



M0541039N

Concurso Público

REF. EDITAL Nº 02

NÍVEL SUPERIOR - MANHÃ
Cargo
MÉDICO - NEFROLOGIA

Nome do Candidato _____

Inscrição _____

ATENÇÃO

O Caderno de questões possui 50 (cinquenta) questões objetivas, numeradas sequencialmente, de acordo com o exposto no quadro a seguir:

MATÉRIA	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
Raciocínio Lógico e Matemático	11 a 15
Legislação Aplicada à EBSEH	16 a 20
Legislação Aplicada ao SUS	21 a 25
Conhecimentos Específicos	26 a 50


INSTRUÇÕES

1. Na sua Folha de Respostas, confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração, e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu. Preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. Qualquer divergência comunique ao fiscal.
2. O único documento válido para avaliação da prova é a Folha de Respostas. Só é permitido o uso de caneta esferográfica **transparente** de cor azul ou preta para o preenchimento da Folha de Respostas, que deve ser realizado da seguinte maneira: ■
3. O prazo de realização da prova é de 4 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas. Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação. A retirada da sala de prova dos 3 (três) últimos candidatos só ocorrerá conjuntamente.
4. Ao término de sua prova, comunique ao fiscal, devolvendo-lhe a Folha de Respostas devidamente preenchida e assinada. O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões, desde que aguarde em sala o término da aplicação.
5. As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no site do Instituto AOCB - www.institutoaocp.org.br - no dia posterior à aplicação da prova.
6. Implicará na eliminação do candidato, caso, durante a realização das provas, qualquer equipamento eletrônico venha emitir ruídos, mesmo que devidamente acondicionado no **envelope de guarda de pertences**. O NÃO cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas, incorrerá na eliminação do candidato.

------(destaque aqui)-----

FOLHA PARA ANOTAÇÃO DAS RESPOSTAS DO CANDIDATO

Questão	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Resp.																										

Questão	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
Resp.																										

O gabarito oficial preliminar e o caderno de questões da prova objetiva estarão disponíveis no endereço eletrônico www.institutoaocp.org.br no dia seguinte à aplicação da prova.

Brasileiro está menos sedentário

3 abril, 2015

Segundo dados do Ministério da Saúde (Vigitel – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), em 2013, 33,8% da população adulta das capitais praticavam exercícios. O índice é maior que o de três anos atrás (33,5%), o que aponta para uma tendência de aumento deste hábito.

A prevalência da inatividade física em pessoas acima de 18 anos é um dos indicadores utilizados pelo Ministério para monitorar fatores de risco para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como câncer, hipertensão e diabetes. De acordo com dados de um estudo divulgado em 2012 pelo periódico The Lancet, o sedentarismo já responde pela redução da expectativa de vida da humanidade de forma tão significativa quanto o tabagismo e a obesidade. São estimadas cinco milhões de mortes por ano em todo o mundo por conta do sedentarismo.

Esse levantamento traçou um perfil da prática de atividade física no mundo e apontou que, no Brasil, 49% da população está inativa, ou seja, realiza menos de 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana. A pesquisa ainda revelou a situação de inatividade física de outros países como Argentina 68,3%, Congo 48,6%, Emirados 62,5%, Estados Unidos 40,5%, México 37,7%, Portugal 51% e Japão 60,2%. Entre as ações do Ministério da Saúde para incentivar a prática de atividades físicas e hábitos saudáveis na população, está o Programa Academia da Saúde. A iniciativa possibilita a implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para a promoção de modos de vida saudáveis. O Programa está implantado em todos os estados brasileiros, em um total de 2.857 municípios.

<http://www.idifusora.com.br/2015/04/03/brasileiro-esta-menos-sedentario/>

QUESTÃO 01

De acordo com o texto, é possível inferir que

- (A) em três anos o número de pessoas adultas nas capitais que praticam exercícios físicos diminuiu.
- (B) a falta de atividade física já é um dos fatores responsáveis pela redução da expectativa de vida da humanidade.
- (C) doenças como hipertensão e diabetes não podem ser causadas pela inatividade física.
- (D) quase a metade dos brasileiros pratica o tempo adequado de exercícios físicos por semana.
- (E) a situação do Brasil com relação à inatividade física é bem parecida com a situação do México.

QUESTÃO 02

De acordo com o texto, é correto afirmar que entre as ações do Ministério Público para incentivar hábitos saudáveis está

- (A) o incentivo à alimentação de frutas e verduras.
- (B) o incentivo a comportamentos cotidianos decorrentes do conforto da vida moderna.
- (C) o Programa Academia da Saúde.
- (D) o Programa Bolsa Família.
- (E) o Programa Livro Aberto.

QUESTÃO 03

Dos países que participaram da pesquisa divulgada pelo periódico The Lancet, o que possui população que menos pratica atividades físicas é

- (A) Emirados.
- (B) Congo.
- (C) Argentina.
- (D) Estados Unidos.
- (E) México.

QUESTÃO 04

Em “Esse levantamento traçou um perfil da prática de atividade física no mundo e apontou que, no Brasil, 49% da população está inativa...”,

- (A) os verbos “traçou” e “apontou” têm o mesmo sujeito.
- (B) o sujeito do verbo “traçou” é: “um perfil da prática de atividade física no mundo”.
- (C) o sujeito do verbo “apontou” é: “um perfil da prática de atividade física no mundo”.
- (D) “no Brasil” é um adjunto adverbial que indica modo.
- (E) o termo “física”, em atividade física, é um adjunto adverbial com a função de complementar o nome “atividade”.

QUESTÃO 05

Assinale a alternativa que apresenta a divisão silábica correta.

- (A) Tran – smi – ssí - veis.
- (B) Pro – fi – ssi – o – nais.
- (C) Sa – u – dá – ve - is.
- (D) Ob – es – i – da - de.
- (E) Pos – si – bi – li – da - de.

QUESTÃO 06

Assinale a alternativa cuja palavra ou expressão em destaque NÃO tem a função de caracterizar o termo que a acompanha.

