



SELEÇÃO PARA COOPERAÇÃO DE MÉDICOS
Edital n. 01/2009
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA
Código 128

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES DESTE CADERNO.
Elas fazem parte da sua prova.

Este caderno contém as questões de **Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Saúde Pública e Conhecimentos Específicos.**

Use como rascunho a **Folha de Respostas** reproduzida no final deste caderno.

Ao receber a **Folha de Respostas**:

- confira seu nome, número de inscrição e cargo de opção;
- assine, **A TINTA**, no espaço próprio indicado.

	A	B	C	D
01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ao transferir as respostas para a **Folha de Respostas**:

- use apenas caneta esferográfica azul ou preta;
- preencha, sem forçar o papel, toda a área reservada à letra correspondente à resposta solicitada em cada questão;
- assinale somente uma alternativa em cada questão. Sua resposta não será computada se houver marcação de mais de **uma alternativa, questões não assinaladas ou questões rasuradas.**

NÃO DEIXE NENHUMA QUESTÃO SEM RESPOSTA.

A **Folha de Respostas** não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

CUIDE BEM DELA. ELA É A SUA PROVA.

No período estabelecido para a realização da prova, está incluído o tempo necessário à transcrição das respostas do rascunho para a **Folha de Respostas**.

ATENÇÃO: Conforme estabelecido no Edital n. 01/2009-UNIMED-BH, “Será proibido, [...] fazer uso ou portar, mesmo que desligados, telefone celular, relógio digital, pagers, beep [...] ou qualquer outro equipamento eletrônico. O uso [...] determinarão a exclusão do candidato do processo seletivo [...]” (Item 7.20)

Nos termos do subitem 7.27 do Edital n. 01/2009-UNIMED-BH, ao terminar as provas ou findo o prazo limite para sua realização, o candidato deverá entregar ao aplicador de sala o caderno de questões da prova objetiva e a folha de respostas da prova objetiva devidamente preenchida e assinada.

DURAÇÃO TOTAL DA PROVA: CINCO HORAS

ATENÇÃO

Sr.(a) Candidato(a).

Antes de começar a fazer a prova, confira se este caderno contém, ao todo, **70 (setenta) questões objetivas** — cada uma constituída de **4 (quatro) alternativas** — assim distribuídas: 4 (quatro) questões de **Cirurgia Geral**, 4 (quatro) questões de **Clínica Médica**, 4 (quatro) questões de **Ginecologia/Obstetrícia**, 4 (quatro) questões de **Pediatria** e 4 (quatro) questões de **Saúde Pública** e 50 (cinquenta) questões de **Conhecimentos Específicos**, todas perfeitamente legíveis.

Havendo algum problema, informe ***imediatamente*** ao aplicador de provas, para que ele tome as providências necessárias.

Caso V.Sa. não observe essa recomendação, ***não lhe caberá qualquer reclamação ou recurso posteriores.***

Conhecimentos Gerais

CIRURGIA GERAL

Questão 1

Em relação aos níveis de potássio do organismo, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) A maioria do potássio corporal encontra-se no espaço intracelular.
- B) A hipomagnesemia geralmente acompanha a hipopotassemia.
- C) As alterações eletrocardiográficas tendem a aparecer mais quando existe aumento rápido do potássio.
- D) O uso de bicarbonato de sódio ou de gluconato de cálcio são medidas importantes para diminuição dos níveis séricos de potássio.

Questão 2

Em relação aos níveis de cálcio no organismo, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) A diminuição de albumina sérica favorece a diminuição do cálcio sérico total.
- B) O diagnóstico de hipocalcemia deve basear-se no cálcio ionizado e não no nível total sérico.
- C) A depleção de magnésio pode determinar hipocalcemia.
- D) A pancreatite e a rabdomiólise são causas de hipercalcemia.

Questão 3

Em relação à trombose venosa profunda de membros inferiores e tromboembolismo, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) A dor na panturrilha e coxa tende a melhorar com o repouso e a elevação do membro acometido.
- B) Com o exame de mapeamento duplex, pode-se determinar se o trombo é recente ou antigo.
- C) O sinal mais característico, porém não específico de trombose venosa da panturrilha, é a limitação da dorsiflexão do pé.
- D) Por ser um comprometimento venoso, não há risco de isquemia do membro afetado.

Questão 4

Em relação à avaliação pré-operatória do paciente cirúrgico, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) A anemia predispõe a defeitos de cicatrização e infecção.
- B) A história e o exame físico são os meios mais efetivos para se identificar fatores de risco associados.
- C) A idade cronológica é um dos melhores parâmetros para se avaliar o risco cirúrgico.
- D) O percentual de peso perdido em decorrência do problema atual guarda relação com a incidência de complicações pós-operatórias.

CLÍNICA MÉDICA

Questão 5

Em relação aos distúrbios funcionais da tireoide, é **CORRETO** afirmar que

- A) a maioria dos adultos com bócio endêmico têm hipotireoidismo.
- B) bradicardia sinusal, anemia, constipação intestinal e menorragia são manifestações do hipotireoidismo.
- C) níveis séricos elevados do hormônio tireoestimulante são encontrados no hipertireoidismo primário.
- D) no hipertireoidismo secundário a captação de iodo radioativo está diminuída.

Questão 6

Em relação à tromboembolia pulmonar, é **INCORRETO** afirmar que

- A) d-dímero inferior a 300 ng/ml é uma forte evidência a favor de sua presença.
- B) dor torácica, dispneia, tosse e hemoptise são as manifestações mais comuns.
- C) menos de 10% dos pacientes com quadro fatal receberam tratamento, pois o diagnóstico geralmente não é feito *ante-mortem*.
- D) o uso do anticoagulante oral warfarina sódica na gravidez é absolutamente contraindicado.

