiloidose renal.

QUESTÃO 22

Érica, 32 anos de idade, com 60kg de peso corporal, tem histórico de múltiplas crises de cólica nefrética e eliminação de cálculos urinários. Após avaliação nefrológica, a ultra-sonografia renal mostrou duas imagens compatíveis com cálculo renal, localizadas na pelve renal D, sendo uma de 5mm de diâmetro e a outra de 6mm; e uma imagem semelhante na pelve renal E, de 4mm; não havia sinais de dilatação pielocalicial. A investigação metabólica observou na urina de 24 horas uma calciúria de 220mg, um valor de uricosúria de 600mg, uma citratúria de 120mg e uma natriúria de 6g (102mEq). No sangue, as concentrações de sódio, potássio, cálcio, fósforo e ácido úrico estavam normais. A cultura de urina foi negativa.

Assinale a opção que apresenta a conduta mais indicada ao caso clínico descrito.

- (A) No caso dessa paciente, as medidas gerais como ingerir líquidos para apresentar um volume urinário entre 2 e 2,5 litros por dia e reduzir o consumo de proteína animal para 0,8g/kg de peso/dia são suficientes.
- (B) Orientar o uso de allopurinol para reduzir a excreção de uratos.
- (C) Além das medidas gerais, essa paciente deve reduzir a ingestão de sal para cerca de 3g, ou menos, por dia e iniciar o uso de suplementos, como citrato de potássio e alimentos ricos em citrato.
- (D) Orientar a paciente a ingerir líquidos e iniciar um tratamento medicamentoso com hidroclorotiazida.

QUESTÃO 23

Carlos, 36 anos de idade, está no programa hemodialítico crônico há 3 anos e vem utilizando quelante de fósforo (carbonato de cálcio). Os últimos exames mensais revelaram cálcio sérico total de 10,0mg/dL e fósforo de 7,5mg/dL. O PTH sérico foi de 450pg/mL.

Assinale a opção que indica a prescrição correta para esse caso clínico.

- (A) Deve ser suspenso o carbonato de cálcio e iniciado o Cloridrato de Sevelamer.
- (B) Deve ser iniciado o hidróxido de alumínio, suspendendo-se o carbonato de cálcio e introduzindo-se imediatamente o calcitriol.
- (C) Deve ser indicada a paratireoidectomia subtotal.
- (D) Segundo as diretrizes atuais, esse paciente deve manter em sua prescrição o carbonato de cálcio e acrescentar o calcitriol 0,25µg/dia.

QUESTÃO 24

Roberto, 22 anos de idade, buscou ajuda médica por apresentar câimbras e fraqueza muscular. A aferição da pressão arterial foi 110 x 70. Os achados laboratoriais mostraram hipopotassemia (K = 2,5mEq/L), renina e aldosterona elevadas no sangue, alcalose metabólica, hipomagnesemia e excreção reduzida de cálcio na urina. Pela anamnese e pelas dosagens na urina, foram afastadas as possibilidades de vômitos sub-reptícios e de abuso de diuréticos.

O diagnóstico mais provável para o caso clínico apresentado é de

- (A) síndrome de Gilteman.
- (B) síndrome de Bartter clássica.
- (C) hiperaldosteronismo primário.
- (D) síndrome de Liddle.

QUESTÃO 25

Joana, de 62 anos de idade, procurou ajuda médica especializada por apresentar, em ultra-sonografia renal, uma imagem cística (Bosniak IV) de 6cm de diâmetro no rim direito.

Com base nesse caso clínico e considerando as doenças císticas e os tumores renais, assinale a opção correta.

- (A) Existe a possibilidade de carcinoma de células renais (adenocarcinoma renal), que é um tumor que tem sua origem provável nas células tubulares proximais e pode exibir no mesmo tumor diversos tipos de células, sendo mais comum o carcinoma de células claras.
- (B) Uma possibilidade diagnóstica é o angiomiolipoma, também denominado de hamartoma, que é um tumor mesenquimal benigno constituído de tecido muscular liso, vasos sanguíneos e tecido adiposo, e constitui cerca de 20% dos tumores renais sólidos.
- (C) Deve-se pensar na possibilidade de carcinoma de pelve renal, que representa entre 4 e 10% das neoplasias que atingem os rins, e acomete preferencialmente as mulheres após a sexta década de vida.
- (D) O diagnóstico é muito compatível com cisto renal simples, que ocorre em cerca de 25% da população, apresentando-se como uma cavidade, em geral arredondada, de paredes finas e revestida por epitélio, contendo em seu interior líquido seroso claro.

QUESTÃO 26

Arlete, paciente em programa de diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC) há 4 meses, vem apresentando fraqueza e indisposição para realizar atividades habituais. A pressão arterial e os níveis glicêmicos estavam controlados, mantinha seu peso com 4 trocas diárias, sendo uma bolsa hipertônica a 4,25%, e apresentava diurese residual de 400mL/dia. Nos exames mensais, notou-se uma hemoglobina de 8, e seu perfil de ferro mostrou ferritina de 30ng/mL e saturação da transferrina de 10%. Arlete não fazia uso de medicamentos para estimular a eritropoese, nem para a reposição de ferro.