- (A) População adulta.
- (B) Doenças crônicas.
- (C) Fatores de risco.
- (D) Periódico The Lancet.
- (E) Intensidade moderada.

QUESTÃO 07

Assinale a alternativa em que o termo ou expressão destacada indica finalidade.

- (A) “Vigitel – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.”.
- (B) “A prevalência da inatividade física em pessoas acima de 18 anos é um dos indicadores utilizados pelo Ministério para monitorar fatores de risco...”.
- (C) “...indicadores utilizados pelo Ministério para monitorar fatores de risco para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis.”.
- (D) “São estimadas cinco milhões de mortes por ano em todo o mundo por conta do sedentarismo.”.
- (E) “O índice é maior que o de três anos atrás (33,5%), o que aponta para uma tendência de aumento deste hábito.”.

QUESTÃO 08

Assinale a alternativa que apresenta em língua portuguesa a grafia correta da palavra.

- (A) Enxente.
- (B) Lãnpada.
- (C) Pretenssão.
- (D) Ambulância.
- (E) Desinteria.

QUESTÃO 09

Qual das palavras a seguir NÃO apresenta dígrafo?

- (A) Lembrança.
- (B) Descer.
- (C) Professor.
- (D) Trabalho.
- (E) Pobreza.

QUESTÃO 10

Assinale a alternativa cuja palavra NÃO recebe a mesma regra de acentuação gráfica da palavra “física”.

- (A) Países.
- (B) Prática.
- (C) Hábitos.
- (D) Periódico.
- (E) Crônica.

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO**QUESTÃO 11**

O arquivo de um escritório tem 20 gavetas. Metade dessas gavetas é verde e a outra metade é azul. A quinta parte das gavetas azuis está ocupada e a metade das gavetas verdes está ocupada. Qual é a fração correspondente às gavetas vazias?

- (A) $7/20$
- (B) $13/20$
- (C) $1/2$
- (D) $3/5$
- (E) $1/10$

QUESTÃO 12

Certa bebida energética, vendida em embalagem com 260ml, contém 120 kcal, o que corresponde a 6% do valor energético diário recomendado para uma dieta de T kcal. Nesse caso, o valor de T deve ser igual a

- (A) 1800.
- (B) 2000.
- (C) 2200.
- (D) 3000.
- (E) 3200.

QUESTÃO 13

Um valor logicamente coerente para o espaço com a interrogação na sequência a seguir é

(Preto, Prata), (Verde, Vermelho), (Azul, Amarelo), (Roxo, ?)

- (A) Rosa.
- (B) Branco.
- (C) Cinza.
- (D) Laranja.
- (E) Marrom.

QUESTÃO 14

A implicação “Se chover, pedras irão rolar” é falsa. Então

- (A) não choveu.
- (B) pedras rolam na chuva.
- (C) não choveu e as pedras não rolaram.
- (D) chove e as pedras não rolam.
- (E) a chuva faz as pedras rolarem.

QUESTÃO 15

Um baralho diferente tem 30 cartas. Essas cartas têm dois desenhos. Em algumas, os desenhos são vermelhos, em outras, os desenhos são brancos e há algumas em que um dos desenhos é branco e o outro é vermelho. Se 20 cartas têm algum desenho vermelho e 20 cartas têm desenho branco, o número

de cartas que tem desenhos de exatamente uma cor é

- (A) 5.
- (B) 10.
- (C) 20.
- (D) 25.
- (E) 30.

LEGISLAÇÃO APLICADA À EBSEERH

QUESTÃO 16

Entre os recursos que constituem a EBSEERH, podemos considerar

- (A) apenas os recursos destinados por pessoas jurídicas de direito privado.
- (B) doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados apenas por pessoas físicas e rendas provenientes de outras fontes.
- (C) obtenção de recursos através da atuação de membros da sociedade civil no Conselho Consultivo.
- (D) recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado e rendas provenientes de outras fontes.
- (E) que através da apresentação de metas de desempenho, indicadores e prazos de execução a serem observados, consegue-se obter os recursos necessários.

QUESTÃO 17

Quanto à Auditoria Interna, é correto afirmar que

- (A) a nomeação, designação, exoneração ou dispensa do Auditor Geral, titular da Auditoria Interna da Sede, será submetida, pelo Conselho Fiscal.
- (B) recebe orientação normativa e supervisão técnica do Sistema de Controle Interno do Poder Legislativo Federal.
- (C) é uma atividade independente, de avaliação e assessoramento aos gestores da entidade, no acompanhamento da execução dos programas de governo, visando comprovar o cumprimento das metas, o alcance dos objetivos e a adequação da gestão.
- (D) não possui autorização para acesso a registros, pessoal, informações, sistemas e propriedades físicas para a execução de suas ações de controle.
- (E) nenhum servidor e empregado da EBSEERH poderá prestar apoio para a realização das Ações de Controle da Auditoria Interna.

QUESTÃO 18

A estrutura organizacional da EBSEERH e a respectiva distribuição de competências serão

estabelecidas

- (A) pelo Conselho de Administração.
- (B) pelo Conselho Fiscal.
- (C) pela Diretoria Financeira.
- (D) pelo Conselho Consultivo.
- (E) pela Presidência.

QUESTÃO 19

Quanto aos contratos entre a EBSEERH e as instituições de ensino, é correto afirmar que

- (A) em nenhuma hipótese será dispensada a licitação para a contratação da EBSEERH pela administração pública para realizar atividades relacionadas ao seu objeto social nas instituições de ensino.
- (B) sempre que se fizer necessário, a EBSEERH poderá prestar serviços com instituições privadas de ensino, porém sempre através de licitação.
- (C) a EBSEERH, respeitado o princípio da autonomia universitária, poderá prestar os serviços relacionados às suas competências, mediante contrato com as instituições federais de ensino ou instituições congêneres.
- (D) o contrato realizado entre a EBSEERH e as instituições de ensino deverão possuir caráter sigiloso, sendo vedada sua divulgação.
- (E) no âmbito dos contratos entre a EBSEERH e as instituições de ensino os servidores titulares de cargo efetivo em exercício, que exerçam atividades relacionadas ao objeto da EBSEERH, não poderão ser a ela cedidos para a realização de atividades de assistência à saúde.

QUESTÃO 20

NÃO compete ao Conselho de Administração da EBSEERH

- (A) fixar as orientações gerais das atividades da EBSEERH e examinar e aprovar, por proposta do Presidente da EBSEERH, as políticas gerais e programas de atuação da Empresa, a curto, médio e longo prazos, em consonância com as políticas de educação; de saúde; e econômico-financeira do Governo Federal.
- (B) autorizar a aquisição, alienação e oneração de bens imóveis e valores mobiliários e autorizar a contratação de empréstimos no interesse da EBSEERH.
- (C) aprovar o Regimento Interno da EBSEERH e suas alterações supervenientes, o qual deverá conter, dentre outros aspectos, a estrutura básica da Empresa e os níveis de alçada decisória das Diretorias e do Presidente.
- (D) propor e implementar as linhas orientadoras das ações da EBSEERH e aprovar os regulamentos internos das Diretorias da EBSEERH e demais órgãos da Sede, assim como seus respectivos quadros de pessoal e organogramas funcionais.
- (E) designar e destituir o titular da Auditoria Interna, após aprovação da Controladoria Geral da União, e aprovar a criação de escritórios, representações, dependências e filiais da Empresa.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

QUESTÃO 21

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu de forma relevante uma seção sobre a saúde. Qual das alternativas a seguir faz parte dessa seção?

- (A) A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais.
- (B) A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizarão em regime de colaboração seus sistemas de saúde.
- (C) A saúde, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.
- (D) São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
- (E) Os programas suplementares de alimentação e assistência à saúde serão financiados com recursos provenientes de contribuições sociais e outros recursos orçamentários.

QUESTÃO 22

Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social. Qual item NÃO se enquadra nessa competência?

- (A) Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais.
- (B) Equidade na forma de participação no custeio.
- (C) Habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.
- (D) Caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.
- (E) Universalidade da cobertura e do atendimento.

QUESTÃO 23

Compete ao SUS prestar assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Qual das alternativas a seguir NÃO se enquadra nessas ações?

- (A) Realizar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- (B) Realizar proteção à maternidade, especialmente à gestante.
- (C) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

- (D) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- (E) Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.

QUESTÃO 24

O que é a Comissão Intergestores Tripartites do SUS?

- (A) Instância de articulação e pactuação na esfera federal que atua na direção nacional do SUS, integrada por gestores do SUS das três esferas de governo.
- (B) Comissão de gestores municipais, estaduais e federais que se encarregam dos planos estaduais, regionais e de regionalização das ações e serviços propostos pelos Colegiados de Gestão Regional.
- (C) Um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinada a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.
- (D) Gestão compartilhada nos âmbitos federal e estadual, com direção única em cada esfera de governo.
- (E) Espaços estaduais de articulação e pactuação política que objetivam orientar, regulamentar e avaliar os aspectos operacionais do processo de descentralização das ações de saúde.

QUESTÃO 25

A Assistência Farmacêutica faz parte das políticas e dos programas de saúde do SUS. Assinale a alternativa que trata dos princípios dessa assistência.

- (A) Política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, não garantindo a intersectorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve o setor público de atenção à saúde.
- (B) Controle do avanço científico e tecnológico em relação à produção de medicamentos.
- (C) Manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede privada de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS.
- (D) Parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade.
- (E) Política de capacitação e formação de profissionais na área farmacêutica, visando auxiliar a divulgação do uso correto dos medicamentos em atenção à saúde da família.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 26

Um Homem de 70 anos, tabagista de longa data (50 anos.maço) comparece ao pronto-socorro com quadro de letargia, emagrecimento (10kg nos últimos 5 meses) e escarros hemoptoicos. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, emagrecido, desnutrido, hidratado, descolorado, PA: 120x80 mmHg, FC: 90 bpm. O exame segmentar não revelou alterações importantes. A radiografia de tórax mostra massa em lobo inferior esquerdo. Exames laboratoriais mostram Ureia: 80 mg/dL, creatinina: 1,2 mg/dL, Na: 118 mEq/L, K: 3,6 mEq/L. Sobre esse caso, é correto afirmar que

- (A) trata-se de um caso de SIADH (Secreção inapropriada de Hormônio antidiurético) e a hidratação venosa com SF0,9% tende a corrigir a hiponatremia.
- (B) trata-se de um caso de SIADH e deve-se corrigir a hiponatremia com solução salina 3%.
- (C) a principal hipótese é de um carcinoma pulmonar, causando hiponatremia por Síndrome perdedora de sal.
- (D) a correção da hiponatremia deve respeitar uma velocidade de 1 mEq por hora.
- (E) trata-se de um caso de SIADH secundária a um provável carcinoma pulmonar e não devemos corrigir a hiponatremia por tratar-se de um caso crônico.

QUESTÃO 27

Um paciente do sexo masculino, com 20 anos de idade é trazido ao pronto atendimento com quadro de fraqueza generalizada de início há 6 meses, com piora nas últimas semanas, associado a vômitos e poliúria. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, desidratado, PA: 90x60 mmHg. Peso: 60kg. Chamava atenção quadro de tetraparesia flácida. Paciente e familiares negam comorbidades ou uso recente de medicações. Exames laboratoriais mostram glicemia: 98 mg/dL, Na: 146 mEq/L, K: 1,6 mEq/L, Mg: 0,8mEq/L, Ca: 10,5mg/dL, Cl: 96 mEq/L, gasometria arterial com pH: 7,53, pCO₂: 48mmHg e bicarbonato sérico: 42 mmol/L, creatinina: 1,0 mg/dL e ureia: 94 mg/dL. Dosagens urinárias de eletrólitos mostram hipercaliúria e hipocalciúria. A principal hipótese diagnóstica é de

- (A) Síndrome de Liddle.
- (B) Síndrome de Bartter.
- (C) Síndrome de Gitelman.
- (D) Acidose Tubular Renal tipo 1.
- (E) Acidose Tubular Renal tipo 4.

