25

UNIRIO

Concurso Público
Edital Nº 01/2016 - UNIRIO,
de 04 de fevereiro de 2016

MÉDICO(A) / NEFROLOGIA

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

01 - O candidato recebeu do fiscal o seguinte material:

a) este **CADERNO DE QUESTÕES**, com o enunciado das 70 (setenta) questões objetivas, sem repetição ou falha, com a seguinte distribuição:

Conhecimentos Básicos						Conhecimentos Específicos	
Língua Portuguesa II		Informática Básica II		Legislação II			
Questões	Pontuação	Questões	Pontuação	Questões	Pontuação	Questões	Pontuação
1 a 20	1,0 cada	21 a 25	1,0 cada	26 a 30	1,0 cada	31 a 70	1,0 cada
Total: 20,0 pontos		Total: 5,0 pontos		Total: 5,0 pontos		Total: 40,0 pontos	
Total: 70,0 pontos							

b) **CARTÃO-RESPOSTA** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02 - O candidato deve verificar se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **CARTÃO-RESPOSTA**. Caso não esteja nessas condições, o fato deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado ao fiscal.

03 - Após a conferência, o candidato deverá assinar, no espaço próprio do **CARTÃO-RESPOSTA**, com **caneta esferográfica de tinta preta, fabricada em material transparente**.

04 - No **CARTÃO-RESPOSTA**, a marcação das letras correspondentes às respostas certas deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço compreendido pelos círculos, com **caneta esferográfica de tinta preta, fabricada em material transparente**, de forma contínua e densa. A leitura ótica do **CARTÃO-RESPOSTA** é sensível a marcas escuras; portanto, os campos de marcação devem ser preenchidos completamente, sem deixar claros.

Exemplo: Ⓐ ● Ⓒ Ⓓ Ⓔ

05 - O candidato deve ter muito cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não o **DOBRAR, AMASSAR** ou **MANCHAR**. O **CARTÃO-RESPOSTA SOMENTE** poderá ser substituído se, no ato da entrega ao candidato, já estiver danificado em suas margens superior e/ou inferior - **DELIMITADOR DE RECONHECIMENTO PARA LEITURA ÓTICA**.

06 - Imediatamente após a autorização para o início das provas, o candidato deve conferir se este **CADERNO DE QUESTÕES** está em ordem e com todas as páginas. Caso não esteja nessas condições, o fato deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado ao fiscal.

07 - As questões objetivas são identificadas pelo número que se situa acima de seu enunciado.

08 - Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. O candidato só deve assinalar **UMA RESPOSTA**: a marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS ESTEJA CORRETA**.

09 - **SERÁ ELIMINADO** deste Concurso Público o candidato que:

a) for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação com outro candidato;

b) portar ou usar, durante a realização das provas, aparelhos sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registro, eletrônicos ou não, tais como agendas, relógios de qualquer natureza, *notebook*, transmissor de dados e mensagens, máquina fotográfica, telefones celulares, *pagers*, microcomputadores portáteis e/ou similares;

c) se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES** e/ou o **CARTÃO-RESPOSTA**;

d) se recusar a entregar o **CADERNO DE QUESTÕES** e/ou o **CARTÃO-RESPOSTA**, quando terminar o tempo estabelecido;

e) não assinar a **LISTA DE PRESENÇA** e/ou o **CARTÃO-RESPOSTA.**

Obs. O candidato só poderá ausentar-se do recinto das provas após **2 (duas) horas** contadas a partir do efetivo início das mesmas. Por motivos de segurança, o candidato **NÃO PODERÁ LEVAR O CADERNO DE QUESTÕES**, a qualquer momento.

10 - O candidato deve reservar os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES NÃO SERÃO LEVADOS EM CONTA**.

11 - O candidato deve, ao terminar as provas, entregar ao fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES** e o **CARTÃO-RESPOSTA** e **ASSINAR A LISTA DE PRESENÇA.**

12 - **O TEMPO DISPONÍVEL PARA ESTAS PROVAS DE QUESTÕES OBJETIVAS É DE 4 (QUATRO) HORAS,** já incluído o tempo para marcação do seu **CARTÃO-RESPOSTA**, findo o qual o candidato deverá, obrigatoriamente, entregar o **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**.

13 - As questões e os gabaritos das Provas Objetivas serão divulgados a partir do primeiro dia útil após sua realização, no endereço eletrônico da **FUNDAÇÃO CESGRANRIO (http://www.cesgranrio.org.br)**.

FUNDAÇÃO CESGRANRIO

CONHECIMENTOS BÁSICOS

LÍNGUA PORTUGUESA II

O suor e a lágrima

Fazia calor no Rio, 40 graus e qualquer coisa, quase 41. No dia seguinte, os jornais diriam que fora o mais quente deste verão que inaugura o século e o milênio. Cheguei ao Santos Dumont, o vôo estava atrasado, decidi engraxar os sapatos. Pelo menos aqui no Rio, são raros esses engraxates, só existem nos aeroportos e em poucos lugares avulsos.

Sentei-me naquela espécie de cadeira canônica, de coro de abadia pobre, que também pode parecer o trono de um rei desolado de um reino desolante.

O engraxate era gordo e estava com calor — o que me pareceu óbvio. Elogiou meus sapatos, cromo italiano, fabricante ilustre, os Rosseti. Uso-o pouco, em parte para poupá-lo, em parte porque quando posso estou sempre de tênis.

Ofereceu-me o jornal que eu já havia lido e começou seu ofício. Meio careca, o suor encharcou-lhe a testa e a calva. Pegou aquele paninho que dá brilho final nos sapatos e com ele enxugou o próprio suor, que era abundante.

Com o mesmo pano, executou com maestria aqueles movimentos rápidos em torno da biqueira, mas a todo instante o usava para enxugar-se — caso contrário, o suor inundaria o meu cromo italiano.

E foi assim que a testa e a calva do valente filho do povo ficaram manchadas de graxa e o meu sapato adquiriu um brilho de espelho à custa do suor alheio. Nunca tive sapatos tão brilhantes, tão dignamente suados.

Na hora de pagar, alegando não ter nota menor, deixei-lhe um troco generoso. Ele me olhou espantado, retribuiu a gorjeta me desejando em dobro tudo o que eu viesse a precisar nos restos dos meus dias.

Saí daquela cadeira com um baita sentimento de culpa. Que diabo, meus sapatos não estavam tão sujos assim, por míseros tostões, fizera um filho do povo suar para ganhar seu pão. Olhei meus sapatos e tive vergonha daquele brilho humano, salgado como lágrima.

CONY, C. H. *In*: NESTROVSKI, A. (Org.). **Figuras do Brasil** – 80 autores em 80 anos de Folha. São Paulo: Publifolha. 2001. p. 319.

1

Com base na leitura integral do texto, constata-se que as palavras “suor” e “lágrima”, presentes no título, estabelecem entre si uma relação de

(A) contrariedade
(B) concessão
(C) alternância
(D) tempo e condição
(E) causa e efeito

2

O sentimento de vergonha relatado pelo autor é reforçado pela seguinte passagem:

(A) “Pelo menos aqui no Rio, são raros esses engraxates, só existem nos aeroportos e em poucos lugares avulsos.” (ℓ. 5-7)
(B) “Sentei-me naquela espécie de cadeira canônica, de coro de abadia pobre” (ℓ. 8-9)
(C) “Uso-o pouco, em parte para poupá-lo, em parte porque quando posso estou sempre de tênis.” (ℓ. 13-15)
(D) “E foi assim que a testa e a calva do valente filho do povo ficaram manchadas de graxa e o meu sapato adquiriu um brilho de espelho à custa do suor alheio.” (ℓ. 25-27)
(E) “Na hora de pagar, alegando não ter nota menor, deixei-lhe um troco generoso.” (ℓ. 30-31)

3

A predominância de orações e períodos coordenados no primeiro parágrafo do texto

(A) torna a contextualização da narrativa mais dinâmica.
(B) contribui para a dispersão das imagens apresentadas.
(C) insere um tom de mistério aos acontecimentos relatados.
(D) foca a atenção do leitor apenas ao calor que fazia no Rio.
(E) gera um encadeamento entre cenas que se excluem.