Considerando o caso clínico acima, assinale a opção que, segundo as diretrizes atuais, indica a prescrição adequada para a correção da anemia.

- (A) A administração de ferro parenteral deve ser feita em dose de ataque de 500mg de sacarato hidróxido de ferro por semana, durante 10 semanas.
- (B) Inicialmente deve ser tentada a reposição oral de ferro.
- (C) Na tentativa de se atingir uma hemoglobina-alvo de 12g/dL, deve-se iniciar imediatamente a reposição de ferro parenteral associada à administração do fator estimulador da eritropoiese (eritropoetina).
- (D) O tratamento da paciente deve ser iniciado com reposição de ferro por via parenteral objetivando uma ferritina maior que 200ng/mL e uma saturação de transferrina maior do que 20%.

QUESTÃO 27

Cícero, 46 anos de idade, diabético controlado com dieta, sem nefropatia, com função renal normal, sem microalbuminúria, foi submetido a cirurgia cardíaca para troca valvar, com a utilização de circulação extracorpórea. No pós-operatório apresentou elevação progressiva da uréia e da creatinina plasmáticas e oligúria. Mantinha um quadro de hemodinâmica estável e respirava sem ajuda de aparelhos. Foi diagnosticado um quadro de insuficiência renal aguda e iniciada hemodiálise.

Acerca desse caso clínico, assinale a opção correta.

- (A) A diabetes melito, mesmo sem doença renal manifesta, é um fator de risco isolado para o aparecimento de IRA após cirurgia cardíaca.
- (B) No caso apresentado, segundo as evidências científicas atuais, o uso profilático no pré-operatório de furosemida em infusão venosa poderia ter evitado o aparecimento do quadro de insuficiência renal.
- (C) O diagnóstico mais provável do caso é o de necrose tubular aguda isquêmica, resultante da redução do fluxo sanguíneo renal e do ritmo de filtração glomerular devido à vasoconstrição da artéria renal e à perfusão não pulsátil em decorrência da circulação extracorpórea.
- (D) A utilização de hemodiálise lenta, em comparação com a hemodiálise tradicional curta e intermitente, está indicada nesse caso, pois comprovadamente diminui a mortalidade.

QUESTÃO 28

Demétrius, 34 anos de idade, foi submetido a transplante renal, tendo recebido o rim de seu irmão de 26 anos de idade. O esquema de imunossupressão utilizado foi Micofenolato Mofetil, prednisona e Tacrolimus. A evolução, no pós-transplante, nas primeiras três semanas, foi satisfatória. A partir da quarta semana, Demétrius passou a apresentar febre persistente, tosse sem expectoração, cefaléia e queda do estado geral. O nefrologista suspeitou de um quadro infeccioso.

Considerando o caso hipotético acima e as complicações infecciosas no transplante renal, assinale a opção correta.

- (A) A infecção citomegálica em um receptor de transplante renal predisposto (IgG negativo) é bastante freqüente e ocorre geralmente após o sexto mês do transplante.
- (B) A utilização de esquemas imunossupressores com micofenolato mofetil aumentou a incidência de infecções pelo *Pneumocystis carinii*, mas reduziu a suscetibilidade para infecção por *Varicela zoster*.
- (C) No primeiro mês após o transplante, o pulmão é o sítio mais acometido por complicações infecciosas, sendo as bactérias Gram-positivas os agentes mais freqüentes.
- (D) A meningite ou meningoencefalite por *Listeria monocitogenes* é a causa mais freqüente de infecção bacteriana do sistema nervoso central no pós-transplante renal.

QUESTÃO 29

Atualmente, poucas são as situações de contra-indicação absoluta para a realização do transplante renal, entretanto, esse procedimento é contra-indicado a

- (A) pacientes portadores de oxalose primária.
- (B) pacientes portadores de sorologia positiva para HIV.
- (C) pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva avançada.
- (D) pacientes portadores de doença neuro-psiquiátrica.

QUESTÃO 30

Cássia, mãe de 3 filhos, procurou atendimento nefrológico por apresentar hematúria persistente assintomática. Na investigação, foram afastadas as causas não glomerulares de hematúria e confirmada a existência de hematúria nos 3 filhos. Não havia proteinúria significativa nos acometidos e a função renal de todos estava preservada. Havia referência de um tio paterno com surdez. Foram feitas as hipóteses diagnósticas de síndrome de Alport ou de doença da membrana fina.

Considerando o caso clínico apresentado, assinale a opção correta.

- (A) Na doença da membrana fina ocorre uma troca do aminoácido leucina por alanina na composição da membrana basal.
- (B) A forma clássica da síndrome de Alport com transmissão ligada ao X cursa com hematúria familiar, perda da acuidade auditiva e mutações nos genes do colágeno tipo 3 (COL3A5 –COL3A6).
- (C) Na síndrome de Alport, a surdez neurosensorial é observada em 40% dos indivíduos acometidos, e a prevalência é maior na raça negra.
- (D) A doença da membrana fina tem transmissão genética do tipo autossômica recessiva.