Questão 7

Analise as seguintes afirmativas sobre a doença vascular cerebral isquêmica.

- I. Infartos lacunares geralmente são de bom prognóstico, com resolução parcial ou completa, em até seis semanas.
- II. No ataque isquêmico transitório, o déficit clínico se resolve completamente, em até 24 horas.
- III. Para limitar a deterioração, se o déficit continua a progredir nas primeiras horas, sempre se inicia a heparinização, mesmo que haja algum risco.

A partir dessa análise, pode-se concluir que

- A) apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- B) apenas a afirmativa II está correta.
- C) apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- D) todas as afirmativas estão corretas.

Questão 8

Numere a **COLUNA II** de acordo com a **COLUNA I** estabelecendo a **melhor** correlação entre as classes de medicamentos hipotensores e seus possíveis efeitos ou limitações.

COLUNA I

1. Bloqueadores beta-adrenérgicos
2. Bloqueadores do canal de cálcio
3. Bloqueadores dos receptores de angiotensina
4. Inibidores da enzima conversora de angiotensina

COLUNA II

- () Agravamento de insuficiência arterial periférica
- () Edema
- () Menor efeito em negros
- () Tosse

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de números **CORRETA**.

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

GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA

Questão 9

Um dos exames propedêuticos para avaliação indireta da ovulação é a biópsia endometrial.

O dia do ciclo menstrual em que **deve** ser realizado esse exame é o

- A) 3º.
- B) 14º.
- C) 20º.
- D) 26º.

Questão 10

O tratamento da Tensão Pré-Menstrual (TPM) é feito de acordo com os sinais e sintomas predominantes e geralmente deve ser iniciado sete a dez dias antes da data provável da menstruação.

Assinale a classe farmacológica indicada para o tratamento da TPM grave e do distúrbio disfórico pré-menstrual.

- A) Inibidores da recaptação de serotonina
- B) Ansiolíticos
- C) Diuréticos
- D) Anticoncepcionais orais cíclicos

Questão 11

Analise as seguintes afirmativas concernentes à caracterização, ao tratamento e aos exames complementares na **pré-eclâmpsia leve**.

- I. **Caracterização:** elevação da pressão arterial materna acima de 140/90 mmHg em qualquer idade gestacional, em gestante previamente normotensa.
- II. **Tratamento:** ambulatorial com avaliações semanais e repouso domiciliar em decúbito lateral esquerdo, se situação clínica estável.
- III. **Exames complementares:** função renal (proteínúria de 24 horas, ureia, creatinina, ácido úrico) hemograma com plaquetas, função hepática (TGO, TGP e LDH) repetidos, semanalmente, se clínica estável.

A partir dessa análise, pode-se concluir que

- A) apenas a afirmativa I é verdadeira.
- B) apenas as afirmativas II e III são verdadeiras.
- C) apenas as afirmativas I e III são verdadeiras.
- D) todas as afirmativas são verdadeiras.

Questão 12

Analise as seguintes afirmativas concernentes aos períodos clínicos do trabalho de parto e assinale com **V** as **verdadeiras** e com **F** as **falsas**.

- () O primeiro período compreende o início do trabalho de parto, com a presença de contrações (duas contrações com duração de 15 segundos durante um período de 10 minutos) até a dilatação completa do canal cervical.
- () O segundo período começa com a dilatação do colo completa (10 cm) e se encerra com a expulsão total do feto.
- () O terceiro período compreende a expulsão da placenta.
- () O quarto período compreende a fase de observação e visa identificar qualquer anormalidade.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de letras **CORRETA**.

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

➤ PEDIATRIA

Questão 13

Em crianças, a tétrede clássica de taquicardia, taquidispneia, hepatomegalia e aumento do índice cardiotorácico ao RX de tórax em PA, sugerem fortemente o diagnóstico de

- A) insuficiência renal aguda.
- B) insuficiência respiratória obstrutiva (asma).
- C) insuficiência cardíaca congestiva.
- D) desidratação aguda do segundo grau.

Questão 14

São causas maternas de retardo do crescimento intrauterino, **EXCETO**

- A) obesidade.
- B) fumo.
- C) álcool.
- D) hemoglobinopatia SS.

Questão 15

Uma criança do sexo masculino, saudável ao nascimento, apresenta-se com peso de 3.200 gramas e estatura de 50,0 cm. Espera-se que, se tiver um crescimento e desenvolvimento normais, com um ano de vida, esteja aproximadamente com

- A) 7,0 Kg e 70 cm.
- B) 9,5 Kg e 75 cm.
- C) 10,5 Kg e 80 cm.
- D) 11,0 Kg e 83 cm.

Questão 16

Assinale a droga que **NÃO** causa Síndrome de Abstinência Neonatal.

- A) Difenidramina
- B) Diazepan
- C) Imipramina
- D) Dipirona

SAÚDE PÚBLICA

Questão 17

Numere a **COLUNA II** de acordo com a **COLUNA I** relacionando cada estudo com a respectiva medida de associação.

COLUNA I

1. Ecológico
2. Caso-Controle
3. Seccional
4. Coorte

COLUNA II

- () Odds Ratio
() Risco Relativo
() Razão de Médias
() Razão de Prevalência

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de números **CORRETA**.