4

O uso dos adjetivos destacados em “rei **desolado** de um reino **desolante**” (ℓ. 10) justifica-se pelo fato de o autor

(A) demonstrar-se triste pela condição do engraxate.
(B) sentir-se incomodado pelo forte calor no Rio.
(C) encontrar-se solitário numa cidade nova.
(D) entender-se tão oprimido quanto o engraxate.
(E) revelar-se como alguém sem compaixão.

5

O travessão em “O engraxate era gordo e estava com calor — o que me pareceu óbvio.” (ℓ. 11-12) enfatiza um trecho de caráter

(A) reflexivo
(B) irônico
(C) dúbio
(D) piedoso
(E) imparcial

6

Em “fizera um filho do povo suar para ganhar seu **pão**” (ℓ. 36-37), o termo em destaque assume o sentido de

(A) rumo
(B) trabalho
(C) desconto
(D) imposto
(E) retribuição

7
Em geral, assinala-se com vírgula o deslocamento de orações de sua ordem padrão, conforme poderia ter sido feito com a oração destacada em "Uso-o pouco, em parte para poupá-lo, em parte porque **quando posso** estou sempre de tênis." (ℓ. 13-15).

No trecho mencionado, a falta das vírgulas busca conferir ao período um tom de

(A) formalidade
(B) intransigência
(C) restrição
(D) coloquialidade
(E) artificialidade

8
No trecho "Pegou aquele paninho que dá brilho final nos sapatos e com ele enxugou o próprio suor, **que** era abundante" (ℓ. 18-20), o pronome destacado faz referência ao termo

(A) paninho
(B) brilho
(C) sapatos
(D) ele
(E) suor

9
Ao utilizar, como elemento coesivo, a expressão **valente filho do povo** (ℓ. 25-26), para se referir ao engraxate, o autor assume no texto uma postura

(A) incoerente
(B) dispensável
(C) parcial
(D) objetiva
(E) inconsequente

10
O sinal indicativo de crase está empregado conforme a norma-padrão em:

(A) O engraxate ficou frente **à** frente com o homem desconhecido.
(B) O escritor começou **à** conversar com o engraxate no aeroporto.
(C) Não se sabe **à** que proporções chegou a vergonha do escritor.
(D) **À** medida que o rapaz engraxava, o escritor sentia mais vergonha.
(E) O escritor foi exposto **à** emoções até então desconhecidas para ele.

11
No trecho "Olhei meus sapatos e tive vergonha daquele brilho humano, **salgado** como lágrima." (ℓ. 37-39), a palavra destacada

(A) torna o pensamento do escritor contraditório.
(B) enfatiza a culpa sentida pelo escritor.
(C) provoca um efeito de humor ao que é dito.
(D) desconstrói o sentido do termo "brilho".
(E) impessoaliza o enunciado.

12
Uma reescritura possível para o trecho "Com o mesmo pano, executou com maestria aqueles movimentos rápidos em torno da biqueira, mas a todo instante o usava para enxugar-se — caso contrário, o suor inundaria o meu cromo italiano." (ℓ. 21-24), respeitando-se a norma-padrão e mantendo-se o sentido original, está assinalada em

(A) Com o mesmo pano executou com maestria, aqueles movimentos rápidos em torno da biqueira, mas a todo instante o usava para enxugar-se — caso contrário, o suor inundaria o meu cromo italiano.
(B) Com o mesmo pano, executou com maestria aqueles movimentos rápidos em torno da biqueira, mas a todo instante o usava para enxugar-se (caso contrário, o suor, inundaria o meu cromo italiano).
(C) Com o mesmo pano, executou, com maestria, aqueles movimentos rápidos em torno da biqueira, mas, a todo instante, o usava para enxugar-se. Caso contrário, o suor inundaria o meu cromo italiano.
(D) Com o mesmo pano, executou com maestria aqueles movimentos rápidos em torno da biqueira, mas a todo instante o usava para enxugar-se — caso contrário, o suor inundaria, o meu cromo italiano.
(E) Com o mesmo pano executou com maestria aqueles movimentos rápidos em torno da biqueira, mas a todo instante o usava para enxugar-se; caso contrário, o suor inundaria o meu cromo, italiano.

13
Em "No dia seguinte, os jornais diriam que fora o mais quente **deste** verão que inaugura o século e o milênio." (ℓ. 2-4), o pronome destacado

(A) torna ambíguo o termo referido.
(B) marca a temporalidade do enunciado.
(C) afasta o leitor da narração.
(D) descentraliza o foco narrativo.
(E) introduz um caráter irônico ao texto.

14
O pronome em destaque está adequadamente colocado, quanto à norma-padrão, em:

(A) O rapaz **se** mostrou feliz com o troco generoso.
(B) Sentirá-**se** feliz aquele que tiver um trabalho digno.
(C) O engraxate não queixou-**se** do calor.
(D) Nunca observou-**se** tanta compaixão naquele homem.
(E) **Se** sentiu envergonhado com a cena o escritor.

15
A palavra em negrito em "Pelo menos aqui no Rio, são raros esses engraxates, só existem nos aeroportos e em poucos lugares **avulsos**." (ℓ. 5-7) pode ser substituída, no texto, sem alteração de sentido por

(A) distantes
(B) escondidos
(C) destacados
(D) desagradáveis
(E) exóticos

16

A concordância verbal está plenamente adequada à norma-padrão no seguinte período:

(A) Fazem 15 anos que o escritor encontrou o engraxate.
(B) Deve haver muitos engraxates pelos aeroportos do Rio.
(C) Deseja melhores oportunidades de trabalho os brasileiros.
(D) Muitos de nós quer viver sob condições melhores.
(E) Cada um de nós devem ter consciência do seu valor.

17

O período em que se observa concordância nominal adequada à norma-padrão é:

(A) O sapato e a meia do homem ficaram molhadas de suor.
(B) É necessário muita concentração no ato de engraxar.
(C) O engraxate estava com os braços e a cabeça suadas.
(D) Bastantes são os engraxates que trabalham no aeroporto.
(E) As emoções do escritor ficaram meias estremecidas.

18

Em "Elogiou meus sapatos, cromo italiano, fabricante ilustre, **os Rosseti**." (ℓ. 12-13), o trecho em destaque cumpre a função de

(A) especificar o fabricante dos sapatos.
(B) destacar o nome do dono dos sapatos.
(C) convocar o produtor de seus calçados.
(D) assinalar o tipo de solado.
(E) menosprezar o tipo de calçado.

19

Em "Fazia calor no Rio, 40 graus e qualquer coisa, quase 41." (ℓ. 1-2), o uso do pretérito imperfeito do indicativo busca

(A) estabelecer uma relação de causa e efeito.
(B) contextualizar o tempo da narrativa.
(C) introduzir uma ambiência de suspense.
(D) banalizar o calor que fazia no Rio.
(E) projetar uma possibilidade.