QUESTÃO 28

Uma mulher de 70 anos, sem histórico de doença renal, é internada para uma cirurgia de revascularização miocárdica, eletivamente. A cirurgia foi complicada, com episódios de hipotensão revertidos com administração de cristaloides. No dia seguinte após o procedimento, já na UTI, seus exames mostraram Ureia: 70 mg/dL, creatinina: 2,3 mg/dL, Na: 148 mEq/L, K: 3,8 mEq/L, Na urinário: 230 mEq/L (VR 40 a 220mEq/L), FeNa: 3,5%. A respeito desse caso, é correto afirmar que

- (A) trata-se de um caso de IRA pré-renal, devendo-se administrar cristaloides para correção.
- (B) trata-se de um caso de IRA por NTA (Necrose tubular Aguda) e o tratamento é suportivo.
- (C) trata-se de um caso de IRA pré-renal e o tratamento baseia-se na administração de coloides.
- (D) trata-se de um caso de IRA por NTA e o tratamento baseia-se no uso de diuréticos, pois muda o prognóstico.
- (E) trata-se de um caso de IRA pré-renal e o tratamento baseia-se no uso de diuréticos, pois muda o prognóstico.

QUESTÃO 29

Um paciente de 45 anos, portador de DRC estágio V, em tratamento dialítico, por diálise peritoneal automatizada (DPA), comparece ao serviço de diálise com queixa de dor abdominal, febre não aferida e diarreia há 2 dias. O mesmo possui diurese residual. Ao exame, encontra-se em bom estado geral, estável hemodinamicamente e com abdome doloroso à palpação e à descompressão brusca, difusamente. É realizada uma coleta de líquido peritoneal para análise, que mostra presença de 800 leucócitos, com predomínio de polimorfonucleares (90%). Sobre o tratamento desse paciente, podemos afirmar que

- (A) deve-se iniciar, obrigatoriamente, tratamento com antibióticos endovenosos, pois a absorção via oral é errática no início do quadro.
- (B) podemos iniciar o tratamento com antibióticos intraperitoniais, sendo os aminoglicosídeos com cefalosporinas o tratamento de primeira escolha nesse caso.
- (C) podemos iniciar o tratamento com antibióticos por via oral ou endovenosos, sendo que a administração intraperitoneal é indicada somente para os casos mais leves.
- (D) os antibióticos de primeira escolha podem ser as cefalosporinas de primeira geração associadas com as de terceira geração, pois é importante a cobertura para germes gram positivos e gram negativos.
- (E) a antibioticoterapia para esses casos deve ser por via endovenosa, sendo que os aminoglicosídeos são a terapia de primeira escolha.

QUESTÃO 30

Homem de 60 anos, etilista de longa data, é levado por seus familiares ao Pronto-Socorro com quadro de edema de membros inferiores, aumento do volume abdominal, hiporexia, astenia, períodos de confusão mental e alteração do ciclo sono-vigília há 5 dias. O exame físico revela quadro de ascite de grande volume e edema de membros inferiores, além de icterícia, ginecomastia e aranhas vasculares em tronco. Possui *flapping* ao exame. PA: 130x80 mmHg. Exames laboratoriais revelam Hemograma com pancitopenia, albumina sérica: 2,3 g/dL, Bilirrubina Direta: 4,0 µmol/L, indireta: 2,5 µmol/L, TGO: 124 U/L, TGP: 57 U/L, creatinina sérica: 3,8 mg/dL, K: 3,2 mEq/L e Na: 128 mEq/L. Em relação a esse caso, é correto afirmar que

- (A) o diagnóstico de Síndrome hepatorenal está confirmado e a conduta é albumina e terlipressina.
- (B) a punção do líquido ascítico deve ser realizada e o diagnóstico de PBE (Peritonite Bacteriana Espontânea) exclui Síndrome hepatorenal.
- (C) encefalopatia hepática, ascite e hiponatremia são fatores que reforçam a hipótese de Síndrome hepatorenal.
- (D) ultrassonografia de rins e vias urinárias e análise do sedimento urinário são dispensáveis nesse caso.
- (E) a hiponatremia é, provavelmente, por SIADH e a primeira conduta deve ser a sua correção com salina 3%.

QUESTÃO 31

Homem de 54 anos comparece a uma consulta com Nefrologista devido a edema de membros inferiores de início há 3 meses, associado à urina espumosa. Nega comorbidades ou uso de medicações. Seu exame físico é normal com exceção do edema de membros inferiores, 3+/4, até raiz de coxa, simétrico, bilateral, com cacifo. PA: 120x70 mmHg. Exames laboratoriais revelam Hemograma normal, creatinina: 0,9 mg/dl, Ureia: 35 mg/dL, Urina 1 com proteínas +++, leucócitos 5000/ml, hemácias 5000/ml. Proteinúria de 24h: 7,0g/24h. FAN não reagente. Sorologias virais não reagentes. Complemento sérico normal. Espera-se, com maior probabilidade, encontrar na biópsia renal

- (A) microscopia óptica com glomérulos dentro da normalidade e imunofluorescência com deposição subendotelial granular que coram fortemente para IgA, IgM e C3.
- (B) microscopia óptica com glomérulos mostrando proliferação celular endocapilar, alguns com crescentes celulares e rotura de Cápsula de Bowman. Imunofluorescência pauci-imune.
- (C) microscopia óptica com glomérulos mostrando proliferação celular endocapilar, com membrana basal com algumas áreas de duplo contorno e imunofluorescência com depósitos subendoteliais que coram fortemente para C3, IgG e IgM.

- (D) microscopia óptica com glomérulos mostrando celularidade normal, degeneração podocitária, espículas na membrana basal e imunofluorescência com depósitos subepiteliais que coram fortemente para IgG, IgM e C3.
- (E) microscopia óptica com glomérulos mostrando proliferação celular endocapilar, com membrana basal com algumas áreas de duplo contorno e imunofluorescência com depósitos subepiteliais que coram fortemente para IgG, IgM e C3.