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

Questão 18

O estudo empreendido por Selikoff & Hammond para esclarecer os riscos associados à exposição ao asbesto utilizou um grupo de trabalhadores, numa indústria de asbestos identificados retrospectivamente e os comparou com um grupo de sujeitos não exposto da população que não tinha contato com a empresa. A partir do exame de registros médicos da empresa e do sistema de informação da mortalidade, encontrou-se uma associação forte e significativa entre exposição ocupacional ao asbesto e óbitos por cânceres de pulmão, estômago e cólon.

Esse é um estudo caracterizado como:

- A) seccional.
B) caso-controle.
C) coorte histórica.
D) ecológico.

Questão 19

A participação da população no controle dos serviços de saúde prevista no Sistema Único de Saúde – SUS é viabilizada pela

- A) mobilização das comunidades por meio dos conselhos profissionais.
- B) atuação das entidades representativas das comunidades nos diferentes níveis do sistema.
- C) integração dos serviços de saúde às necessidades da comunidade.
- D) participação das comunidades nas campanhas de saúde.

Questão 20

Em relação ao financiamento do SUS, analise as seguintes afirmativas.

- I. As atividades hospitalares são pagas por meio das AIH's que usam como critério o pagamento por procedimento.
- II. O repasse de recursos da União para os municípios depende do tipo de gestão em que o município se encontra.
- III. A forma de financiamento para a saúde surgida a partir do SUS deve conjugar recursos da União, Estados e Municípios em percentuais equivalentes.

A análise permite concluir que

- A) está correta apenas a afirmativa I.
- B) estão corretas todas as afirmativas.
- C) estão corretas apenas as afirmativas II e III.
- D) estão corretas apenas as afirmativas I e II.

➤ **Conhecimentos Específicos**

Questão 21

Analise as seguintes afirmativas sobre as disfunções do aparelho urinário inferior.

- I. É frequente a associação com refluxo vesicoureteral
- II. Podem levar à insuficiência renal crônica
- III. São causa de incontinência urinária e infecção do trato urinário

A partir dessa análise, pode-se concluir que estão **CORRETAS**

- A) apenas as afirmativas I e II.
- B) apenas as afirmativas I e III.
- C) apenas as afirmativas II e III.
- D) todas as afirmativas.

Questão 22

Com relação às disfunções do aparelho urinário inferior, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) A disfunção miccional é também denominada de bexiga instável ou instabilidade vesical e acompanha-se de manobras retentoras.
- B) A incontinência resultante de uma disfunção na fase de enchimento vesical é chamada de síndrome de urgência – incontinência.
- C) A incontinência resultante de uma disfunção na fase de esvaziamento vesical é chamada de disfunção miccional.
- D) A sintomatologia varia de acordo com a intensidade, a frequência das contrações do detrusor e da eficiência do assoalho pélvico.

Questão 23

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é um problema comum na infância. Com relação ao tratamento das ITUs, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) Crianças menores de dois anos e lactentes, com fatores de risco para ITU, devem receber antibioticoterapia empírica até resultado da urocultura.
- B) Crianças maiores de dois anos de idade, com ITU afebril podem ser tratadas por um período curto de antibiótico de 5 a 7 dias.
- C) Crianças menores de dois anos de idade, com ITU recorrente, ITU febril, devem ser tratadas com antibioticoterapia parenteral por um período de 10 dias.
- D) Crianças menores de dois meses, imunossuprimidas ou com dificuldade de acompanhamento ambulatorial, devem ser internadas para tratamento da ITU.

Questão 24

Com relação à investigação do trato urinário em crianças com infecção urinária, **NÃO** devem ser submetidas à realização de ultrassonografia e uretrocistografia miccional

- A) crianças de ambos os sexos e de qualquer idade, com ITU recorrente.
- B) crianças de ambos os sexos e de qualquer idade, após episódio de ITU febril.
- C) meninos de qualquer idade, após primeiro episódio de ITU.
- D) meninas de qualquer idade, após primeiro episódio de ITU.

Questão 25

Analise as seguintes afirmativas sobre a avaliação pós-natal de recém-nascidos com suspeita de malformações do trato urinário e assinale com **V** as **verdadeiras** e com **F** as **falsas**.

- () A uretrocistografia deve ser realizada nas primeiras 24 horas de vida nos recém-nascidos do sexo masculino com hidronefrose fetal uni ou bilateral.
- () A avaliação pós-natal com ultrassom deve ser realizada dentro das primeiras 24 horas de vida nos recém-nascidos com hidronefrose bilateral ou oligohidrânio.
- () A creatinina sérica no recém-nascido é similar à materna, declinando aos valores normais em aproximadamente uma semana.
- () A avaliação cintilográfica no neonato, evidenciando uma função reduzida medida pelo DMSA, já implica dano renal irreversível, com prognóstico reservado.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de letras **CORRETA**.

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

Questão 26

No *screening* pré-natal de malformações congênitas do trato urinário, a avaliação do líquido amniótico permite a definição do prognóstico renal fetal.

Considerando a afirmativa acima, são indicativos de mau prognóstico, **EXCETO**

- A) concentração de sódio no líquido amniótico maior que 90 meq/L (90 mmol/L).
- B) concentração de cloro no líquido amniótico maior que 90 meq/L (90 mmol/L).
- C) osmolaridade no líquido amniótico maior que 210 mosmol/Kg H₂O (210 mmol/Kg H₂O).
- D) oligohidrânio acentuado.

Questão 27

Crianças com hipertensão arterial sistêmica (HAS) severa devem ser submetidas a propedêutica para causas secundárias.

Assinale a causa de HAS que é caracterizada por hipocalemia e hiperaldosteronismo hiporreninêmico.