20

No trecho "No dia seguinte, **os** jornais diriam que fora o mais quente deste verão" (ℓ. 2-3), a palavra destacada contribui para

(A) especificar o tipo de jornal referido.
(B) marcar o momento da publicação dos jornais.
(C) relativizar a função dos jornais.
(D) impessoalizar os jornais, pois qualquer um daria a notícia.
(E) tornar ambíguo o sentido do vocábulo "jornais".

INFORMÁTICA BÁSICA II

Considere uma instalação padrão do sistema Windows 8.1 Single Languange (64 bits) em Português para responder às questões de nºs 21 e 22.

21

Após abrir o Painel de Controle, qual item deve ser executado para que se possa, sem ter de navegar por itens ou diálogos intermediários, acionar o diálogo que contém informações sobre o processador em uso, a quantidade de memória principal instalada e sobre a edição do Windows em uso?

(A) Ferramentas Administrativas
(B) Gerenciador de Dispositivos
(C) Personalização
(D) Programas e Recursos
(E) Sistema

22

Uma pessoa abriu a pasta c:\usr1\p1 utilizando o Windows Explorer (Explorador de Arquivos), selecionou o arquivo texto.txt, executou o comando Copiar (<Ctrl> + <c>) e, em seguida, executou o comando Colar (<Ctrl> + <v>).

Supondo que não haja nenhuma restrição de acesso ao arquivo texto.txt, o Windows irá

(A) comparar informações sobre ambos os arquivos.
(B) exibir uma mensagem de erro, informando que a cópia não pode ser feita por já existir um arquivo com o mesmo nome.
(C) manter o arquivo original e criar uma cópia com o nome texto (2).txt.
(D) abrir o diálogo Substituir ou Ignorar Arquivos.
(E) manter o arquivo original e criar uma cópia com o nome texto - Copia.txt.

23

Utilizando um computador da universidade, certo usuário deseja realizar uma transação bancária pela internet.

Um procedimento para que esse usuário identifique, apenas visualmente, se o site acessado é um site seguro para este tipo de transação é verificar se

(A) a URL começa com FTP.
(B) a URL começa com HTTP.
(C) a URL começa com HTTPS.
(D) a URL está com o nome correto da instituição.
(E) os campos digitáveis de agência e conta possuem o tamanho correto.

24

Um usuário deseja acessar seus e-mails de vários dispositivos diferentes, sem baixar as mensagens para um dispositivo específico.

Qual é o protocolo que permite que isso aconteça?

(A) HTTP
(B) SMTP
(C) POP
(D) IMAP
(E) FTP

25
O responsável pela segurança da informação de uma empresa ministrou uma série de palestras sobre as diversas ameaças ao ambiente computacional da empresa, ressaltando pontos importantes a serem observados pelos usuários. Um desses usuários, revendo suas anotações, percebeu que se havia enganado no registro de um procedimento ou o instrutor tinha-se equivocado ao enunciá-lo.

Qual é a suposta recomendação que está equivocada?

(A) Conexões para pagamento de contas via Internet Banking devem ser finalizadas antes do fechamento do browser utilizado.
(B) Documentos com informações muito sensíveis sobre os negócios da empresa, criados e editados no Microsoft Word 2010, devem, preferencialmente, ser criptografados antes de arquivados.
(C) A infecção de um computador por vírus através de abertura de arquivos suspeitos anexados a e-mails é evitada com a instalação prévia de versões atualizadas de antivírus.
(D) A autoexecução de mídias removíveis deve ser desabilitada.
(E) O uso da navegação anônima é uma forma de proteção da privacidade quando a internet é acessada em computadores de terceiros.

LEGISLAÇÃO II

26
Um servidor apresentou requerimento com pedido de licença para acompanhar tratamento de seu padrasto, que é portador de doença grave e incapacitante, atestada por laudo médico.

Nos termos da Lei nº 8.112/1990, e suas alterações, verifica-se que, nesse caso, a(o)

(A) remuneração no período da licença será, no máximo, por trinta dias.
(B) licença poderá ser concedida a cada período de doze meses.
(C) licença concedida a cada período será remunerada por seis meses.
(D) licença será deferida apenas se existirem servidores em número suficiente na repartição para o atendimento.
(E) padrasto não se inclui no conceito de pessoa da família.

27
Um servidor recebe ordens de seu superior hierárquico, de quem discorda frequentemente, por diferença de visão quanto ao planejamento organizacional.

Nos termos da Lei nº 8.112/1990, e suas alterações, o descumprimento de ordem superior só **NÃO** acarreta quebra de dever funcional quando a ordem

(A) se revela manifestamente ilegal.
(B) confronta ideologia pessoal.
(C) é relacionada a serviço militar.
(D) provoca animosidade pessoal.
(E) for justificada por condições excepcionais.

28
Durante longo período, o servidor público teve direito ao gozo de licença-prêmio após um período de efetivo serviço.

Alguém que tenha ingressado no serviço público após a extinção desse direito, poderá requerer o substitutivo da licença-prêmio, que é o(a)

(A) salário adicional
(B) prêmio por assiduidade
(C) afastamento para missão
(D) gratificação de ausência
(E) licença-capacitação

29
Um servidor obteve licença para cursar doutorado na Universidade, pelo período de quatro anos. Após ter concluído o curso com êxito e defendido tese, voltou ao órgão originário.

Nos termos da Lei nº 8.112/1990, e suas alterações, após seu retorno, o servidor deverá permanecer no exercício de suas funções por

(A) seis meses
(B) um ano
(C) dois anos
(D) três anos
(E) quatro anos

30
Um servidor público, que deseja dedicar-se ao estudo aprofundado do jogo de xadrez, pleiteou horário especial para exercer essa atividade.

Nos termos da Lei nº 8.112/1990, e suas alterações, o horário especial poderá ser concedido para o exercício de

(A) trabalhos extras
(B) funções especiais
(C) atividade escolar ao servidor estudante
(D) qualquer atividade lúdica
(E) qualquer atividade desportiva

RASCUNHO

Continua

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31

Paciente de 56 anos com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há 10 anos é encaminhado ao ambulatório de nefrologia por piora dos níveis pressóricos, assintomático. Possui diagnóstico de diabetes *Mellitus* tipo 2 há 6 anos e dislipidemia, ambos com bom controle. Faz uso adequado das seguintes medicações: Enalapril 40 mg/dia, Hidroclorotiazida 25 mg/dia, Metformina 1 g/dia, AAS 100 mg/dia e Sinvastatina 20 mg/dia. Faz caminhadas diárias e acompanhamento regular com nutricionista.

Ao exame físico: PA = 158 x 96 mmHg que foi confirmada em consulta subsequente e MAPA recente. Exames laboratoriais revelam Cr = 1,1 mg/dL , Na = 140 mEq/L; K = 4,0 mEq/L; Bicarbonato = 26 mmol/L

Apresenta doppler de artérias renais que evidencia rim direito de 10,5 cm com velocidade sistólica máxima de 148 cm/s e rim esquerdo de 9,7 cm com velocidade sistólica máxima de 588 cm/s sugerindo estenose significativa de ramo arterial esquerdo.

Diante desse cenário, qual a melhor estratégia terapêutica nesse momento?

(A) Associar Anlodipina ao esquema anti-hipertensivo atual.
(B) Substituir IECA por outra classe de anti-hipertensivo.
(C) Encaminhar o paciente para angiografia com proposta de angioplastia percutânea de artéria renal esquerda.
(D) Associar anti-hipertensivo de outra classe e encaminhar para angioplastia percutânea de artéria renal esquerda.
(E) Não modificar o esquema terapêutico nesse momento.