QUESTÃO 32

Paciente de 64 anos, internado há 2 dias na Unidade de Terapia Intensiva por quadro de Pneumonia, em ventilação mecânica, evoluindo com choque séptico, com droga vasoativa (noradrenalina 0,1mcg/kg/min), apresentando diurese de 50 ml nas últimas 06 horas. Os parâmetros da ventilação mecânica encontram-se elevados (FiO2: 80% PEEP: 10). Seus exames mostram Na: 138 mEq/L, K: 6,0 mEq/L, creatinina de 1,2 mg/dL e gasometria arterial com pH: 7,2 PO2: 80 mmHg PCO2: 30 mmHg Bicarbonato: 14mEq/L e BE: -7,6. Nesse caso, a conduta deve ser

- (A) indicar início de diálise, visando melhorar hipercalemia e acidose, bem como reduzir acúmulo de balanço hídrico positivo, reduzindo assim, a mortalidade.
- (B) indicar início de diálise devido à hipercalemia e acidose. Prescrever a mesma isovolêmica, pois o balanço hídrico positivo para esse paciente pode melhorar o prognóstico.
- (C) indicar expansão volêmica, e somente se não houver resposta, indicar o início de diálise.
- (D) indicar início de diureticoterapia, pois a diálise aumenta a mortalidade nesse momento.
- (E) indicar medidas clínicas para hipercalemia e, somente se não houver resposta, indicar o início de diálise.

QUESTÃO 33

Paciente de 64 anos procura pronto-socorro por queixa de mal-estar, cefaleia, piora dos níveis pressóricos na última semana, tosse seca, 1 episódio de escarro hemoptóico há 3 dias. Relata perda ponderal de 4 kg nos últimos 15 dias. Nega febre. Há 2 dias com redução do volume urinário. Diz que passou em seu médico cardiologista há 1 mês, quando fez exames de check-up e estavam todos normais (não os trouxe). Ao exame físico, estava em regular estado geral, eupneico, afebril. PA: 160x100 mmHg FC: 90 bpm FR: 18 rpm, Edema +/4 em membros inferiores, simétrico. Exames mostram: Hemograma: Hb: 11 g/dL Ht: 32% Leucócitos: 12000 bastonetes: 1% Segmentados: 75% Plaquetas: 145000/mm³; Creatinina: 3,5 mg/dL, Ureia: 102mg/dL; K: 4,6 mEq/L; Na: 136 mEq/L; Urina 1: proteínas 2+ Leucócitos: 120000/ml e Hemácias: 800000/ml, com cilindros hemáticos. Radiografia de tórax com infiltrados algodonosos peri-hilares bilaterais; Ultrassonografia de rins

sem alterações. A sequência correta de condutas nesse caso deve ser

- (A) corticoide via oral e programar biópsia renal. Caso a biópsia mostre crescentes celulares, iniciar pulsoterapia com corticoide e micofenolato.
- (B) pulsoterapia com corticoide e biópsia renal. Manter corticoide oral e se a biópsia mostrar crescentes celulares, iniciar ciclofosfamida. Considerar Plasmaférese.
- (C) primeiramente proceder com biópsia renal. Caso a biópsia mostre crescentes celulares, iniciar com corticoides via oral e Micofenolato. Considerar Plasmaférese.
- (D) iniciar Micofenolato e Plasmaférese. Caso a biópsia mostre crescentes celulares, iniciar pulsoterapia com corticoides.
- (E) iniciar pulsoterapia com corticoides e aguardar evolução. Se não houver resposta, indicar biópsia renal e ciclofosfamida.

QUESTÃO 34

Paciente do sexo feminino, de 20 anos de idade, iniciou há 4 meses com quadro de artrite, lesões de pele e rash malar. Há 2 meses com edema de membros inferiores, redução do volume urinário, urina espumosa. Exames mostram hemograma com anemia e linfopenia, creatinina: 1,8 mg/dL, ureia: 94 mg/dL, parcial de urina com proteínas +++, 400000 hemácias/ml e 20000 leucócitos/ml. FAN reagente 1:320 pontilhado fino, Anti-DNA reagente, complemento (frações C3 e C4) consumidos. É realizada uma biópsia renal e, na análise da imunofluorescência, é encontrado qual padrão?

- (A) Depósitos lineares em alças capilares, subepiteliais que reagem fortemente para IgA, IgG, IgM C3 e C1q.
- (B) Depósitos granulares em alças capilares, subendoteliais, e mesângio que reagem apenas para IgA.
- (C) Padrão pauci-imune.
- (D) Depósitos lineares em alças capilares, subendoteliais que reagem fortemente para IgA, IgG, IgM C3 e C1q.
- (E) Depósitos granulares em alças capilares, subendoteliais que reagem fortemente para IgA, IgG, IgM, C3 e C1q.

QUESTÃO 35

Homem de 60 anos, diabético, tabagista e dislipidêmico é submetido à angiocoronariografia diagnóstica. No dia seguinte ao procedimento, inicia com perda gradual da função renal, não oligúrica. Dois dias após, observa-se quadro de livedo reticular, febre baixa e ulcerações em falanges distais dos pés. O hemograma mostra quadro de leucocitose com eosinofilia. O diagnóstico etiológico desse caso pode ser dado pelo seguinte exame:

- (A) FAN (Fator Anti-Núcleo).
- (B) complemento sérico.

- (C) pesquisa de eosinófilos na urina.
- (D) exame de fundo de olho.
- (E) ANCA (C e P).

QUESTÃO 36

Homem, 30 anos de idade, dá entrada no pronto-socorro com quadro de astenia, vômitos, mal-estar e redução do volume urinário há 5 dias. Como antecedentes, possui Linfoma não-Hodgkin em tratamento quimioterápico. Exames laboratoriais mostram Creatinina: 2,0mg/dL, Ureia: 94 mg/dL, K: 5,7 mEq/L, Na: 142 mEq/L, Cálcio: 7,5 mg/dL. Fósforo: 6,5 mg/dL, Desidrogenase láctica: 850 U/L, ácido úrico: 11 mg/dL. Acerca desse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Hidratação vigorosa com solução salina isotônica para manter alto débito urinário está indicada.
- (B) Alopurinol na dose de 600 a 900mg/dia e hidratação vigorosa pode prevenir a lesão renal.
- (C) Rasburicase pode ser indicada quando a lesão renal já estiver estabelecida.
- (D) Alcalinização urinária está indicada para todos os casos e está isenta de riscos.
- (E) Nesses pacientes, o uso de diurético de alça pode ajudar a manter débito urinário adequado, combinado com hidratação vigorosa.

QUESTÃO 37

Mulher de 20 anos é internada na UTI após acidente automobilístico com Trauma crânio-encefálico grave. Está em ventilação mecânica, com noradrenalina a 0,1mcg/kg/min, e sedada. Tomografia de crânio mostra edema cerebral difuso com sinais de hipertensão intracraniana. É implantado um cateter para monitorização de pressão intracraniana e iniciadas medidas clínicas para seu controle. A paciente evolui com piora da função renal e anúria nas últimas 6 horas. Nesse caso, o método hemodialítico mais indicado é

- (A) iniciar hemodiálise convencional intermitente, 2 horas na primeira sessão, com prescrição de Ultrafiltração para manter balanço hídrico (BH) negativo.
- (B) iniciar hemodiálise estendida diária, pois haverá melhor controle hemodinâmico, tendo em vista que a paciente está com droga vasoativa.
- (C) iniciar hemodiafiltração contínua, tendo em vista que haverá menor efeito na pressão intracraniana.
- (D) iniciar hemofiltração intermitente, para melhor controle de citocinas inflamatórias.
- (E) hemodiafiltração intermitente, estendida, 6 horas, devido à instabilidade hemodinâmica.

QUESTÃO 38

Homem de 65 anos, diabético tipo 2 há 25 anos, obeso mórbido, fazia seguimento conservador por doença renal crônica estágio 4. Abandonou tratamento por 2 anos e compareceu a uma nova consulta com sintomas urêmicos e exames mostrando piora importante da função renal, já em estágio 5. É indicado o início de Hemodiálise e o paciente foi orientado sobre os hipoglicemiantes orais que fazia uso. Assim, nesse momento, das medicações a seguir, podemos manter o uso da

- (A) Metformina.
- (B) Glibenclamida.
- (C) Acarbose.
- (D) Repaglinida.
- (E) Glimepirida.

QUESTÃO 39

Paciente homem, de 26 anos, portador do SIDA (Síndrome de imunodeficiência adquirida), em tratamento antirretroviral, evolui com perda gradual da função renal, proteinúria subnefrótica, glicosúria e acidose metabólica. Dos antirretrovirais a seguir, aquele que mais provavelmente está relacionado a esses efeitos é

- (A) Indinavir.
- (B) Lamivudina.
- (C) Ritonavir.
- (D) Evafirenz.
- (E) Tenofovir.

QUESTÃO 40

Homem de 64 anos, sem comorbidades prévias, iniciou com quadro de astenia, lombalgia e hiporexia há 3 meses. Nesse período, relata perda ponderal de 8 kg. Exames mostram Hemoglobina: 9,8 g/dL, Hematócrito: 29%, creatinina: 2,0 mg/dL, Ureia: 80mg/dL, Na: 131 mEq/L, K: 4,8 mEq/L, Ca: 13,2 mg/dL, P: 3,2mg/dL. Parcial de Urina com proteínas ++, Leucócitos 1000/ml e Hemácias 5000/ml. A respeito desse caso, podemos afirmar que

- (A) provavelmente trata-se de um caso de Doença renal crônica (DRC), com hiperparatireoidismo secundário, devendo-se iniciar tratamento conservador, dosar PTH (Paratormônio), vitamina D, perfil de ferro e iniciar Eritropoetina.
- (B) provavelmente trata-se de um caso de DRC, sendo que a hipercalcemia está relacionada a Hiperparatireoidismo terciário. Deve-se dosar PTH, vitamina D e iniciar Eritropoetina.
- (C) deve-se investigar a hipercalcemia, com dosagem de PTH, Vitamina D e, principalmente, pesquisar doenças neoplásicas. Radiografia de crânio e ossos longos podem ajudar na elucidação diagnóstica.
- (D) a hiponatremia presente nesse caso pode ser secundária à presença de paraproteínas. Eletroforese de proteínas pode ajudar na elucidação desse caso, com um achado de pico na região de Beta globulinas

- (E) a alteração da função renal nesse caso pode ser secundária à hipercalcemia. Nesses casos, pode ser indicada hidratação vigorosa, diuréticos e, se não houver resposta, ácido zoledrônico.

QUESTÃO 41

Mulher de 60 anos sofre queda da própria altura com trauma contuso em região lombar. Procura ortopedista que descarta fratura e prescreve tratamento com anti-inflamatório não esteroidal por 2 semanas. Após 5 dias do referido fármaco, a paciente inicia com quadro de astenia e rash cutâneo. Exames mostram alteração da função renal com creatinina: 1,6mg/dL e Ureia: 64mg/dL. Parcial de urina com proteínas ++, leucócitos 30000/ml e Hemácias: 5000/ml. Hemograma e eletrólitos normais. Sobre esse caso, podemos afirmar que

- (A) o tratamento baseia-se na retirada do fármaco e, se não houver resposta, pode-se indicar corticoterapia por até 4 semanas.
- (B) a biópsia renal é mandatória, pois Glomerulonefrite rapidamente progressiva induzida por fármaco pode estar presente.
- (C) a ausência de eosinofilia descarta Nefrite intersticial aguda (NIA), pois ocorre na maioria dos casos.
- (D) eosinofília é um teste de alta sensibilidade, praticamente descartando NIA se ausente.
- (E) corticoide não muda a evolução dessa patologia.