- A) Hipertensão renovascular
- B) Síndrome de Conn
- C) Síndrome de Liddle
- D) Síndrome de Cushing

Questão 28

Considerando os mecanismos responsáveis pelo desenvolvimento de alcalose metabólica, o fator **mais** importante envolvido é

- A) a contração de volume.
- B) a perda de Ácido Clorídrico (HCl).
- C) a perda de Potássio.
- D) a perda de Sódio.

Questão 29

Numere a **COLUNA II** de acordo com a **COLUNA I** relacionando as tubulopatias hereditárias às suas manifestações clínicas e laboratoriais.

COLUNA I	COLUNA II
1. Pseudo-hipovitaminose D tipo I	() hipocalcemia, hipocalciúria, PTH baixo
2. Hipocalcemia autossômica dominante	() hipofosfatemia, fosfatúria, hipercalcúria, PTH diminuído, 1,25(OH) ₂ D3 aumentada
3. Raquitismo hipofosfatêmico hereditário	() hipocalcemia, hipofosfatemia, hiperparati-reoidismo, 1,25(OH) ₂ D3 muito baixo
4. Doença de Dent	() fosfatúria, hipercalcúria, nefrolitíase, proteinúria de baixo peso molecular

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de números **CORRETA**.

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

Questão 30

Acidose metabólica hiperclorêmica importante, hipocalemia, PH urinário ácido, fração de excreção de HCO₃⁻ maior que 15% e necessidade de altas doses de bicarbonato oral para correção do distúrbio, caracterizam a acidose tubular

- A) Tipo I.
- B) Tipo II.
- C) Tipo III.
- D) Tipo IV.

Questão 31

Criança de seis anos foi atendida no Pronto-Socorro (PS) com história de poliúria, polidipsia, e desidratação. Os exames laboratoriais evidenciaram alcalose metabólica, hipocalcemia, hipomagnesemia, hipocalciúria, hipermagnesúria.

O diagnóstico **mais** provável da doença de base dessa criança é

- A) Diabetes *insipidus*.
- B) Diabetes *mellitus*.
- C) Síndrome de Gitelman.
- D) Síndrome de Bartter.

Questão 32

Com relação à Síndrome de Bartter, é **INCORRETO** afirmar que

- A) a atividade da renina plasmática está diminuída, bem como os níveis plasmáticos de aldosterona e vasopressina.
- B) é uma tubulopatia autossômica recessiva, caracterizada pela redução do transporte de sódio e cloro na porção espessa da alça de Henle.
- C) é classificada em 5 tipos, sendo a tipo III a forma clássica e a tipo IV, também chamada de antenatal, sendo a forma mais grave.
- D) o tratamento pode ser realizado com indometacina, diuréticos poupadores de potássio e suplementação de KCl.

Questão 33

Com relação ao rim displásico multicístico, é **INCORRETO** afirmar que

- A) a incidência é maior em meninos do que em meninas.
- B) é uma das causas mais comuns de massa abdominal no neonato.
- C) o trato urinário contralateral é normal.
- D) são unilaterais, com o rim esquerdo sendo mais frequentemente afetado.

Questão 34

Com relação aos tumores renais, marque a alternativa **CORRETA**.

- A) O tumor de Wilms tem maior incidência na infância, geralmente são esporádicos, unilaterais e não estão associados a outras malformações congênitas.
- B) O carcinoma papilar é responsável por cerca de 80% dos tumores de células renais. A maioria dos casos são esporádicos e unilaterais.
- C) O carcinoma de células claras localiza-se no ureter e pelve renal e está associado ao câncer colorretal não poliposo.
- D) O carcinoma de células transicionais responde por cerca de 10% dos tumores renais e ocorre em pacientes com predisposição genética.

Questão 35

Analise as seguintes afirmativas sobre as doenças císticas renais e assinale com **V** as **verdadeiras** e com **F** as **falsas**.

- () O rim esponjomedular é uma doença benigna, que pode permanecer assintomática ou apresentar anormalidades leves da função tubular. A função renal permanece normal, exceto em raros pacientes com nefrolitíase complicada e pielonefrite crônica.
- () Na doença renal policística autossômica dominante, as manifestações clínicas da doença renal predominam em neonatos e lactentes e manifestações de hipertensão portal predominam em crianças maiores e adolescentes.
- () A nefronofitíase pode manifestar-se com redução da capacidade de concentração urinária, poliúria, polidipsia e IRC terminal. Proteinúria é usualmente menor que 1g/24 horas, o sedimento urinário é caracteristicamente benigno e a perda de sódio é comum.
- () Na doença renal policística autossômica recessiva as manifestações renais mais importantes incluem anormalidades funcionais, HAS, dor, IRC, nefrolitíase, infecção dos cistos. Pólipos e adenomas renais são comuns, mas a incidência de carcinoma de células renais é a mesma que na população geral.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de letras **CORRETA**.

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

Questão 36

Marque a alternativa que apresenta resultados dos exames laboratoriais consistentes com o diagnóstico de diabetes *insipidus* nefrogênico.

- A) Osmolaridade sérica baixa, osmolaridade urinária elevada, vasopressina diminuída
- B) Osmolaridade sérica elevada, osmolaridade urinária baixa, vasopressina elevada
- C) Osmolaridade sérica elevada, osmolaridade urinária elevada, vasopressina diminuída
- D) Osmolaridade sérica baixa, osmolaridade urinária baixa, vasopressina elevada

Questão 37

O tratamento de escolha para crianças com diabetes *insipidus* nefrogênico é

- A) reposição hídrica + restrição de sódio + diurético tiazídico.
- B) restrição hídrica + bicarbonato de sódio oral + diurético tiazídico.
- C) reposição hídrica + restrição de sódio + DDAVP.
- D) restrição hídrica + bicarbonato de sódio oral + DDAVP.

