



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Nefrologia - NEFRO

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É **responsabilidade do candidato** certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

NEFROLOGIA

31- Um paciente foi trazido para emergência por terceiros com história de ter ingerido uma substância tóxica em grande quantidade. Os primeiros exames foram: Glicose 90mg%, Uréia 120mg%, Creatinina 3,1mg%, Sódio 138mEq/L, Potássio 6,5mEq/L, Cloro 102mEq/L, Osmolalidade plasmática medida 350mOs/Kg. Gasometria: pH 7,02, pCO₂ 20mmHg, pO₂ 68mmHg, HCO₃ 8mEq/L, BE - 16,5mEq/L, SAT. O₂ 89%.

A provável substância ingerida é:

- (A) heroína;
- (B) salicilato;
- (C) cocaína;
- (D) etanol;
- (E) etilenoglicol.

32 - O *diabetes mellitus* (DM) é uma complicação bem conhecida após o transplante renal. Com relação a esta doença, pode-se afirmar:

- (A) raramente ocorre no primeiro ano de transplante;
- (B) o uso de insulina está sempre indicado para o rigoroso controle da glicemia;
- (C) a ciclosporina não tem influência no desenvolvimento de DM pós-transplante;
- (D) o tratamento com hipoglicemiante oral, na maioria dos casos, é suficiente para o controle da glicemia;
- (E) a incidência é maior em pacientes mais jovens que em idosos transplantados.

33 - Um paciente de 72 anos, com 60Kg, foi internado com sonolência e desorientação aguda. Ele teve um quadro de diarreia líquida, por 1 semana, vários episódios por dia. PA 80 x 40mmHg, FC 120bpm, extra-sístoles frequentes. Os exames mostraram: HT 46%, uréia 125mg%, creatinina 1,2mg%, glicemia 108mg%, sódio 135mEq/L, potássio 2,5mEq/L, cloro 106mEq/L. gasometria: pH 7,19, pCO₂ 22,5mmHg, HCO₃ 10mEq/L, BE - 15mEq/L.

O diagnóstico correto é:

- (A) ele apresenta acidose mista;
- (B) um ECG deve mostrar aumento do intervalo PR e ondas T apiculadas e simétricas;
- (C) ele tem acidose metabólica simples e sua aldosterona sérica deve estar aumentada;
- (D) a acidose com hipocalemia sugere que tenha acidose tubular renal distal tipo IV;
- (E) o Potássio, sendo um cátion predominantemente extracelular, deve ser corrigido de imediato.



34 - Uma mulher de 45 anos foi internada com edema generalizado, artralhas, hipertensão arterial e insuficiência renal. Estava pálida ++/4+, taquipnéica, com petequias nos membros inferiores, PA 180 x 110mmHg. Há 22 anos teve um aborto complicado com hemorragia aguda, tendo recebido 02 (duas) bolsas de sangue. Há 6 meses tinha creatinina 2,5mg% e não foi investigada. Exames atuais: HT 31%, uréia 218mg%, creatinina 6,7mg%, K 6,4mEq/L, EAS com hematúria dismórfica e proteínas ++/4+. FAN negativo, complemento C₃ reduzido e ANCA com pendência do resultado. Foi realizada uma biópsia renal (microscopia óptica e imunofluorescência

O diagnóstico mais provável é:

- (A) glomerulonefrite fibrilar;
- (B) glomerulonefrite membranoproliferativa tipo I;
- (C) poliangiite microscópica;
- (D) nefropatia da IgA;
- (E) glomerulonefrite crescêntica idiopática.

35 - Segundo os critérios para o estadiamento da doença renal crônica (DRC) mais recentemente publicados (*K/DOQI*), um senhor de 70 anos, pesando 60Kg, com creatinina 3mg%, tem a DRC no estágio:

- (A) I (um);
- (B) II (dois);
- (C) III (três);
- (D) IV (quatro);
- (E) V (cinco).