32

Paciente de 38 anos faz uso regular de Topiramato 200 mg/dia para tratamento de epilepsia. Há cerca de 1 mês, apresentou quadro de cólica nefrética e, na ocasião, realizou tomografia de abdome sem contraste, que evidenciou nefrolitíase bilateral sem indicação de intervenção urológica de urgência. O nefrologista responsável pela investigação etiológica do quadro de litíase renal considerou o uso de Topiramato como um dos possíveis contribuintes para a formação dos cálculos.

Quais achados podem ser compatíveis com nefrolitíase induzida pelo uso de Topiramato e reforçariam a hipótese do nefrologista?

(A) Presença de acidose metabólica e cálculos de fosfato de cálcio
(B) Presença de acidose metabólica e hiperoxalúria
(C) Presença de alcalose metabólica e hipocitratúria
(D) Presença de alcalose metabólica e hiperuricosúria
(E) Baixo pH urinário e cálculos de ácido úrico

33

Paciente de 28 anos e do sexo feminino apresenta início recente de hipertensão arterial sistêmica. Apresenta PA de consultório de 158 x 98 mmHg em uso de três medicações anti-hipertensivas em doses otimizadas. Realizou MAPA que confirmou PA não controlada. Durante a investigação de causas secundárias, a hipótese de hiperaldosteronismo primário tornou-se a mais provável.

O que pode ter corroborado essa hipótese?

(A) Presença de hipocalemia, uma vez que a maioria dos pacientes com hiperaldosteronismo primário apresenta hipocalemia como manifestação inicial.
(B) Presença de alcalose metabólica, que pode ser um achado em pacientes com hiperaldosteronismo primário.
(C) Não supressão dos níveis sanguíneos de cortisol após teste de supressão noturna com 2 mg de dexametasona.
(D) Atividade de renina elevada, uma vez que o hiperaldosteronismo estimula a liberação de renina pelas células renais.
(E) Relação aldosterona / atividade de renina menor que 20 mg/dL, compatível com a hipótese de hiperaldosteronismo primário.

34

Paciente de 46 anos, sexo masculino, relata histórico de nefrolitíase não complicada em rim direito. Chega ao serviço de emergência com quadro de febre de 39 graus há 24 horas, dor em flanco direito e hematúria.

Ao exame : PA = 88 x 56 mmHg; FC = 120 bpm; SatO2 = 90% em ar ambiente, mantendo FR = 28 irpm. Dor espontânea em flanco direito.

Os exames laboratoriais revelam: Hb = 13,5 g/dL; Leucócitos = 18.500/mm^3; Plaquetas = 200 mil/mm^3; Ureia = 60 mg/dL; Cr = 1,1 mg/dL; Na = 138 mEq/L; K = 4,6 mEq/L; Bicarbonato = 18 mmol/L; Lactato = 5,5 mmol/L (referência até 1,5 mmol/L).

Após melhora dos parâmetros hemodinâmicos, foi realizada tomografia de abdome que revelou cálculo de 4 mm impactado em ureter proximal direito com hidronefrose associada. Rim esquerdo sem anormalidades.

Além de reposição volêmica, coleta de culturas, início de antibioticoterapia empírica e internação em UTI, a melhor estratégia terapêutica é

(A) programar desobstrução de via urinária com urologista quando houver melhora do quadro infeccioso.
(B) indicar suporte de terapia intensiva e contactar urologista para desobstrução de via urinária somente se houver piora evolutiva de função renal.
(C) prescrever terapia expulsiva para o cálculo impactado e reavaliar.
(D) se o paciente mantiver função renal estável, contactar urologista se não houver eliminação espontânea do cálculo em até 48 horas.
(E) contactar um urologista para desobstrução de via urinária em caráter de urgência.

35

Paciente de 72 anos, com quadro de dor lombar há 6 meses, fadiga e emagrecimento, é encaminhado ao nefrologista por piora de função renal. Negou uso de AINE. Possui HAS leve, em uso de Anlodipina 5 mg/dia com bom controle.

Os exames laboratoriais revelam: Ureia = 78 mg/dL; Cr = 1,8 mg/dL (há 6 meses Cr = 0,8 mg/dL); Hb = 7,1 g/dL; Leucócitos = 4.500/mm^3 com diferencial normal; Plaquetas = 201 mil/mm^3.

O nefrologista que o avalia resolve incluir em sua investigação o rastreio para Disproteinemias, incluindo Mieloma Múltiplo.

Além dos exames específicos para pesquisa de cadeias circulantes, que achados são compatíveis com a hipótese de Mieloma Múltiplo?

(A) EAS com proteinúria expressiva / hipercalcemia
(B) Anion gap aumentado / hipercalcemia
(C) Anion gap reduzido / hiponatremia
(D) Anion gap aumentado/ hipofosfatemia
(E) Anion gap aumentado/ EAS com proteinúria expressiva

36

Paciente de 32 anos realiza hemodiálise intermitente há 4 anos devido à nefropatia de causa indeterminada. Durante a última sessão de hemodiálise, queixou-se de náuseas frequentes e referiu atraso menstrual prolongado. Foi, então, solicitado beta HCG, que, positivo para gravidez, foi complementado com ultrassom que revelou gestação de aproximadamente 12 semanas.

Que ajustes são necessários para melhor adequação dialítica dessa paciente durante a gravidez?

(A) Aumentar o aporte de bicarbonato do dialisato – mínimo 30 mEq/L.
(B) Aumentar a dose de diálise – mantendo Ureia pré-diálise em torno de 40 a 50 mg/dL.
(C) Não ultrapassar a dose de 150 U/kg/semana de Eritropoetina subcutânea.
(D) Aumentar os níveis de sódio do dialisato – mínimo 140 mEq/L.
(E) Ajustar o peso seco, mensalmente, ao longo de toda a gestação.

37

Paciente de 65 anos, previamente hipertenso, é internado em Unidade de Terapia Intensiva por choque séptico pulmonar. Evolui, após 48 horas de tratamento, com piora das disfunções orgânicas e, nesse contexto, apresenta Injúria Renal Aguda AKIN 3 com indicação de suporte dialítico. Devido à instabilidade hemodinâmica, optou-se por depuração extrarrenal contínua e utilização de anticoagulação regional com citrato.

As principais complicações relacionadas a essa modalidade de anticoagulação a serem pesquisadas são

(A) anemia hemolítica e plaquetopenia
(B) aumento de transaminases e hipocalemia
(C) anemia hemolítica e aumento de transaminases
(D) hipocalcemia e alcalose metabólica
(E) hiponatremia e plaquetopenia

38

Paciente de 38 anos, com diagnóstico há 2 anos de esquistossomose crônica é acompanhado por hepatologista regularmente. Nos exames laboratoriais recentes, apresentou proteinúria em urina de 24 horas de 2,0 g/24h, que foi repetida e confirmada. Os demais exames laboratoriais revelaram Creatinina = 1,0 mg/dL (estável em relação ao exame anterior); Hb = 12,8 g/dL; Leucócitos = 4.500/mm^3; Plaquetas = 158 mil/mm^3; Ureia = 36 mg/dL; K= 3,8 mEq/L; Na = 138 mEq/L. Foram realizadas sorologias virais para Hepatite B e C e anti-HIV, que foram negativas.