QUESTÃO 42

Homem de 70 anos, diabético e hipertenso, em seguimento no ambulatório de doença renal crônica (DRC), comparece para consulta de rotina, assintomático, com os seguintes exames: Creatinina: 3,0 mg/dL, Ureia: 64 mg/dL, Hemoglobina: 11,2 g/dL, Hematócrito: 33%, Na: 144 mEq/L, K: 5,5 mEq/L, gasometria venosa com pH: 7,33, bicarbonato: 18mmol/L, BE -3,5. Em relação ao caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se corrigir a acidose com citrato de potássio, elevando o bicarbonato sérico para valores maiores que 20 mmol/L, tendo em vista que a acidose contribui para progressão da DRC e distúrbio mineral e ósseo.
- (B) A correção da acidose não está indicada nesse caso, pois o paciente está assintomático e não há evidência de que a correção reduzirá a progressão da DRC.
- (C) O uso do bicarbonato de sódio não está indicado nesse caso, tendo em vista o valor do sódio sérico próximo do limite superior da normalidade.
- (D) A acidose metabólica presente nesse caso não tem relação com a doença renal.
- (E) Deve-se corrigir a acidose com bicarbonato de sódio, elevando o bicarbonato sérico para valores maiores que 20 mmol/L, tendo em vista que a acidose contribui para progressão da DRC e distúrbio mineral e ósseo.

QUESTÃO 43

Paciente de 60 anos, diabético, com doença renal crônica e em tratamento dialítico (hemodiálise 3 vezes por semana), realiza ressonância magnética de crânio com contraste (gadolínio) por suspeita de neoplasia, que mostra-se negativa. Meses depois, o paciente inicia com quadro gradual de rigidez de extremidades, prurido, esclerodactilia, seguidos de espessamento da pele em membros superiores e membros inferiores. Sobre o quadro clínico descrito, podemos afirmar que

- (A) é incomum, mas pode ocorrer após administração de gadolínio em paciente com DRC. Ocorre apenas em pacientes em estágio 5 da DRC.
- (B) pode ser prevenido com hidratação vigorosa antes e depois do exame, bem como o uso de N-acetilcisteína.
- (C) pode ocorrer após administração de gadolínio em pacientes com DRC, com clearance de creatinina < 30ml/min e não tem tratamento eficaz, além da melhora da função renal observada no transplante.
- (D) pode ser tratado com uso de corticoides em tempo prolongado e a biópsia de pele é o padrão-ouro para o diagnóstico.
- (E) a hemodiálise em 3 dias consecutivos está indicada após a administração do gadolínio para a prevenção dessa doença, com ótimos resultados.

QUESTÃO 44

Paciente homem, 30 anos, em terapia dialítica por Diálise peritoneal automatizada, comparece à consulta de rotina com os seguintes exames laboratoriais: Ureia: 60mg/dL, K: 3,6 mEq/L, Ca: 8,0 mg/dL, Hemoglobina 11,5 g/dL, P: 4,2 mg/dL, PTH: 23 pg/mL, Fosfatase alcalina: 35 UI/L, 25-OH-vitamina D: 20 ng/mL. Sobre esse caso, podemos afirmar que

- (A) trata-se de um paciente compensado e não há evidências de Distúrbio Mineral Ósseo (DMO), devendo-se apenas repor vitamina D em uma dose de 50000U/mês.
- (B) trata-se de um paciente com níveis de PTH dentro do desejado, porém a presença de hipovitaminose D predispõe o aparecimento de tumores marrons.
- (C) pacientes em Diálise peritoneal (DP), como o referido paciente, têm maior risco de Doença óssea adinâmica. No caso descrito, está indicada DP com soluções pobres em Cálcio e reposição de vitamina D em uma dose de 50000U/mês.
- (D) o paciente acima está com níveis de PTH fora da faixa desejada. A conduta correta, além da reposição da vitamina D, é o uso de calcimiméticos como o cinacalcet.
- (E) não há faixa estabelecida de PTH para pacientes em DP e o referido paciente deve ser monitorizado quanto aos níveis de P e Ca, repondo-se vitamina D em uma dose de 50000U/semana.

QUESTÃO 45

Um paciente dialítico iniciou sessão de hemodiálise conforme prescrição médica a seguir: 4 horas, Fluxo de Sangue (FS): 300ml/minuto, Fluxo de solução de diálise (FD): 500ml/minuto, Heparina: 5000UI em bomba de seringa e Ultrafiltração (UF) de 2,0 L. O mesmo possui Fístula Arteriovenosa (FAV). Após 15 minutos do início da sessão, o paciente queixou-se de dispneia, dor torácica, taquicardia e lombalgia. Observou-se que o sangue na linha venosa do sistema estava escurecido, bem como o do dialisador e que essa linha estava parcialmente clampeada antes de chegar na FAV. Nesse momento, a conduta deve ser

- (A) encerrar a sessão, devolver o sangue para o paciente e reiniciar nova sessão com novo Kit de hemodiálise e dose maior de heparina.
- (B) encerrar a sessão, não devolver o sangue para o paciente (desprezar o kit) e monitorizar níveis de potássio e hematócrito.
- (C) não encerrar a sessão, reduzir o FS para 200ml/min e observar, podendo-se fazer dose adicional de heparina.
- (D) encerrar a sessão, não devolver o sangue para o paciente (desprezar o kit) e realizar protamina, pois trata-se de uma reação a heparina.
- (E) não encerrar a sessão, realizar dose adicional de heparina e reduzir o fluxo de sangue para 200ml/min.

QUESTÃO 46

Um homem de 25 anos com antecedente de infecção por HIV (vírus da imunodeficiência humana), em tratamento antirretroviral, é avaliado por quadro de piúria. É coletada urocultura e iniciada antibioticoterapia via oral com quinolona por 7 dias. A Urocultura é negativa e o paciente completa a antibioticoterapia. Nova análise de parcial de urina mostra que a piúria se mantém e é indicada antibioticoterapia endovenosa com cefepime por 10 dias. No sexto dia de antibioticoterapia, a piúria persiste e é solicitada uma ultrassonografia de rins que mostra dilatação pielocalicial em rim direito, sem fator obstrutivo identificado. É realizada então, urografia excretora, que mostra ectasias calicinais à direita, com imagens sugestivas de constrictões em ureter proximal. A principal hipótese diagnóstica é de

- (A) ureterolitíase por cálculos radiotransparentes de ácido úrico.
- (B) infecção urinária fúngica.
- (C) infecção urinária por Micoplasma.
- (D) tuberculose do trato urinário.
- (E) estenose congênita de JUP (junção ureteropélvica).

QUESTÃO 47

Mulher de 22 anos inicia com quadro de astenia e vômitos há 3 dias. Há 1 dia com edema de membros inferiores e redução do volume urinário. Relata episódio de gengivorragia e epistaxe. Dá entrada no pronto-socorro em bom estado geral, lúcida e orientada, hipertensa (PA: 180x120 mmHg) e edemaciada. Exames mostram Creatinina: 2,8 mg/dL, Ureia: 124 mg/dL, Na: 136 mEq/L, K: 5,0 mEq/L, Hemograma com Hb: 9,8 g/dL, Ht: 29%, leucograma normal e contagem de plaquetas de 35000/mm³, Desidrogenase láctica: 920 U/L. Parcial de urina mostra proteínas +, leucócitos 5000/ml e hemácias 80000/ml. Coagulograma normal. Em relação a esse caso clínico, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A dosagem de ADAMTS 13 poderá dar o diagnóstico, se presente em baixos níveis.
- (B) Histologicamente, a biópsia renal dessa paciente poderá mostrar microtrombos intraluminares em alças capilares e imagens de duplo contorno da alça.
- (C) A plasmaférese pode ser indicada e é benéfica nesse caso.
- (D) Corticoides não são efetivos e não estão indicados.
- (E) A maioria dos pacientes adultos com essa entidade tem evolução desfavorável acerca das manifestações renais.

QUESTÃO 48

Homem de 40 anos de idade, portador de DRC em hemodiálise, etiologia indeterminada, é submetido a um transplante renal com doador falecido. O doador tinha 25 anos e creatinina final de 0,9mg/dL. Tempo de isquemia fria de 16 horas. A cirurgia de implante do rim ocorreu sem intercorrências, bem como o pós-operatório imediato, com função imediata do enxerto, recebendo alta hospitalar no 8º dia de pós-operatório, com creatinina de 1,3mg/dL. Após 20 dias de transplante, em consulta ambulatorial, o paciente se queixa de redução do volume urinário, edema escrotal e de membro inferior direito (lado do transplante). Exames mostram creatinina de 1,8 mg/dL, nível adequado de inibidor de calcineurina. Parcial de urina normal. Ultrassonografia mostra imagem de coleção perienxerto, medial ao mesmo, septada, com 9 cm no seu maior eixo, comprimindo parcialmente o sistema coletor, causando leve dilatação pielocalicial e comprimindo a veia ilíaca comum direita. Sobre esse caso, podemos afirmar que

- (A) a punção diagnóstica guiada por ultrassonografia pode ajudar no diagnóstico e mostrará níveis de ureia e creatinina acima da dosagem plasmática, em caso de linfocele.
- (B) se for uma coleção por urina, o tratamento é conservador, devido ao tempo de transplante.
- (C) não há possibilidade de ser linfocele, pois essa não comprime o sistema coletor, nem tampouco o sistema venoso adjacente.

- (D) a marsupialização é um procedimento que pode ser indicado em caso de coleção por urina.
- (E) a aspiração guiada por ultrassonografia deve ser feita e, em caso de linfocele não infectada, pode resolver. Caso haja recorrência, pode ser indicado procedimento cirúrgico.

QUESTÃO 49

Um paciente é submetido a transplante renal com doador falecido. Devido ao alto risco imunológico, conforme protocolo do serviço, o paciente recebe, como indução, timoglobulina. Tem função imediata do enxerto e recebe alta com tacrolimus, prednisona e micofenolato de mofetil. No seguimento ambulatorial, no 30º dia pós-operatório, o paciente está bem, assintomático, porém o hemograma apresenta pancitopenia, enzimas hepáticas elevadas e com creatinina: 1,4mg/d. Conforme protocolo do serviço, é coletado um PCR quantitativo para Citomegalovírus (CMV), que mostra resultado de 50000 cópias/ml. Sobre o quadro clínico descrito, pode-se afirmar que

- (A) não se deve tratar, pois o paciente está assintomático.
- (B) o tratamento com ganciclovir ou valganciclovir deve ser feito e o tempo total do mesmo não deve ultrapassar 7 dias.
- (C) o uso de anticorpo policlonal depletor de linfócito na indução imunológica é um fator protetor para infecção por CMV.
- (D) valganciclovir oral profilático para receptores de alto risco (como aqueles com sorologia negativa e doador com sorologia positiva para CMV) é uma estratégia a ser considerada para reduzir episódios de infecção pelo vírus.
- (E) o tempo de tratamento para CMV com ganciclovir é de 14 dias e com valganciclovir é de 21 dias.

QUESTÃO 50

Homem de 28 anos, com DRC dialítica secundária à Síndrome de Alport, é submetido a um transplante renal com doador falecido. O pós-operatório ocorreu sem intercorrências, com função imediata do enxerto, e o paciente recebe alta no 8º dia de pós-operatório. No 16º dia, apresentou quadro de Rejeição aguda celular, sendo tratado com pulsoterapia de metilprednisolona por 3 dias, com boa resposta. Permaneceu com creatinina ao redor de 1,0 mg/dL. No 3º mês de transplante, iniciou com quadro de proteinúria subnefrótica (1,5g/24 horas), além de perda gradual da função renal (chegando a creatinina até 2,0mg/dL) e hematúria microscópica. O complemento sérico dosado foi normal, bem como sorologias e provas reumatológicas (FAN, ANCA). A principal hipótese diagnóstica é de

- (A) doença por membrana fina.
- (B) recorrência da nefrite de base.
- (C) recorrência de uma nova rejeição aguda celular.
- (D) glomerulonefrite membrano-proliferativa.
- (E) nefropatia por anticorpo antimembrana basal.