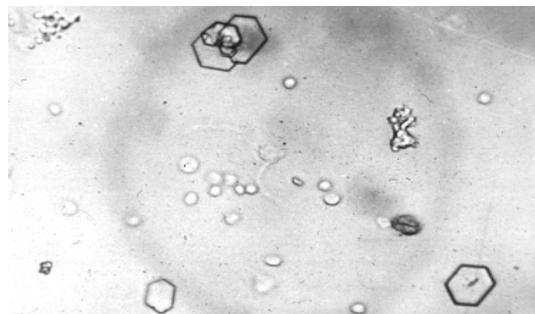
36 - A síndrome hepato-renal (SHR), vista nos pacientes com cirrose hepática e hipertensão porta, tem taxa de mortalidade extremamente alta. Em pacientes com a SHR tipo I a droga que parece oferecer os melhores resultados atualmente, quando infundida em conjunto com albumina, é:

- (A) N-acetilcisteína;
- (B) Terlipressina;
- (C) Dopamina;
- (D) Manitol hipertônico;
- (E) Adrenalina.

37 - A cisplatina é um anti-neoplásico empregado esporadicamente em algumas formas de neoplasia maligna. Com relação à toxicidade renal desta droga, pode-se afirmar:

- (A) a principal complicação é o *diabetes insipidus* nefrogênico;
- (B) a glomerulonefrite aguda é vista na metade dos casos;
- (C) a lesão mais freqüente é a nefrite intersticial aguda;
- (D) a lesão mais característica é uma grave necrose tubular aguda, além de hipomagnesemia;
- (E) a toxicidade renal é essencialmente distal com hipaldosteronismo e hipercalemia associados.

38 - Uma mulher jovem foi ao consultório com história de litíase renal há 12 anos. Ela tinha história familiar forte de cálculos e uma ultra-sonografia mostrou a presença de cálculos bilaterais. Na urina havia vários cristais, como mostrado na figura abaixo.



Estes cálculos são mais provavelmente do tipo:

- (A) ácido úrico;
- (B) cistina;
- (C) oxalato de cálcio;
- (D) f de cálcio;
- (E) estruvita ou de infecção.

39 - Uma mulher de 40 anos foi atendida devido a quadro de sonolência e desorientação de início súbito. Ela está euvolêmica, com PA 110 x 70mmHg, FC 82 bpm, FR 22 irpm, sem déficit neurológico focal. Tem hipotireoidismo grave há 1 ano, sem controle.

O distúrbio metabólico que deve ser o responsável pelo quadro neurológico desta paciente é:

- (A) hiponatremia;
- (B) hipernatremia;
- (C) hipercalemia;
- (D) hipercalcemia;
- (E) hipocalcemia.

40 - Uma paciente jovem com doença psiquiátrica, em uso de lítio, desenvolve um quadro de poliúria e hipernatremia aguda.

A provável etiologia deste quadro é:

- (A) *diabetes insipidus* nefrogênico;
- (B) polidipsia psicogênica;
- (C) *diabetes insipidus* central;
- (D) poliúria osmótica;
- (E) nefrite tubulointersticial aguda.



41 - Um homem de 18 anos, foi internado com história de cefaléia, dor abdominal, palpitações, sudorese, poliúria e constipação intestinal. Ao exame: desidratado, extra-sístoles freqüentes, PA 210 x 125mmHg, FC 116 bpm. Foi palpado um nódulo endurecido de 2cm na tireóide. Exames complementares: HT 42%, Glicemia 100mg%, uréia 65mg%, creatinina 1,2mg%, cálcio 16,5mg%, fósforo 3,5mg%, albumina 3,8g%, fosfatase alcalina 2950 U/L, PTH intacto 1920pg/ml.

O diagnóstico correto é:

- (A) o paciente tem hiperparatireoidismo secundário;
- (B) a poliúria deve ser por *diabetes insipidus* central;
- (C) a hipertensão arterial está relacionada a hiperaldosteronismo primário;
- (D) a hipercalemia deve ser corrigida com solução salina e diurético tiazídico;
- (E) deve-se pesquisar neoplasia endócrina múltipla.