Uma das hipóteses do nefrologista que avalia o paciente é de glomerulopatia secundária a esquistossomose, solicitando alguns exames complementares.

Se a hipótese estiver correta, qual o mecanismo mais provável da lesão glomerular?

(A) Formação de imunocomplexos
(B) Vasculite ANCA positivo
(C) Formação de anticorpos antimembrana basal glomerular
(D) Fusão dos processos podocitários
(E) Microangiopatia trombótica

39

Uma gestante de 25 anos, na 36ª semana de gravidez, apresenta elevação da pressão arterial (PA = 166 x 96 mmHg) e surgimento de proteinúria de 600 mg/24h no último exame coletado. Queixa-se de cefaleia. Os demais exames coletados na semana anterior pela rotina do pré-natal revelavam Cr = 0,8 mg/dL; Hb = 10,8 g/dL; Plaquetas = 221 mil/mm^3. Diante do quadro atual, foi internada e iniciado tratamento específico. Entretanto, 24 horas após a internação evolui com piora do controle pressórico, dor em hipocôndrio direito e exames laboratoriais coletados nessa data revelam: Hb = 8,6 g/dL; Cr = 1,3 mg/dL; Plaquetas = 108 mil/mm^3; Na = 138 mEq/L; K= 4,2 mEq/L. A principal hipótese nesse momento é de Síndrome HELLP.

Os exames laboratoriais que são importantes para esse diagnóstico são

(A) Coombs direto, dosar haptoglobina e bilirrubina total e frações
(B) pesquisa de esquizócitos no sangue periférico, dosar transaminases e bilirrubina total e frações
(C) Coombs direto, dosar haptoglobina e bilirrubina total e frações
(D) Fosfatase alcalina, GGT , bilirrubina total e frações
(E) Coombs direto, dosar transaminases e bilirrubina total e frações

Continua

40

Um paciente de 58 anos, com diagnóstico de nefropatia crônica obstrutiva, iniciou hemodiálise intermitente convencional através de fístula arteriovenosa em membro superior esquerdo, previamente confeccionada. Sua prescrição atual de diálise inclui sessões com duração de 4 horas, três vezes por semana; último Kt/V = 1,5, ganho interdialítico em torno de 2,5 L. O paciente questiona a possibilidade de migrar para hemodiálise curta diária (seis vezes por semana, com duração de 2 horas) e gostaria de saber as vantagens e desvantagens dessa modificação.

Uma desvantagem do método de hemodiálise curta diária é

(A) maior mortalidade, quando comparado aos pacientes em hemodiálise intermitente convencional
(B) necessidade de maiores doses de Eritropoetina para controle de anemia, quando comparado aos pacientes em hemodiálise intermitente convencional
(C) controle mais difícil da pressão arterial, quando comparado aos pacientes em hemodiálise intermitente convencional
(D) controle mais difícil da fosfatemia, quando comparado aos pacientes em hemodiálise intermitente convencional
(E) maior frequência de complicações em acesso vascular, quando comparado aos pacientes em hemodiálise intermitente convencional

41

Paciente de 58 anos, do sexo feminino, com DRC em estágio V por nefropatia diabética e hipertensiva iniciou tratamento com Diálise Peritoneal Automatizada há 6 meses, sem intercorrências e com boa adequação ao método. Hoje procurou clínica satélite, referindo dificuldade de drenagem do líquido peritoneal, após cada ciclo de diálise na noite anterior. Negou mudança no aspecto do líquido drenado e não relatou dor abdominal ou febre. Na clínica, após infusão de 2 litros de solução de diálise a 1,5% para troca manual, observou-se drenagem lenta e de apenas 700 mL.

Qual é a melhor estratégia terapêutica a ser tomada nesse momento?

(A) Prescrever laxativo e reavaliar a drenagem do liquido peritoneal após o efeito laxante.
(B) Prescrever heparina intracateter Tenckhoff e reavaliar 24 horas após.
(C) Encaminhar imediatamente à equipe cirúrgica para revisão do cateter.
(D) Iniciar tratamento empírico para peritonite relacionada ao cateter Tenckhoff após coleta de líquido peritoneal para cultura.
(E) Acrescentar solução de diálise hipertônica à prescrição atual.

42

Paciente de 44 anos, transplantado renal de doador falecido há 8 meses, apresenta nefropatia de base desconhecida. Faz uso regular de esquema tríplice incluindo Micofenolato Mofetil 1,5 g/dia, Prednisona 5 mg/dia e Tacrolimus 6 mg/dia. Em consulta anterior, apresentou PA de consultório elevada, que foi confirmada através de MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial). Recebeu orientações quanto à mudança no estilo de vida e melhorias na dieta. Em consulta de retorno, apesar da boa adesão às medidas propostas mantém PA = 146 x 92 mmHg , assintomático. Exames laboratoriais revelam Cr 1,0 mg/dL; K = 4,6 mEq/L; nível sanguíneo de Tacrolimus adequado. Doppler do enxerto renal mostrou índices de resistência normais.

A hipótese principal nesse momento é de hipertensão secundária ao uso de Tacrolimus. Neste caso, a melhor estratégia terapêutica é

(A) Amiloride 20 mg/dia
(B) Hidroclorotiazida 25 mg/dia
(C) Espironolactona 50 mg/dia
(D) Losartan 50 mg/dia
(E) Suspender Tacrolimus e manter com esquema duplo (Micofenolato Mofetil 1,5 g/dia e Prednisona 5 mg/dia)

43

Paciente de 58 anos com diagnóstico de Transtorno Bipolar faz uso regular de lítio 900 mg/dia há 2 anos, com bom controle da doença e litemias adequadas. Possui HAS em uso regular de Anlodipina 5 mg/dia e Furosemida 40 mg/dia. Apresentou há 72 horas, após evento festivo com libação alimentar, quadro de diarreia não invasiva e vômitos que cessaram espontaneamente. Entretanto, hoje, devido ao surgimento de náuseas e tremores, procurou serviço de emergência.

Exames laboratoriais revelam Cr = 1,4 mg/dL (anterior 1,0ml/dL); Na = 140 mEq/L; K = 3,8 mEq/L; Bicarbonato = 22 mmol/L; litemia = 2,3 mmol/L (referência 0,8 a 1,2 mmol/L). Quando questionado sobre outras medicações em uso, referiu uso recente de AINE por dor em coluna lombar.

Dentre os fatores de risco para intoxicação por lítio nesse paciente, pode ter-lhe proporcionado efeito protetor o(a)

(A) aumento recente da ingestão de sal na dieta
(B) uso regular de Furosemida
(C) uso recente de AINE
(D) ocorrência de diarreia
(E) redução da taxa de filtração glomerular

44

Paciente de 62 anos, em hemodiálise intermitente há 3 anos devido à doença renal policística do adulto autossômica dominante, queixa-se de dor óssea há pelo menos 6 meses. Evolui com fratura patológica em úmero esquerdo, que foi corrigida cirurgicamente. Em consulta com nefrologista, apresenta os seguintes exames laboratoriais: PTH = 58 pg/mL; Fosfatase Alcalina = 78U/L (referência: até 100U/L); Cálcio = 10,2 mg/dL; albumina = 4,0 g/dL; fósforo = 4,2 mg/dL; 25 OH vitamina D = 35 ng/mL. Não há histórico de exposição a alumínio.

Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Amiloidose associada à beta2 microglobulina
(B) Osteomalácia
(C) Osteíte fibrosa cística
(D) Doença óssea adinâmica
(E) Exames dentro da normalidade com tratamento adequado

45

Um paciente de 45 anos com glomerulonefrite rapidamente progressiva apresenta insuficiência renal aguda e hemorragia pulmonar. Foi internado e realizou vários exames, entre os quais uma biópsia renal, para definição da etiologia. O exame da biópsia revelou crescentes celulares e fibrocelulares em mais de 80% dos glomérulos e a imunofluorescência, depósito linear de IgG nas paredes capilares, difusamente.

Qual doença é compatível com esse quadro clínico?

(A) Granulomatose com poliangeíte (Granulomatose de Wegener)
(B) Gomerulonefrite proliferativa difusa
(C) Síndrome de Goodpasture
(D) Poliangeíte microscópica
(E) Crioglobulinemia mista

46

Um menino de 8 anos foi atendido com relato de faringite aguda há 10 dias, apresentando cansaço, edema da face e pernas, urina escura e oligúria. O resultado de seu exame físico foi: PA 160 x 100 mmHg, palidez cutânea +/4+, importante edema facial e de membros inferiores. O laboratório notificou que no sedimento urinário havia hemácias incontáveis, raros cilindros hemáticos, proteínas +/4+, sem leucócitos.

Para a adequada condução clínica dessa doença, deve-se levar em conta que

(A) a nefrite ocorre pela deposição linear de complexos imunes na parede capilar e espaço subendotelial.
(B) os principais anticorpos encontrados nessa doença são antiestreptolisina (ASO), antiestreptoquinase, anti-hialuronidase, anti-DNAse B e antinicotinamida-adenina dinucleotidase.
(C) o mecanismo da hipertensão arterial presente é, principalmente, pela hiperatividade simpática, uma característica desses casos.
(D) as frações do complemento C3, C4 e C1q estão reduzidas em 1/3 dos casos.
(E) o tratamento imunossupressor, com corticoide e um citostático, promove a cura na maioria dos casos como esse.

47

O sistema renina-angiotensina-aldosterona é importante na fisiopatologia das doenças renais e seu adequado entendimento é essencial para minimizar a progressão da doença.

Com relação aos componentes desse sistema sabe-se que

(A) renina é sintetizada principalmente nas células mesangiais e endoteliais renais e faz a clivagem da angiotensina I no fígado e nos pulmões.
(B) enzima conversora da angiotensina é produzida somente nos pulmões e, no fígado, faz a clivagem da angiotensina II, que promove vasoconstricção renal e natriurese.
(C) angiotensina II pode ser produzida diretamente, a partir do angiotensinogênio, na presença de tonina, ativador do plasminogênio tecidual ou da catepsina G.
(D) angiotensina II tem ação tanto na arteríola aferente como na eferente, e leva à vasodilatação capilar glomerular.
(E) angiotensina II atua em vários receptores, entre eles, o AT1 e o AT2, ambos promovendo vasoconstrição, ativação inflamatória, aumento da reabsorção de sódio tubular e aumento da produção de aldosterona.

48

Uma paciente de 42 anos foi levada à emergência com quadro de sonolência e desorientação súbita. Não havia familiares e não foi possível qualquer informação prévia de sua saúde.

Exame clínico: sonolenta, desorientada, PA 150 x 90 mmHg, FC 108 bpm, AC com RCR em 2T, pulmões sem alterações, ausência de edemas.

Exames laboratoriais: creatinina 0,6 mg%, sódio 118 mEq/L, potássio 4,1 mEq/L, bicarbonato 25 mEq/L, osmolalidade sérica 241 mOsm/kg, sódio urinário 95 mEq/L e osmolalidade urinária 608 mOsm/kg.

A paciente recebeu hidratação venosa com solução salina 0,9%, 3 litros nas primeiras 24 horas e, na manhã seguinte, piorou. O sódio foi a 108 mEq/L, a despeito da hidratação com a salina.

Com base nessa situação clínica, qual a principal hipótese diagnóstica?

(A) Síndrome de secreção inapropriada do ADH
(B) AVE isquêmico
(C) Síndrome perdedora de sal central
(D) Insuficiência adrenal (mineralocorticoide)
(E) Nefrite perdedora de sal

49

Na avaliação das hiponatremias é importante observar se o estado hiponatrêmico é acompanhado de hiposmolalidade ou se é uma consequência da translocacão de água produzida por um soluto.

Qual substância, em excesso, pode aumentar a osmolalidade, com consequente translocação de água e hiponatremia hipertônica?

(A) Ureia
(B) Glicose
(C) Etilenoglicol
(D) Metanol
(E) Etanol

50

Uma paciente de 63 anos, com diabetes *Mellitus* há 20 anos, evoluiu com hipertensão arterial e desenvolveu doença renal crônica. É acompanhada em um posto de saúde e usa metformina 850 mg (3 comp/dia), insulina NPH (20 UI/dia), sinvastatina (10 mg/dia), enalapril (10 mg/dia) e furosemida (40 mg/dia).

Os resultados de seus últimos exames laboratoriais são: Hb 11,2 g%, glicemia 108 mg%, Hb glicada 6,5%, creatinina 2,85 mg%, LDL colesterol 90 mg%, sódio 138 mEq/L, potássio 4,8 mEq/L e proteinúria 0,45 g/24h.

Considerando a situação clínica acima, qual fármaco **NÃO** deve ser receitado?

(A) Enalapril
(B) Sinvastatina
(C) Insulina
(D) Metformina
(E) Furosemida

51

Um paciente de 40 anos, com história de alcoolismo há 15 anos, foi admitido com ascite, vômitos, oligúria e emagrecimento. No atendimento, registrou-se: PA 100 x 60 mmHg, FC 94 bpm, sonolento, sem congestão pulmonar. Em seguida, fez endoscopia digestiva, que mostrou varizes de esôfago sem sangramento ativo, além de uma ultrassonografia, que revelou rins de tamanho normal, sem obstrução. Os resultados dos exames complementares solicitados foram: hemoglobina 10,5 g%, leucócitos 3.500/mm^3, plaquetas 97.000/mm^3, uréia 152 mg%, creatinina 3,15 mg%, sódio 120 mEq/L, potássio 5,2 mEq/L; EAS com proteínas +/4+, hemácias 3/campo; proteinúria 300 mg/24 h e sódio urinário 8,5 mEq/L.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual droga está indicada para melhorar a função renal?

(A) Prednisolona
(B) Terlipressina
(C) Pentoxifilina
(D) Dopamina
(E) Desmopressina

52

Qual doença ocorre por um erro inato do metabolismo dos glicoesfingolipídios, ligada ao cromossomo X, e que, clinicamente, pode apresentar-se por telangiectasias cutâneas, hipo-hidrose, opacidade da córnea e lentícula, dores, parestesias, febre, alterações renais, cardíacas, gastrointestinais e cerebral?

(A) Doença de Fabry
(B) Doença da membrana basal fina
(C) Síndrome de Alport
(D) Doença de Barraquer-Simons
(E) Amiloidose familial

53

Um paciente de 54 anos, com hipertensão arterial, foi diagnosticado com doença renal crônica. Ele foi fumante durante 30 anos. Queixou-se de cansaço aos mínimos esforços e tinha edema discreto dos membros inferiores. Os resultados dos exames realizados foram: HT 37%, Hb 12,5 g%, ureia 121 mg%, creatinina 3,8 mg%, *clearance* de creatinina 17 ml/min, sódio 137 mEq/L, potássio 5,7 mEq/L, cloro 100 mEq/L, cálcio 8,8 mg%, fósforo 5,5 mg%, gasometria arterial: pH 7,30, pCO_2 35 mmHg, pO_2 81 mmHg, HCO_3 16 mEq/L, BE -9,5 mEq/L, Sat. O_2 92%.