Questão 38

Com relação aos fatores prognósticos na Insuficiência Renal Aguda (IRA) em pacientes pediátricos gravemente enfermos, é **INCORRETO** afirmar que

- A) a gravidade da doença de base influencia o prognóstico dos pacientes com IRA.
- B) a IRA é fator de risco independente para óbito nesses pacientes.
- C) a taxa de mortalidade é maior, quando há necessidade de terapia dialítica.
- D) a IRA secundária a dano hipóxico-isquêmico e/ou nefrotoxicidade responde pela minoria dos casos de IRA.

Questão 39

Na avaliação da osteoporose em crianças, várias substâncias são utilizadas como marcadores de remodelação óssea.

Considerando essa afirmativa, são exames bioquímicos utilizados para avaliação da reabsorção óssea, **EXCETO**

- A) NTX (N-telopeptídeo) urinário e CTX (C- telopeptídeo).
- B) fosfatase alcalina e osteocalcina.
- C) relação hidroxiprolina / creatinina urinárias.
- D) relação cálcio / creatinina urinários.

Questão 40

São contraindicações relativas à realização de biópsia renal percutânea, **EXCETO**

- A) hidronefrose.
- B) rim único.
- C) rins hiperecoicos pequenos (menores 9 cm) vistos ao ultrassom.
- D) rim em ferradura.

Questão 41

A principal complicação da biópsia renal percutânea é o sangramento. Considerando os sangramentos pós-biópsia, marque a alternativa **CORRETA**.

- A) O sangramento sob a cápsula renal leva à formação de hematoma e risco de queda da hemoglobina.
- B) O sangramento para o espaço perinefrético leva a dor.
- C) O sangramento clinicamente significativo é reconhecido após as primeiras 24 horas do procedimento.
- D) O sangramento para dentro do sistema coletor leva a hematúria macro ou microscópica e risco de obstrução uretral.

Questão 42

São critérios diagnósticos para Síndrome Hemolítico Urêmica (SHU):

- A) anemia hemolítica, trombocitopenia, insuficiência renal aguda.
- B) anemia hemolítica, LDH elevado, esquizócitos em sangue periférico.
- C) diarreia por toxina Shiga-like, trombocitopenia, insuficiência renal aguda.
- D) diarreia por toxina Shiga-like, anemia hemolítica, insuficiência renal aguda.

INSTRUÇÃO – As questões de **43** a **45** se relacionam à insuficiência renal crônica na infância.

Questão 43

O K/DOQI desenvolveu um esquema de classificação da IRC em 5 estádios baseado no nível de função renal.

Com base nessa classificação, analise as afirmativas abaixo.

- I. Essa classificação não pode ser utilizada em crianças menores de dois anos de idade porque elas têm um RFG menor, quando corrigido para a superfície corporal.
- II. Os sinais e sintomas da IRC começam a aparecer no estágio 3.
- III. Pacientes no estágio 1 geralmente são assintomáticos.

A análise permite concluir que estão **CORRETAS**

- A) apenas as afirmativas I e II.
- B) apenas as afirmativas I e III.
- C) apenas as afirmativas II e III.
- D) todas as afirmativas.

Questão 44

Com relação às alterações hidroeletrólíticas e ácido base, analise as seguintes afirmativas.

- I. A hipercalemia na criança aparece mais precocemente no estágio 2 e deve-se a uma maior oferta de potássio na dieta.
- II. A acidose metabólica aparece no estágio 4 e ocorre devido tanto à diminuição da reabsorção de bicarbonato quanto à redução da excreção de ácidos.
- III. O balanço de água e sódio é geralmente mantido, até que o RFG caia abaixo de 10 a 15 ml/min/1,73 m².

A análise permite concluir que estão **CORRETAS**

- A) apenas as afirmativas I e II.
- B) apenas as afirmativas I e III.
- C) apenas as afirmativas II e III.
- D) todas as afirmativas.

Questão 45

Com relação à doença renal crônica na infância, analise as seguintes afirmativas.

- I. Alterações no sistema endócrino de crianças com DRC são comuns e manifestam-se com déficit de crescimento, atraso na puberdade e disfunção tireoidiana.
- II. As crianças com DRC têm risco aumentado de anormalidades cardiovasculares, aterosclerose e dislipidemias.
- III. As causas de DRC na infância são heterogêneas, prevalecendo as doenças glomerulares como a causa mais comum em todas as faixas etárias.

A análise permite concluir que estão **CORRETAS**

- A) apenas as afirmativas I e II.
- B) apenas as afirmativas I e III.
- C) apenas as afirmativas II e III.
- D) todas as afirmativas.

Questão 46

Nas glomerulopatias, a lesão ao glomérulo se exterioriza por sinais e sintomas clínicos.

Numere a **COLUNA II** de acordo com a **COLUNA I** relacionando cada sinal clínico com o seu mecanismo de lesão glomerular.

COLUNA I		COLUNA II
1. Aumento da permeabilidade glomerular	()	Hematúria
2. Inflamação da parede capilar	()	Oligúria ou anúria
3. Inflamação glomerular	()	Proteinúria
4. Retenção de sal e água	()	HAS

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de números **CORRETA**.

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

Questão 47

Com relação às síndromes glomerulares, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A hematúria microscópica assintomática é um achado incomum, sendo, em sua maioria, causada por glomerulopatias.
- B) A hematúria macroscópica recorrente ocorre, predominantemente em pré-escolares, sendo, na maioria, de causa urológica.
- C) A glomerulonefrite rapidamente progressiva manifesta-se com hipertensão arterial grave e não existe correlação clínica entre o número de crescentes na biópsia e gravidade da doença.
- D) As glomerulopatias agudas que acometem mais de 50% dos glomérulos são chamadas de difusas e são aquelas que se exteriorizam de forma mais exuberante com síndrome nefrítica.

Questão 48

São doenças que se apresentam mais frequentemente como glomerulonefrite rapidamente progressiva, **EXCETO**

- A) Glomerulonefrite secundária a endocardite.
- B) Lúpus eritematoso sistêmico.
- C) Nefropatia da membrana basal fina.
- D) Nefropatia por IgA.

Questão 49

Com relação às proteinúrias, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) A proteinúria assintomática é caracterizada por proteinúria acima de 150 mg/dia e abaixo de 3 g/dia, na ausência de outros achados urinários.
- B) As doenças que mais frequentemente se manifestam por proteinúria assintomática são Glomerulosclerose segmentar e focal e Glomerulonefrite membranosa.
- C) A tendência a hipercoagulabilidade, desnutrição e susceptibilidade a infecção são comuns na síndrome nefrótica.
- D) Os achados de hipoalbuminemia e de hiperlipidemia são obrigatórios para o diagnóstico de síndrome nefrótica.

Questão 50

O exame de urina rotina (EUR) é de grande valor no diagnóstico das glomerulopatias.

A respeito do EUR, é **INCORRETO** afirmar que

- A) a fita reagente (dipstiks) é sensível para presença de proteinúrias abaixo de 300 mg/dia, microalbuminúria e proteínas de cadeia leve.
- B) a adição de ácido sulfossalicílico à urina permite detectar concentrações de proteínas menores que 10 mg/dl e inclusive cadeias leves.
- C) a morfologia dismórfica das hemácias pode não ser evidenciada em hematúrias glomerulares muito intensas.
- D) a presença de cilindros hemáticos na urina de pacientes com glomerulopatia, apesar da alta especificidade para o diagnóstico de lesão glomerular, não é um achado comum.

Questão 51

São doenças glomerulares que cursam com hipocomplementenemia, com consumo da via clássica, **EXCETO**

- A) Crioglobulinemia.
- B) Glomerulonefrite pós-infecciosa.
- C) Glomerulonefrite secundária a endocardite bacteriana.
- D) Lúpus eritematoso sistêmico.

Questão 52

O uso de diuréticos no tratamento da síndrome nefrótica é frequente para tratamento do edema. São fatores responsáveis pela resistência à ação dos diuréticos, **EXCETO**

- A) anasarca com maior absorção gastrointestinal de diuréticos de uso oral.
- B) menor disponibilidade dos diuréticos nos túbulos, nos casos de proteinúria intensa.
- C) níveis baixos de albumina circulante levando a níveis plasmáticos inadequados dos diuréticos.
- D) queda da função renal com diminuição da secreção tubular dos diuréticos de alça.

Questão 53

São anormalidades responsáveis pela hipercoagulabilidade do paciente nefrótico, **EXCETO**

- A) aumento do fator VIII.
- B) aumento do fator V.
- C) diminuição do fibrinogênio.
- D) diminuição da antitrombina III.

Questão 54

Com relação à glomerulopatia de lesões mínimas em crianças, é **CORRETO** afirmar que

- A) as recidivas que ocorrem após longos períodos, como 10 ou mais anos de intervalo, apresentam evolução desfavorável.
- B) apresenta alto índice de remissão com corticoterapia, mas alta taxa de recidiva após interrupção do seu uso.
- C) cerca de 80% das crianças têm recidivas frequentes e tornam-se corticodependentes.
- D) remissão permanente após episódio inicial de síndrome nefrótica é observada em mais de 80% dos casos.

Questão 55

São fatores que influenciam o prognóstico na glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF), **EXCETO**

- A) creatinina sérica na apresentação da doença.
- B) grau e persistência da proteinúria.
- C) grau de lesão tubulointersticial.
- D) hipertensão arterial sistêmica.

Questão 56

Analise as seguintes afirmativas sobre a Nefropatia da IgA e assinale com **V** as **verdadeiras** e com **F** as **falsas**.

- () A nefropatia de IgA secundária pode ocorrer na cirrose alcoólica, doença celíaca e doença de Crohn.
- () A apresentação clínica mais comum é a síndrome de hematúria microscópica + proteinúria assintomáticas.
- () Manifesta-se em crianças, geralmente a partir de três anos, com frequência máxima dos 10 aos 30 anos.
- () O surto hematúrico na macro-hematúria recorrente ocorre, via de regra, sem fator desencadeante.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de letras **CORRETA**.

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

INSTRUÇÃO – As questões de **57** a **60** devem ser respondidas de acordo com o seguinte caso clínico.

Criança de 12 anos, sexo masculino, foi encaminhada para propedêutica de hematúria microscópica assintomática, evidenciada em exames de rotina solicitados pelo pediatra. Mãe relatava que a criança também estava em acompanhamento com Otorrinolaringologista devido à dificuldade auditiva (SIC). História familiar positiva para hematúria (avó materna) e hemodiálise (irmão de 25 anos). Propedêutica inicial realizada pelo nefrologista mostrou:

EUR: aspecto = um pouco turvo	Hb = ++	piócitos = 2 p/c
odor = sui generis	proteína = neg	hem = incontáveis
d = 1015	nitrito = neg	cilindros = hemáticos
PH = 5,5	muco = ausente	flora = normal
	leucócito esterase = neg	

Urocultura = negativa

Dismorfismo = 95 % de hemácias dismórficas

Proteinúria 24 hs = 74 mg

Hb = 12,3 Htc = 36 LG = 7500 plaq = 153000 Glicemia = 83

Uréia = 35 creatinina = 0,8 albumina = 4,1 colesterol total = 110

Gasometria venosa = sem alterações

Na = 137 K = 4,1 Ca = 8,5 P = 3,0 Cl = 100 Mg = 1,8

US do aparelho urinário = rins com tamanho, forma e localização usuais; parênquimas com espessura e aspecto inalterados; ausência de cálculos e hidronefrose; bexiga sem alterações.

Questão 57

O diagnóstico **mais** provável para essa criança é

- A) doença da membrana fina.
- B) doença de Fabry.
- C) síndrome de Alport.
- D) síndrome nefrótica córtico resistente familiar.

Questão 58

São alterações esperadas na biópsia renal desse paciente, **EXCETO**

- A) os glomérulos podem estar normais, com aspecto fetal ou com esclerose glomerular na microscopia óptica.
- B) imunofluorescência positiva para IgG e IgM.
- C) espessamento e adelgaçamento da membrana basal glomerular na microscopia eletrônica.
- D) lesões tubulointersticiais na microscopia óptica.

Questão 59

Nesse caso, o **principal** diagnóstico diferencial deve ser feito com

- A) doença da membrana fina.
- B) doença de Fabry.
- C) síndrome de Alport.
- D) síndrome nefrótica córtico resistente familiar.

Questão 60

Assinale o exame complementar que poderia mostrar a alteração considerada patognomônica da doença.

- A) Audiometria
- B) Biópsia renal com microscopia eletrônica
- C) Endoscopia digestiva alta
- D) Exame oftalmológico

Questão 61

Na avaliação de pacientes com nefrite lúpica em remissão, os exames com maior valor preditivo para reatividade nefrítica lúpica são

- A) C3, C4, anti-Sm.
- B) CH 50, anti-DNA, exame de urina rotina.
- C) FAN, anti- DNA, anti-Sm.
- D) FAN, C4, exame de urina rotina.

Questão 62

Analise as seguintes afirmativas sobre transplante renal.

- I. Em relação ao enxerto renal, a sobrevida em três a quatro anos nos pacientes submetidos a transplante simultâneo de pâncreas-rins não difere do transplante de rim isolado.
- II. Os pacientes com transplante simultâneo de pâncreas-rins apresentam maior incidência de rejeição aguda do que os de transplante de rim isolado.
- III. O tempo de isquemia fria do rim no transplante simultâneo pâncreas-rins é geralmente maior do que no transplante renal isolado com doador falecido.

A partir dessa análise, pode-se concluir que estão **CORRETAS**

- A) apenas as afirmativas I e II.
- B) apenas as afirmativas I e III.
- C) apenas as afirmativas II e III.
- D) todas as afirmativas.

Questão 63

Com relação ao transplante renal, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Rejeição hiperaguda mediada por anticorpo caracteriza-se por disfunção do enxerto, ocorrendo, em geral, dias após o transplante.
- B) Rejeição crônica mediada por anticorpo ocorre geralmente em pacientes com incompatibilidade ABO ou com anticorpos anti-HLA não identificados antes do transplante.
- C) Rejeição aguda mediada por células T não tem tratamento, evoluindo para a perda imediata do enxerto.
- D) Rejeição aguda mediada por anticorpo não responde ao tratamento com corticoide e/ou anticorpos antilinfocitários, mas pode responder a plasmaferese e/ou imunoglobulina intravenosa.

Questão 64

Com relação ao fluxo de sangue prescrito na hemodiálise pediátrica, é **CORRETO** afirmar que o fluxo de sangue

- A) para todas as crianças não deve exceder 150 ml/min.
- B) depende do peso, sexo, idade e pressão arterial.
- C) para crianças menores de 15 Kg deve ser de 5 a 10 ml vezes o peso corporal.
- D) para crianças maiores de 15 Kg não deve ser menor que 250 ml/min.

Questão 65

Com relação à retirada de volume em crianças durante uma sessão de hemodiálise, assinale a afirmativa **CORRETA**.

- A) A retirada de volume em crianças de qualquer idade deve ser igual a 5 a 8 % do peso corporal.
- B) A retirada de volume em crianças maiores de 15 Kg pode chegar a 15 % do peso corporal.
- C) A retirada de volume em crianças menores de 15 Kg pode chegar a 10 % do peso corporal.
- D) A retirada de volume em crianças de qualquer idade depende do peso seco e do ganho de peso interdialítico.

Questão 66

Com relação à diálise peritoneal em crianças, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) A área de superfície peritoneal se correlaciona com a área de superfície corporal. Assim, crianças pequenas têm uma superfície peritoneal de troca de solutos relativamente menor que o adulto.
- B) A classificação do peritônio de crianças menores através do teste de equilíbrio peritoneal (PET) mostra, mais frequentemente, um perfil de classificação nas categorias de alto ou médio-alto transportadores.
- C) A diálise peritoneal automatizada, com tempo de permanência curto é a prescrição mais utilizada na população pediátrica, pois permanências maiores limitam a ultrafiltração.
- D) A diálise peritoneal crônica é a terapia de escolha em pacientes pediátricos por ser uma técnica relativamente simples, que dispensa acesso vascular e controla melhor a pressão arterial e a volemia desses pacientes.

Questão 67

Analise as seguintes afirmativas sobre as complicações da diálise peritoneal e assinale com **V** as **verdadeiras** e com **F** as **falsas**.

- () O vazamento de líquido peritoneal em torno do cateter, o edema escrotal, a formação de hérnias e hidrotórax são complicações mecânicas da diálise peritoneal.
- () O vazamento de líquido peritoneal em torno do cateter ocorre meses ou anos após o implante do mesmo e o tratamento deve ser o fechamento cirúrgico do local, sem a necessidade de retirada do cateter ou interrupção do tratamento dialítico.
- () Os pacientes em diálise peritoneal têm benefícios no controle da dislipidemia, sendo alterações frequentemente encontradas nesses pacientes: colesterol total normal, LDL diminuído, HDL aumentado, diminuição dos triglicérides.
- () Os pacientes que realizam CAPD devem preferir a posição supina para a realização das trocas, pois assim a pressão intra-abdominal é menor, diminuindo o risco de formação de hérnias.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de letras **CORRETA**.

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

INSTRUÇÃO – As questões de **68** a **70** devem ser respondidas de acordo com o seguinte caso clínico.

Criança de 03 anos, 17 Kg, sexo masculino, foi encaminhada para acompanhamento com nefrologista, com história de hidronefrose fetal investigada após o nascimento, tendo sido feito diagnóstico de hidronefrose unilateral em rim esquerdo devido a estenose de JUP não obstrutiva. Mãe abandonou o acompanhamento e retornou agora com relato de infecção urinária de repetição e cálculo renal. Trouxe vários exames de urina rotina sugestivas de infecção e uroculturas com E.coli, Klebsiella e Pseudomonas. Propedêutica inicial realizada pelo nefrologista mostrou:

EUR:	aspecto = claro	Hb = +	piócitos = 3 p/c
	odor = sui generis	proteína = neg	hem = 8 p/c
	d = 1015	nitrito = neg	cilindros = ausentes
	PH = 5,5	muco = ausente	flora = normal
		leucócito esterase = neg	

Urocultura = negativa

Dismorfismo = 100% de hemácias isomórficas

Hb = 11,3 Htc = 32 LG = 7500 plaq = 153000

Glicemia = 73 Uréia = 25 creatinina = 0,6 albumina = 4,1

Na = 138 K = 4,1 Ca = 9,0 P = 4,0 Cl = 100 Mg = 1,8

PTH = 62 Gasometria venosa = sem alterações

US do aparelho urinário = Rim direito com tamanho, forma e localização usuais; parênquima com espessura e aspecto inalterados; ausência de cálculos e hidronefrose; Rim esquerdo com forma e localização usuais, aumentado de volume, hidronefrótico, com sinais sugestivos de estenose de JUP; parênquima com espessura levemente reduzida; múltiplos cálculos com tamanho variando de 2 a 5 mm; bexiga sem alterações.

Questão 68

A causa **mais** provável para a formação de cálculo nessa criança é

- A) hipercalciúria primária.
- B) hiperparatireoidismo.
- C) hipocitratúria.
- D) infecção urinária de repetição.

Questão 69

O resultado esperado do estudo metabólico na urina de 24 horas dessa criança é

- A) calciúria maior que 68 mg, citratúria menor que 400 mg/g creatinina, uricosúria menor que 0,56 mg/dl, oxalúria maior que 50 mg/1,73 m² SC, cistinúria menor que 60 mg/1,73 m² SC.
- B) calciúria maior que 68 mg, citratúria maior que 400 mg/g creatinina, uricosúria maior que 0,56 mg/dl, oxalúria maior que 50 mg/1,73 m² SC, cistinúria maior que 60 mg/1,73 m² SC.
- C) calciúria menor que 68 mg, citratúria maior que 400 mg/g creatinina, uricosúria menor que 0,56 mg/dl, oxalúria menor que 50 mg/1,73 m² SC, cistinúria menor que 60 mg/1,73 m² SC.
- D) calciúria menor que 68 mg, citratúria menor que 400 mg/g creatinina, uricosúria menor que 0,56 mg/dl, oxalúria menor que 50 mg/1,73 m² SC, cistinúria menor que 60 mg/1,73 m² SC.

Questão 70

A composição esperada dos cálculos dessa criança é

- A) ácido úrico.
- B) fosfato amônio magnésiano.
- C) fosfato de cálcio.
- D) oxalato de cálcio.

FOLHA DE RESPOSTAS (RASCUNHO)

01	A B C D	21	A B C D	41	A B C D	61	A B C D
02	A B C D	22	A B C D	42	A B C D	62	A B C D
03	A B C D	23	A B C D	43	A B C D	63	A B C D
04	A B C D	24	A B C D	44	A B C D	64	A B C D
05	A B C D	25	A B C D	45	A B C D	65	A B C D
06	A B C D	26	A B C D	46	A B C D	66	A B C D
07	A B C D	27	A B C D	47	A B C D	67	A B C D
08	A B C D	28	A B C D	48	A B C D	68	A B C D
09	A B C D	29	A B C D	49	A B C D	69	A B C D
10	A B C D	30	A B C D	50	A B C D	70	A B C D
11	A B C D	31	A B C D	51	A B C D		
12	A B C D	32	A B C D	52	A B C D		
13	A B C D	33	A B C D	53	A B C D		
14	A B C D	34	A B C D	54	A B C D		
15	A B C D	35	A B C D	55	A B C D		
16	A B C D	36	A B C D	56	A B C D		
17	A B C D	37	A B C D	57	A B C D		
18	A B C D	38	A B C D	58	A B C D		
19	A B C D	39	A B C D	59	A B C D		
20	A B C D	40	A B C D	60	A B C D		

AO TRANSFERIR ESSAS MARCAÇÕES PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, OBSERVE AS INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS DADAS NA CAPA DA PROVA.

USE CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL OU PRETA.

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.