42 - Uma senhora de 70 anos, com história de hipertensão arterial, foi internada na emergência com edema agudo de pulmão. Há 1 ano foi vista com PA 180 x 100mmHg, Creatinina 1,3mg% e LDL-colesterol 186mg%. Nos últimos 8 meses foi admitida 3 vezes com o mesmo quadro, na última vez, seu médico acrescentou enalapril 10mg 2xdia às medicações usuais (amlodipina, propranolol e clortalidona). Agora ela tem HT 38%, uréia 100mg%, creatinina 3,0mg%, potássio 6,0mEq/L e bicarbonato sérico 18mEq/L.

A opção correta é:

- (A) ela tem doença renal crônica por glomerulonefrite;
- (B) há indicação de iniciar hemodiálise eletivamente;
- (C) ela deve ter hiperaldosteronismo primário;
- (D) deve ser avaliada para hipertensão renovascular;
- (E) o quadro é sugestivo de vasculite sistêmica.

43 - Um paciente de 62 anos foi atendido no ambulatório com fraqueza muscular e seu quadro clínico e laboratorial era compatível com acidose tubular renal distal tipo IV, hipercalemia e TTKG (gradiente transtubular de potássio) diminuído.

A situação mais provavelmente responsável por esse quadro é:

- (A) paralisia periódica hipercalemêmica;
- (B) papilite necrotizante;
- (C) hipoaldosteronismo hiporreninêmico;
- (D) uso de Sulfametoxazol + trimetropim;
- (E) síndrome de Barter.

44 - Os rins, sendo órgãos ricamente vascularizados e os glomerúlos um tufo de vasos capilares, são freqüentemente agredidos nas vasculites sistêmicas. Com relação a este grupo de doenças, é correto afirmar:

- (A) depósitos lineares de imunoglobulinas na membrana basal glomerular são característicos da poliarterite nodosa;
- (B) o anticorpo anti-membrana basal (anti-MBG) positivo sugere a Granulomatose de Wegener;
- (C) na síndrome de Goodpasture há consumo do complemento e depósito glomerular de imunocomplexos circulantes;
- (D) a característica das vasculites é a deposição de anticorpos e complemento no espaço subendotelial e mesangial;
- (E) um paciente com a Granulomatose de Wegener deverá ter o ANCA com padrão citoplásmico positivo.

45 - Um paciente se apresenta em anasarca devido à síndrome nefrótica e foi indicado para usar a furosemida em alta dose. Neste caso, deve-se ter bastante atenção para algumas anormalidades metabólicas, entre as quais se destacam:

- (A) alcalose metabólica, hipocalemia e hipomagnesemia;
- (B) acidose metabólica, hipercalemia e hipermagnesemia;
- (C) alcalose metabólica, hipercalemia e hipomagnesemia;
- (D) acidose metabólica, hipocalemia e hipermagnesemia;
- (E) alcalose metabólica, hipernatremia e hipercalemia.

46 - Uma garota de 16 anos com Lupus Eritematoso Sistêmico desenvolveu insuficiência renal rapidamente progressiva. Seu complemento sérico está baixo e o anti-dsDNA positivo. Foi submetida a uma biópsia renal que mostrou tratar-se de nefrite lúpica proliferativa difusa com crescentes celulares (mais de 60% dos glomerúlos).

A primeira opção terapêutica para este caso é:

- (A) cloroquina + corticóide;
- (B) corticóide + anti-inflamatório não hormonal;
- (C) clorambucil + azatioprina;
- (D) corticóide + ciclofosfamida;
- (E) ciclosporina + cloroquina.



47 - Com relação aos vários peptídeos ou hormônios vasoativos que atuam, direta ou indiretamente, sobre o tecido renal, assinale a opção ERRADA:

- (A) o óxido nítrico é um potente vasodilatador e participa ativamente da patogênese da síndrome hepato-renal levando à vasodilatação esplâncnica;
- (B) os tromboxanos são potentes vasodilatadores renais com aumento do fluxo sanguíneo na lesão aguda isquêmica;
- (C) a endotelina é um potente vasoconstrictor e está implicada na patogênese da insuficiência renal aguda isquêmica e síndrome hepato-renal;
- (D) o Sistema Renina-Angiotensina está implicado na regulação da pressão arterial e na homeostase de eletrólitos;
- (E) a angiotensina II é um potente vasoconstrictor que participa da regulação da hemodinâmica renal e estimula fatores de crescimento.

48 - Analise as correlações abaixo entre a droga que pode levar à agressão renal e a respectiva lesão renal:

- I – Rifampicina – necrose tubular aguda
- II – Anfotericina B – nefrite intersticial aguda
- III – Heroína – síndrome nefrótica
- IV – Metotrexato – obstrução tubular por cristais
- V – Tetraciclina – síndrome de Fanconi

Assinale a opção com as correlações corretas:

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

49 - As infecções do trato urinário (ITU) estão entre as infecções mais comuns encontradas na prática médica. Assinale a opção correta em relação a esta doença:

- (A) na presença de cálculo coraliforme as ITU são ditas não complicada;
- (B) as ITU ocorrem principalmente por bacilos Gram positivos da flora intestinal;
- (C) as ITU na gravidez podem ser tratada com ampicilina ou quinolonas, com igual eficácia;
- (D) as ITU com cálculo coraliforme podem ser tratadas com sulfas e citrato de potássio;
- (E) a pielonefrite xantogranulomatosa exige a nefrectomia para resolução da infecção.

50 - Uma paciente de 24 anos, com 60Kg, apresenta dor lombar esporádica e hematúria, sendo confirmada litíase urinária bilateral (ultrasonografia). Seus exames mostram: HT 42%, leucócitos $6500/\text{mm}^3$, creatinina 0,9mg%, cálcio 8,7mg%, fósforo 3,5mg%, ácido úrico 6,5mg%. Urina de 24 horas: clearance de creatinina 105mL/min, calciúria 302mg, uricosúria 521mg, oxalúria 23mg e citratúria 102mg.

O tratamento que poderá ajudar no controle desta paciente é:

- (A) furosemida + citrato de potássio;
- (B) clortalidona + citrato de potássio;
- (C) bicarbonato de sódio e alopurinol;
- (D) espironolactona e citrato de potássio;
- (E) furosemida e alopurinol.

51 - A hemodiálise (HD) é o método de depuração extra-renal mais utilizado no Brasil e é eficaz para o controle metabólico e de volume dos pacientes com insuficiência renal crônica (IRC). Com relação a esta forma de tratamento, assinale a alternativa correta:

- (A) todos os pacientes com IRC só devem ser considerados para HD quando o clearance de creatinina corrigido for $< 10\text{mL}/\text{min}$;
- (B) a água para diálise deve conter no máximo 200 UFC/mL de coliformes no permeado (pós-osmose reversa) segundo a última portaria do Ministério da Saúde;
- (C) as dosagens da uréia e creatinina mensal são a melhor forma de análise da qualidade da diálise;
- (D) a gênese da hipertensão arterial nos pacientes com IRC em HD é principalmente por hiperatividade renina-angiotensina-aldosterona e a principal medida é usar inibidores da ECA;
- (E) paciente em HD com hepatite C ativa devem ser tratados com interferon, sendo contra-indicada a ribavirina.

52 - Uma paciente foi internada com história de anemia de início recente. Estava torporosa, febril, com edema de membros inferiores, oligúria e lesões petequiais. Seus exames foram: HT 21%, Leucocitos $11.450/\text{mm}^3$, Plaquetas $43.000/\text{mm}^3$, Uréia 210mg%, Creatinina 7,3mg%, Esfregaço de sangue periférico com formação de *rouleaux*. Com base nos achados acima, a situação clínica mais provável é:

- (A) púrpura trombocitopênica trombótica;
- (B) púrpura de Henoch-Schönlein;
- (C) anemia falciforme;
- (D) mieloma múltiplo;
- (E) síndrome de Churg-Strauss.



53 - “É um verdadeiro problema de saúde pública. Acomete os rins após alguns anos e deve ser estritamente controlada. Tudo começa com uma hiperfiltração, depois microalbuminúria e posteriormente perda progressiva da função renal. Os inibidores da ECA são excelentes na renoproteção destes pacientes”.

O enunciado acima se refere a:

- (A) nefrite lúpica;
- (B) nefropatia hipertensiva;
- (C) glomerulopatias primárias;
- (D) nefropatia do HIV;
- (E) nefropatia diabética.

54 - A Síndrome de Fanconi é caracterizada por uma tubulopatia proximal que leva a algumas anormalidades clínicas e laboratoriais.

A alteração abaixo que **NÃO** está presente nesta Síndrome é:

- (A) fosfatúria;
- (B) hipercalcúria;
- (C) glicosúria;
- (D) uricosúria;
- (E) acidose tubular renal proximal.

55 - Uma paciente que apresenta alcalose metabólica, hipocalcemia, hiperaldosteronismo hiperreninêmico, sem hipertensão arterial ou edemas, mais provavelmente tem:

- (A) doença de Fabry;
- (B) síndrome de Barter;
- (C) síndrome de Ehlers-Danlos;
- (D) doença cística medular;
- (E) hiperoxalúria primária.

56 - Os exemplos de glomerulonefrites que evoluem com insuficiência renal aguda rapidamente progressiva do tipo pauci-imune na imunofluorescência renal são:

- (A) nefrite da IgA e púrpura de Henoch-Schönlein;
- (B) glomerulonefrite membranoproliferativa e crioglobulinemia;
- (C) glomerulopatia membranosa e esclerose focal e segmentar;
- (D) granulomatose de Wegener e poliangiite microscópica;
- (E) nefrite lúpica e síndrome de Goodpasture.

57 - Com relação à hipertensão arterial sistêmica que se desenvolve após o transplante renal, assinale a opção ERRADA:

- (A) na presença de estenose de artéria renal o tratamento de escolha são os inibidores da enzima conversora da angiotensina;
- (B) é um importante fator de risco para doença cardiovascular pós-transplante;
- (C) pode estar associada à rejeição aguda e, neste caso, responde à terapêutica com corticóide;
- (D) a nefropatia crônica do enxerto é uma causa comum de hipertensão a longo prazo e é usualmente renina-dependente;
- (E) a hipertensão pela ciclosporina é persistente, mesmo com função renal normal e tem boa resposta aos agentes antihipertensivos.

58 - Um paciente de 61 anos foi atendido com relato de cansaço e dor lombar persistente. Estava com palidez ++/4+, edema de membros inferiores, PA 155 x 110mmHg e na ausculta pulmonar e cardíaca não se observaram alterações. Exames laboratoriais: HT 21%, Hb 6,7g%, normocitose e normocromia, leucócitos 3350/mm³, plaquetas 105.000/mm³, uréia 93mg%, creatinina 2,2mg%, potássio 6,2mEq/L, Ácido úrico 10,6mg%, Cálcio 12,1mg%, fósforo 5mg%. EAS: proteínas ++, sem hematuria. Urina de 24h com proteinúria 500mg. Uma ultrasonografia mostrou rins de tamanho normal.

A provável causa da nefropatia deste paciente é:

- (A) diabetes mellitus;
- (B) mieloma múltiplo;
- (C) esclerodermia;
- (D) esquistossomose;
- (E) hipertensão arterial.

59 - Uma paciente é internada com síndrome nefrótica, proteinúria 14g/24h, albumina sérica 1,8g%, creatinina 1,5mg%, colesterol 382mg% e imediatamente faz uma biópsia renal. A patologista libera o laudo com as seguintes observações: “Presença de 10 glomérulos com paredes capilares espessadas, ausência de proliferação inflamatória glomerular, moderado comprometimento tubulo-intersticial, presença de *spikes* na coloração argêntica”. Com este laudo, a primeira opção de imunossupressão para a paciente é:

- (A) corticóide e azatioprina;
- (B) ciclofosfamida e micofenolato;
- (C) corticóide e clorambucil;
- (D) tacrolimus e corticóide;
- (E) ciclofosfamida isolada.



60 - “É uma doença progressiva, da infância até a fase adulta, acomete mais gravemente os homens e é caracterizada principalmente pela presença de doença vascular renal, cardíaca e cerebral, angioceratomas, hipohidrose, opacidade corneana e acroparestesias”.

O enunciado acima se refere à:

- (A) Doença de Wilson;
- (B) Doença de Adison;
- (C) Síndrome de Alport;
- (D) Doença de Fabry;
- (E) Síndrome de Gitelman.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>