O conjunto de dados do caso leva a concluir que o(a)

(A) paciente tem acidose metabólica simples com ânion GAP normal.
(B) paciente tem acidose metabólica e alcalose respiratória primárias.
(C) fator causador principal da hipercalemia, nesse paciente, é a acidose metabólica.
(D) paciente tem acidose metabólica e respiratória primárias, com ânion GAP acima de 20 mEq/L.
(E) furosemida poderá reduzir o potássio e o bicarbonato e aumentar a calcemia.

54

Nas últimas décadas, os conhecimentos adquiridos sobre os mecanismos fisiopatológicos e as estratégias de tratamento da nefropatia diabética (ND) foram essenciais para melhorar a proteção renal nessa doença tão preocupante.

Um conhecimento essencial é que

(A) a ND ocorre somente devido à presença de alterações metabólicas, sem influência de fatores hemodinâmicos ou inflamatórios.
(B) a albumina urinária é um marcador da ND quando alterada, considerando-se microalbuminúria valores entre 10 e 100 mg/24h.
(C) o mais importante mediador hemodinâmico na ND é a angiotensina I.
(D) os produtos finais da glicação avançada (AGE) inibem ou bloqueiam receptores de células mesangiais e endoteliais renais favorecendo a ND.
(E) os inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA) são indicados na ND, entre outras coisas, por reduzir a pressão capilar glomerular.

55

Várias causas de alcalose metabólica podem ser vistas em situações clínicas distintas e de difícil interpretação.

A alcalose metabólica, frequentemente, vem acompanhada de cloreto urinário menor que 10 mEq/L nos casos de

(A) Síndrome de Bartter
(B) hiperaldosteronismo primário e secundário
(C) uso crônico de furosemida
(D) vômitos incoercíveis
(E) hipotireoidismo descompensado

56

Após o transplante, a recuperação da função do enxerto pode assumir vários comportamentos.

Um deles, conhecido como função retardada ou tardia do enxerto (FTE), caracteriza-se, entre outros critérios, por

(A) evoluir com rejeição aguda nos primeiros três meses do transplante.
(B) não causar interferência na sobrevida do enxerto renal.
(C) necessitar de diálise nos primeiros sete dias pós-transplante.
(D) evoluir com glomerulonefrite rapidamente progressiva após o transplante.
(E) não se detectar função do enxerto renal, após os primeiros 15 dias pós-transplante.

57

As hiperpotassemias são distúrbios frequentes em pacientes com doenças renais, são de risco elevado, podendo causar arritmias cardíacas e até óbito do paciente.

Na decisão a respeito das medidas para correção desse distúrbio deve-se levar em conta que

(A) o excesso de aldosterona pode levar a graves hipercalemias.
(B) a reposição de insulina, por ativação da $Na^+ K^+$ - ATPase, promove hipocalemia.
(C) as catecolaminas, pela ação em receptores B_2, podem causar hipercalemia.
(D) crises tireotóxicas podem ser acompanhadas de hipercalemias periódicas.
(E) os betabloqueadores podem levar a acentuadas hipocalemias.

58

Uma paciente de 28 anos foi encaminhada com edema e hipertensão arterial de início recente. Foram solicitados exames laboratoriais, e os resultados estão apresentados a seguir.
Sangue: glicemia 82 mg%, hemoglobina 12 g%, creatinina 1,1 mg%, ureia 53 mg%, LDL colesterol 155 mg%, albumina sérica 1,8 g%.
Urina: hematúria 30-40/campo e proteínas +++/4+, na urina de 24 h, *clearance* de creatinina 82 ml/min e proteinúria 18 g.
FAN negativo, C3 e C4 normais, marcadores virais B, C e HIV negativos.
A paciente também foi submetida a uma biópsia renal que mostrou glomeruloesclerose focal e segmentar e foi medicada com losartana, sinvastatina, hidroclorotiazida e prednisona 1 mg/kg/dia. Após 6 meses, a síndrome nefrótica havia melhorado, mas a proteinúria foi 12,5 g/24h, com *clearance* de creatinina 75 ml/min.

Que medicação adicional é mais recomendada?

(A) Ciclosporina
(B) Clorambucil
(C) Enalapril
(D) Espironolactona
(E) Metilprednisolona

59

Um paciente de 70 anos, com diabetes *Mellitus*, doença vascular aterosclerótica, hipertensão e nefropatia diabética foi encaminhado para um parecer sobre a realização de uma angiografia coronariana, com contraste iodado. O paciente está clinicamente bem e seu *clearance* de creatinina é 25 ml/min.

Nesse caso, para minimizar a toxicidade renal do contraste, qual recomendação deve ser indicada?

(A) Ofertar solução salina a 0,9%, 1 ml/kg/h, iniciando de 6 a 12 horas antes do procedimento, durante o mesmo e manter até de 6 a 12 horas após o procedimento.
(B) Ofertar água via oral nas 24 horas antes do cateterismo.
(C) Iniciar reposição venosa de bicarbonato de sódio a 8,4% (1 mEq/kg) e manitol a 20% (0,5 g/kg), iniciando 6 horas antes e repondo até 6 horas após o procedimento.
(D) Um diurético de alça deve ser prescrito para manter boa diurese e eliminar o contraste.
(E) Iniciar um IECA visando proteger a função renal.

60

Um paciente com diabetes tipo II, há 25 anos, com hipertensão arterial e doença renal crônica, foi encaminhado à emergência devido a cansaço, indisposição e fraqueza muscular. Estava em uso de glibenclamida, metformina, captopril e atenolol. No exame físico verificou-se:
PA 160 x 105 mmHg, FC 106 bpm, sem edemas.
Os resultados do exame de sangue foram: Glicemia 140 mg%, Hb glicada 8,0%, hemoglobina 11g%, ureia 90 mg%, creatinina 2,5 mg%, sódio 137 mEq/L, potássio 7,7 mEq/L, bicarbonato 14 mEq/L.

Os dados disponíveis permitem concluir que

(A) não existe necessidade de ajustar as drogas hipoglicemiantes orais.
(B) o gluconato de cálcio está bem indicado para efetiva redução do potássio, em casos com alterações eletrocardiográficas.
(C) uma dieta pobre em sódio e potássio, diurético de alça e fluoridrocortisona podem ser alternativas para o controle clínico desse paciente.
(D) um estado de hiperaldosteronismo hiperreninêmico pode estar presente e contribuir para elevação do potássio.
(E) um ECG poderá mostrar redução do intervalo PR e ondas U caracteríticas.

61

Nas últimas décadas, foram observados grandes avanços na terapêutica do transplante renal com a descoberta de inúmeras drogas imunossupressoras, com menores riscos de rejeição e melhora do prognóstico.

Em relação a esse grupo de drogas, o(a)

(A) tacrolimo é um inibidor da calcineurina, metabolizado por isoenzimas do citocromo P450, e seu nível sérico pode ser aumentado pelo uso concomitante de fluconazol e reduzido pela rifampicina.
(B) ácido micofenólico atua no bloqueio dos receptores da interleucina-2 (IL-2R).
(C) basiliximabe é útil principalmente para tratamento da rejeição aguda humoral.
(D) timoglobulina é uma preparação monoclonal utilizada, principalmente, no tratamento de resgate da rejeição celular aguda.
(E) ciclosporina é um antimetabólico que causa importante mielossupressão direta.

62

Uma paciente de 30 anos foi encaminhada à emergência com quadro de fadiga, palidez cutânea, dispneia, dor abdominal em paroxismos e urina escura. O atendimento e os exames solicitados geraram os seguintes dados:
PA 140 x 90 mmHg, presença de hepatoesplenomegalia, com dor à palpação.
Hematócrito 22%, hemoglobina 7,2 g%, leucócitos 3.500/mm^3, plaquetas 88.000/mm^3, VHS 104 mm, creatinina 2,5 mg%. TGO 152 U/L, TGP 135 U/L, bilirrubina direta 0,8 mg%, bilirrubina indireta 5,5 mg%, fosfatase alcalina 350 U/L, LDH 640 U/L, haptoglobina 22 mg/dl, teste de Coombs negativo.
Ferro e ferritina baixos.
EAS: hemoglobina ++++/4+, hemácias 4/campo, proteínas negativa.
Doppler abdominal: trombose em veia porta.

Com base na principal hipótese diagnóstica, qual droga pode ser útil para o controle da doença?

(A) Etanercept
(B) Eculizumab
(C) Basiliximab
(D) Daclizumab
(E) Infliximab

63

Uma criança de 5 anos foi encaminhada ao médico com queixas de fraqueza muscular, vômitos, anorexia, poliúria, polidipsia, atraso no desenvolvimento e perda ponderal. Na avaliação complementar observou-se:
Radiografia óssea – sinais de osteomalácia;
Tomografia do abdome – sinais de nefrocalcinose;
Exames de sangue – Hemoglobina 12 g%, glicemia 70 mg%, creatinina 0,5 mg%, sódio 136 mEq/L, potássio 3,2 mEq/L, cálcio 8,5 mg%, fósforo 1,8 mg%, bicarbonato sérico 18 mEq/L.
Urina – presença de glicosúria, uricosúria, fosfatúria e bicarbonatúria. Proteinúria de 24 h 180 mg.

Com base nos achados acima, qual o provável diagnóstico dessa criança ?

(A) Acidose tubular renal distal
(B) Síndrome de Bartter
(C) Síndrome de Fanconi
(D) Doença de Hartnup
(E) Pseudo-hipoparatireoidismo

64

Uma paciente jovem foi atendida com febre, calafrios e dor lombar. Ela relatou que, desde a infância, tem infecção urinária de repetição, 2 a 3 vezes por ano. No hemograma, observou-se leucocitose com desvio para esquerda e, na urina, incontáveis piócitos. Sendo assim, fez tratamento com um antibiótico, baseado na cultura e, após 14 dias sem queixas, realizou uma cintilografia com DMSA que mostrou rins reduzidos de tamanho, parênquima heterogêneo, superfícies irregulares e lobuladas, áreas de hipocaptação em ambos os rins, compatíveis com cicatrizes.

Com base na principal hipótese para justificar as infecções da paciente, que exame pode melhor definir o diagnóstico?

(A) Ultrassonografia do abdome total e da pelve
(B) Pielografia anterógrada
(C) Tomografia computadorizada do abdome sem contraste
(D) Uretrocistografia miccional
(E) Cintilografia renal com DTPA basal e estimulada com captopril

RASCUNHO
RASCUNHO

65

Um paciente de 72 anos, com insuficiência cardíaca congestiva, foi internado com edema dos membros inferiores e do abdome. Foi medicado, entre outras coisas, com furosemida, obtendo uma perda ponderal média de 2 kg por dia.
Foram realizados exames de sangue e de urina no 1º e no 7º dias de internação, e os resultados constam do quadro a seguir.

	Sangue 1º dia	Sangue 7º dia	Urina 1º dia	Urina 7º dia
Volume ml	-	-	350	1.500
Sódio mEq/L	137	135	8	30
Potássio mEq/L	4,8	3,2	45	90
Bicarbonato mEq/L	22	30	-	-
Ureia mg%	65	182	-	-
Creatinina mg%	1,28	2,45	-	-

Analisando-se a evolução do paciente, conclui-se que

(A) a associação de um diurético tiazídico é necessária no 7º dia para melhora clínica.
(B) o paciente não mostrou resposta à furosemida durante a primeira semana.
(C) o paciente apresenta um estado clínico compatível com hiperaldosteronismo.
(D) é necessário aumentar a ação diurética para obter melhor função cardíaca e renal.
(E) o início de espironolactona no 7º dia não deve alterar a resposta natriurética e caliurética.

66

A Constituição da República Federativa do Brasil estabelece em seu Artigo 198 três diretrizes segundo as quais devem ser organizadas as ações e serviços públicos de saúde.

As diretrizes são as seguintes:

(A) descentralização; atendimento integral; participação da comunidade
(B) direção única; prioridade para ações preventivas; regionalização do sistema
(C) rede regionalizada e hierarquizada; atendimento integral; participação da comunidade
(D) direção tripartite em cada esfera de governo; descentralização e hierarquização dos serviços, participação da comunidade
(E) descentralização; prioridade para ações preventivas; serviços organizados em redes assistenciais

67

O Ministério da Saúde tem publicado protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas primordialmente para as doenças e condições clínicas prioritárias tratadas com medicamentos do chamado “Componente Especializado da Assistência Farmacêutica”.

Os critérios definidos para inclusão dos medicamentos estabelecidos nesse componente por norma ministerial (Art 4º Portaria nº 1.554 de 30 de julho de 2013) são os seguintes:

(A) a elevada frequência e a gravidade da doença.
(B) a necessidade de importação do medicamento e a sua relevância.
(C) a complexidade do tratamento, a garantia da integralidade no âmbito da linha de cuidado e a manutenção do equilíbrio financeiro do SUS.
(D) a raridade da doença e a inclusão de medicamentos no complexo produtivo da saúde.
(E) o custo do tratamento e a existência de protocolos que discriminem seu uso.

68

As seguintes ocorrências são de notificação compulsória imediata (em menos de 24 horas) ao Ministério da Saúde:

(A) cólera; doença de Chagas; antraz pneumônico; hantavirose; doença pelo vírus Zika
(B) cólera; botulismo; dengue; varíola; sífilis
(C) cólera; febre amarela; poliomielite; HIV-Aids; tétano
(D) ebola; varíola; raiva humana; óbito por dengue
(E) febre amarela; hanseníase; coqueluche; leptospirose; tétano

69

Os seguintes medicamentos podem ser obtidos gratuitamente nas farmácias participantes do programa “Saúde não tem Preço”:

(A) amoxicilina, captopril, dexametasona e metformina
(B) tetraciclina, captopril, betametasona e glibenclamida
(C) enalapril, metformina, insulina humana e montelucaste
(D) enalapril, glibenclamida, metformina e dexametasona
(E) captopril, metformina, insulina humana e salbutamol

70

Indicadores de saúde são utilizados para avaliar as condições de saúde de grupos populacionais e acompanhar sua evolução ao longo do tempo. Um dos indicadores mais largamente utilizados como “resumo” dessas condições tem sido a taxa de mortalidade infantil, que se encontra dividida em dois componentes de acordo com a idade na qual tenha ocorrido o óbito. Um componente, que é mais tardio, é mais sensível às condições socioambientais. O outro componente é mais precoce e mais dependente das condições associadas ao parto e aos cuidados prestados ao recém-nato.

Esses componentes são, respectivamente:

(A) neonatal precoce; perinatal
(B) posneonatal; neonatal
(C) perinatal; posneonatal
(D) posneonatal; perinatal
(E) neonatal; posneonatal

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO