

# CONCURSO PÚBLICO

Cargo 32

**Médico – Nefrologia****TIPO A**

## INSTRUÇÕES

Confira seus dados pessoais constantes da sua folha de respostas. Verifique também se o nome do cargo e o tipo de prova impressos neste caderno correspondem aos indicados na sua folha de respostas. Em seguida, verifique se este caderno contém **cinquenta** questões, corretamente ordenadas de **1** a **50**. As provas objetivas são constituídas de questões com quatro opções (A, B, C e D) e **uma única resposta correta**.

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

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

haverá substituição da folha de respostas por erro de preenchimento por parte do candidato.

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

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

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

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

## CRONOGRAMA

ETAPA	DATA
Divulgação do gabarito oficial preliminar das provas objetivas, no endereço eletrônico <a href="http://www.movens.org.br">www.movens.org.br</a> , a partir das 17 horas	11/3/2008
Prazo para entrega de recursos contra o gabarito oficial preliminar das provas objetivas	12 e 13/3/2008
Data provável para divulgação do resultado final das provas objetivas e convocação para entrega dos documentos referentes à avaliação de títulos	9/4/2008
Período provável de entrega dos documentos referentes à avaliação de títulos	10 e 11/4/2008



Utilize este espaço para rascunho.

## CONHECIMENTOS BÁSICOS

Leia o texto a seguir para responder às questões de 1 a 4.

### O consultório da internet

1 Há um novo paciente nas salas de consulta. Municiado de informações que recolhe na internet, principalmente, ele faz uma tonelada de perguntas sobre sua doença, arrisca sugerir remédios e exames e, no limite, até coloca em dúvida o tratamento prescrito pelo especialista. A título de comparação, é como se tivesse deixado de agir feito criança, quando aceitava resignado as decisões do seu médico, e começado a atuar como um adolescente questionador, cujas perguntas, muitas vezes, são embaraçosas para o profissional que está do outro lado do estetoscópio. É uma mudança e tanto na relação médico-paciente – e incancelável, visto que a internet se tornou um enorme consultório informal.

15 As buscas por dados sobre doenças específicas são as mais numerosas, seguidas por aquelas que se referem a tratamentos e notícias de dieta e nutrição. Antes de marcar consulta com um especialista, e também depois de ter recebido o diagnóstico, lá está o internauta imprimindo páginas e mais páginas sobre tudo o que leu e aprendeu a respeito de sua doença e suas possíveis terapias.

20 Se isso é bom ou ruim? A experiência tem mostrado que aprender sobre a própria doença é uma forma de fazer as perguntas certas na hora certa e ajudar o médico a tomar decisões. O perigo está no fato de que existe um sem-número de dados errados sobre doenças circulando pela internet. A demanda por informações médicas levou a uma proliferação de sites – e vários deles, quando não estão equivocados, são imprecisos ou alarmistas.

25 De qualquer forma, nesse cenário proporcionado por pacientes abastecidos pela internet, as consultas ganharam mais tempo. Segundo os médicos ouvidos por nossa reportagem, cerca de metade de uma consulta é gasta agora para esclarecer dúvidas trazidas pelos clientes. O problema é que, mesmo quando reúnem dados corretos, nem sempre eles dispõem de repertório suficiente para digeri-los.

30 A exigência dos pacientes por uma troca mais intensa de informações com seus médicos vem ocasionando a revisão do modelo segundo o qual o especialista simplesmente pede uma batelada de exames, sem que o cliente seja esclarecido sobre os propósitos dos procedimentos prescritos. Médicos que se comportam dessa forma podem ser acusados de má prática. No entanto, apesar de todos os avanços e da ameaça jurídica, a resistência à mudança permanece forte. É bom ressaltar, contudo, que, assim como existem médicos pouco dispostos a ouvir e a conversar, existem pacientes cuja maior doença é a inconveniência de falar em demasia. São aqueles que nunca estão satisfeitos com o que o médico lhes diz, e que ficaram ainda mais difíceis desde que descobriram o caudaloso manancial da internet.

35 Por fim, a internet está ajudando a estabelecer um maior diálogo entre médicos e pacientes, mas não há informação colhida na rede que substitua a palavra final de um bom especialista. Palavra final que não significa, necessariamente, veredito sem apelação. A boa relação médico-paciente é aquela em que o segundo, munido de todos os dados sobre seu problema, é incentivado pelo primeiro a pesar os riscos e os benefícios do tratamento prescrito e a opinar sobre a alternativa mais adequada a seus anseios.

Veja, ed. 1922, 14/10/2005 (com adaptações).

### QUESTÃO 1

Com base nas idéias do texto, assinale a opção correta.

- (A) A internet vem mudando a relação médico-paciente. Ao utilizar essa ferramenta, o paciente passou a ter acesso a um volume maior de informações sobre seu quadro clínico, o que o tem tornado mais questionador.
- (B) No primeiro parágrafo, está implícita a idéia de que, após pesquisar sobre sua doença na internet, os pacientes aceitam sem questionar as argumentações e as decisões de seus médicos. Logo, essa relação nunca vai mudar.
- (C) O médico brasileiro está disposto a dialogar com seus pacientes pelo fato de que nunca existiu boa relação entre eles. Esta afirmação pode ser comprovada no quarto parágrafo.
- (D) O quinto parágrafo pode ser assim resumido: tanto os médicos que não conversam com seus pacientes como os pacientes que falam demasiadamente nos consultórios devem procurar a justiça para resolverem esse problema de mau relacionamento.

### QUESTÃO 2

De acordo com o texto, assinale a opção correta.

- (A) No segundo parágrafo, a informação "As buscas por dados sobre doenças específicas são as mais numerosas" significa dizer que sites sobre dieta e nutrição não são acessados por internautas.
- (B) Apesar de a internet ser uma fonte riquíssima de informações sobre doenças em geral, nem tudo o que se encontra pode ser devidamente aproveitado, pois existem muitos dados imprecisos e informações equivocadas circulando na rede.
- (C) Em "as consultas ganharam mais tempo" (linhas 30 e 31), está implícito que agora os médicos passarão a cobrar um valor mais alto por suas consultas em virtude dos esclarecimentos adicionais que fizerem a seus pacientes.
- (D) Quanto mais abastecidas de informações da internet, mais as pessoas deixam de procurar médicos e especialistas para diagnóstico de suas doenças, pois, ao conhecerem o seu problema, podem se automedicar.

### QUESTÃO 3

Acerca das idéias e das estruturas linguísticas do texto, julgue os itens abaixo como Verdadeiros (V) ou Falsos (F) e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – A expressão "um sem-número" (linhas 24 e 25) está relacionada à pequena quantidade de informações sobre doenças circulando na internet.
- II – A internet é um recurso extremamente maléfico ao paciente, segundo os médicos.
- III – Infere-se do trecho "Palavra final que não significa, necessariamente, veredito sem apelação" (linhas 54 e 55) que existe a possibilidade de a decisão do médico ser questionada.
- IV – De acordo com o último parágrafo, a boa relação entre médico e paciente reside no fato de que o paciente, por um lado, deve conhecer o seu problema, e o médico, por sua vez, deve manter um diálogo com o paciente para que tomem juntos a decisão mais acertada para cada tipo de tratamento.
- V – A oração "Há um novo paciente nas salas de consulta" (linha 1) pode ser reescrita da seguinte forma, sem acarretar prejuízo ao texto: **Os consultórios médicos estão cada vez mais cheios de pacientes adolescentes e jovens.**

A seqüência correta é:

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

### QUESTÃO 4

Com relação aos aspectos gramaticais e às estruturas lingüísticas do texto, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – As expressões “repertório suficiente para digeri-los” (linhas 35 e 36) e “tonelada de perguntas” (linha 3) estão empregadas em sentido conotativo.
- II – A expressão “caudaloso manancial” (linha 50) tem o mesmo significado de **facilidade excepcional**.
- III – As palavras “exigência” e “inconveniência” obedecem à mesma norma de acentuação gráfica, assim como ocorre com “páginas” e “propósitos”.
- IV – Nos trechos “Segundo os médicos ouvidos por nossa reportagem” (linhas 31 e 32) e “é aquela em que o segundo” (linha 56), o vocábulo **segundo**, nas duas ocorrências, tem o mesmo significado e pertence à mesma classe gramatical.

A quantidade de itens certos é igual a

- (A) 0.
- (B) 1.
- (C) 2.
- (D) 3.

### QUESTÃO 5



Herminio Macedo Castelo Branco. Internet: <http://www.scielo.br>. (com adaptações).

Acerca da interpretação do texto acima, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Com humor, o texto apresenta uma crítica social.
- II – Na fala do médico, está implícita a idéia de que as pessoas com pouca instrução não são capazes de compreender o que os médicos dizem.
- III – Por meio da pergunta feita ao médico, o paciente revela que não mantém refeições regulares.
- IV – O sentido humorístico da charge recai exclusivamente sobre o que o médico diz.

Estão certos apenas os itens

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

Leia o texto a seguir para responder às questões 6 e 7.

### A botica do povo

1 No sertão, até remédio de botica necessita de ajuda do sereno e outras mágicas. Na Chapada dos Guimarães, um franciscano médico receitava e fornecia penicilina, terramicina, aspirina e outras rimas terapêuticas. Resultado 5 quase nenhum. Acabava o doente no curandeiro. Pois ele descobre de repente o que faltava. Até hoje recomenda, ao fornecer os comprimidos: “Três por dia. O primeiro, de manhã cedinho, de costas para a Estrela D’alva. Para tomar o segundo, você finca uma vara de três palmos no lugar 10 onde está trabalhando. Quando a sombra da vara estiver do tamanho de um palmo, tome a pastilha. O terceiro deve ser já de tardinha. Desta vez, de frente para o sol. Ele gosta assim. Não vá se enganar, que o remédio não faz efeito.” Tudo começou a dar certo, e o frade ganhou fama e respeito.

15 Voltemos a você que, parece, não tem o sono fácil. Maracujá lhe serve? Bem, não vou botar-lhe todas as doenças só para aplicar a coleção de remédios do povo. (...)

Medicina que tem seus postulados como a das faculdades.

20 Quem já não ouviu o doutor pontificando: “Não há doenças, há doentes”. Pois o povo até põe ritmo: “O que arde cura, o que aperta segura”.

Por essa qualidade mortificante dos remédios se verá que é preciso um pouco de sofrimento para mandar embora a 25 doença. Mencione-se o óleo de mamona, o leite de pinhão, o de jaracatiá, que, além da purga, mata lombriga de empalamados (ancilostomose). Se é para doer, lhe ensino a tratar pé espetado por espinho, prego. Corte um pedaço de toucinho, um cubo de dois centímetros de aresta; ponha o menino sentado, se a dor 30 da machucadura já não o tiver derrubado na cama. Importante é o enfermeiro, para agarrar a perna da vítima. Espete o cubo de toucinho num garfo e exponha à chama de uma vela. Porque você o lavou antes, a água dará uns estalinhos e, depois, começa um chiado de torresmo suando gordura. Avise 35 o ajudante com uma piscade a discreta, e encoste o toucinho, rápido, rápido, no ponto escuro por onde penetrou o espinho. Repita. Várias vezes, sem se importar com os urros da criança. Depois de tudo, dormirá esgotada, e menino dormindo é 40 descanso de gente grande, que pode trabalhar em sossego, sem estar cuidando das estrepolias do capetinha.

Mas, gosto ruim também é sofrimento e ainda podemos falar dos amargos, infalíveis e demonstrativos. O caminho do céu é árido – sem flores, sem agüinhas brotando das pedras da montanha, sem borboletas, leite e mel. Gostoso 45 é o caminho da perdição, e, se houver dúvida, consultem as histórias populares.

O fedegoso é o mais comum dos amargos; raiz socada para liberar todo o suco, água fervendo por cima. Durante o dia todo, aos goles. Endireita o estômago, depura o sangue e 50 bota rosetas de saúde na cara mais desmerecida. Quina, losna, carqueja, tudo é um só amargo genérico e timbres específicos que as papilas da língua vão identificando com o uso.

**QUESTÃO 6**

Com referência às idéias do texto, julgue os itens abaixo como Verdadeiros (V) ou Falsos (F) e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Os remédios manipulados nas boticas não fazem efeito, já que são apenas placebos sem nenhum poder curativo.
- II – A frase “Pois ele descobre de repente o que faltava” (linhas 5 e 6) permite concluir que o franciscano médico decidiu aliar a medicina popular às fórmulas que receitava.
- III– Na oração “Não vá se enganar que o remédio não faz efeito” (linha 13), é recomendado ao sertanejo que a medicação só fará efeito se for usada juntamente com a medicina popular proposta.
- IV– Após a adoção da medicina popular, o frade adquiriu credibilidade perante a comunidade sertaneja.

A seqüência correta é:

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

**QUESTÃO 7**

Considerando as idéias apresentadas no texto e as estruturas lingüísticas, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A passagem do texto “a coleção de remédios do povo” (linha 17) está relacionada à medicina popular.
- (B) A expressão “a das faculdades” (linhas 18 e 19) refere-se à **medicina das faculdades**.
- (C) No sexto parágrafo, o sertanejo apresenta-se como uma figura que gosta de sofrer.
- (D) Na frase “Avisar o ajudante com uma **piscade a discreta**” (linhas 34 e 35), a expressão em destaque pode ser substituída por **piscadinha discreta**, sem acarretar prejuízo ao texto.

**QUESTÃO 8**

Assinale a opção que apresenta as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecidas no art. 198 da Constituição Federal.

- (A) Descentralização, atendimento integral e participação comunitária.
- (B) Regionalização, equidade e referência.
- (C) Contra-referência, referência e equidade.
- (D) Descentralização, equidade e hierarquização.

**QUESTÃO 9**

Em relação aos Indicadores de Saúde, julgue os itens abaixo como Verdadeiros (V) ou Falsos (F) e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – São usados para ajudar a descrever uma situação existente e para avaliar mudanças ou tendências durante um intervalo de tempo.
- II – São produzidos com periodicidade definida e critérios constantes e revelam o comportamento de um fenômeno em dado período de tempo.
- III– São necessários para avaliar os fenômenos de saúde estáveis em curto período de tempo.
- IV– Não servem para descrever a frequência de uma doença ou de um fator de risco.

A seqüência correta é:

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

**QUESTÃO 10**

No nível municipal, compete ao gestor do SUS:

- (A) adquirir imunobiológico para a população de idosos.
- (B) formular políticas de saúde para a população de adolescentes do país.
- (C) programar, executar e avaliar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população local.
- (D) planejar, financiar e normatizar as ações do SUS nacional.

**QUESTÃO 11**

Acerca dos sistemas de informação do SUS, julgue os itens abaixo como Verdadeiros (V) ou Falsos (F) e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Facilitam a formulação e a avaliação das políticas, dos planos e programas de saúde.
- II – Transformam as informações coletadas em dados, subsidiando o processo de tomada de decisões.
- III– Podem ser informatizados ou manuais.
- IV– São alimentados com dados produzidos exclusivamente no setor saúde.

A seqüência correta é:

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

**QUESTÃO 12**

Com base na Lei Orgânica de Saúde, assinale a opção correta acerca da vigilância epidemiológica.

- (A) É um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- (B) Não se aplica aos casos de doenças crônicas e degenerativas.
- (C) Não se aplica ao cólera, à peste e à febre amarela porque são doenças cobertas pelo Regulamento Sanitário Internacional.
- (D) Para se evitar pânico na população, caso suspeito sem a devida confirmação laboratorial da doença não deve ser notificado.

**QUESTÃO 13**

Assinale a opção que indica as faixas etárias de criança e de adolescente definidas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8.069/1990.

- (A) Criança: de zero a onze anos. / Adolescente: de doze a dezoito anos.
- (B) Criança: de zero a quatorze anos. / Adolescente: de quinze a dezoito anos.
- (C) Criança: de zero a dez anos. / Adolescente: de onze a dezoito anos.
- (D) Criança: de zero a doze anos. / Adolescente: de treze a vinte e um anos.

**QUESTÃO 14**

Assinale a opção que indica a idade a partir da qual uma pessoa é definida como idosa, de acordo com o Estatuto do Idoso, Lei n.º 10.741/2003.

- (A) 70 anos
- (B) 65 anos
- (C) 75 anos
- (D) 60 anos

**QUESTÃO 15**

Em relação ao conceito de epidemia, assinale a opção correta.

- (A) Doença ou agravo que incide de forma constante em uma região.
- (B) Doença ou agravo que varia com regularidade ao longo do tempo em uma região.
- (C) Elevação estatisticamente significativa da incidência de uma doença ou agravo, acima da norma observada anteriormente, em uma região.
- (D) Redução significativa do número de casos de uma doença ou agravo em uma região.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### QUESTÃO 16

João, 35 anos, é lavrador. Apresenta, desde os 16 anos, um quadro de resfriado comum freqüente, associado à hematúria macroscópica que acontece geralmente após 3 dias do início do quadro respiratório. Ele nega sintomas de disúria, polaciúria, nictúria, mas apresenta urina espumosa. Nesse período, ele nunca procurou atendimento médico. O exame clínico revelou um bom estado geral. João apresenta-se acianótico, anictérico, afebril, eupnéico, consciente, orientado e possui edema 1+/4+ nos membros inferiores; aparelho respiratório sem alterações; ritmo cardíaco em 2 tempos, bulhas normofonéticas sem sopros; pressão arterial 148x88mmHg. Os exames laboratoriais revelam: hemoglobina 12,8mg/dL; hematócrito 38%; leucócitos 8.500; bastonetes 3%; segmentados 45%; sódio 138mEq/L; potássio 4,8mEq/L; cloro 102mEq/L; uréia 35mg/dL; Creatinina 0,9mg/dL. EAS: pH5,8; densidade 1.020; leucócitos 2p/c; hemácias numerosas. Complemento sérico normal, FAN e anti-DNA dupla hélice normal.

**Assinale a opção que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável para o caso de João.**

- (A) lúpus eritematoso sistêmico
- (B) glomerulonefrite membrano-proliferativa tipo I
- (C) glomeruloesclerose segmentar e focal
- (D) nefropatia da IgA

### QUESTÃO 17

**Com relação aos achados na biópsia renal de microscopia de luz, relacione a primeira coluna à segunda e, em seguida, assinale a opção correta.**

- I – Glomerulonefrite rapidamente progressiva
- II – Glomerulonefrite membrano-proliferativa tipo I
- III – Glomerulonefrite de lesões mínimas
- IV – Glomerulopatia membranosa

- ( ) Normal
- ( ) Spikes
- ( ) Duplicação de membrana basal
- ( ) Crescentes celulares

**A seqüência correta é:**

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

### QUESTÃO 18

**Nefropatia diabética é um termo clínico utilizado para definir**

- (A) a presença de microalbuminúria superior a 300mg/24h em pacientes portadores de diabetes melito.
- (B) a presença de proteinúria superior a 500mg/24h em pacientes portadores de diabetes melito.
- (C) a presença de proteinúria superior a 300mg/24 e retinopatia diabética em pacientes portadores de diabetes melito.
- (D) a presença de proteinúria superior a 500mg/24h e clearance de creatinina inferior a 80mL/min/1,73m<sup>2</sup> em pacientes portadores de diabetes melito.

### QUESTÃO 19

Paulo, de 48 anos, é garimpeiro, mora em uma área de floresta. Há 15 dias, ele apresenta quadro de febre, mialgia, astenia e dor abdominal. O exame clínico revelou estado geral regular e que Paulo está icterico 2+/4+, apresenta edema 3+/4+, hepatomegalia e esplenomegalia e pressão arterial (PA) 145x88mmHg. Apresenta febre paroxística a cada 3 dias. Os exames laboratoriais revelaram: hemoglobina 9,8mg/dL; hematócrito 29%; leucócitos 10.400; bastonetes 3%; segmentados 48%; plaquetopenia 90.000; uréia 55mg/dL; creatinina 1,8mg/dL; TGO 240mg/dL; TGP 180mg/dL; bilirrubina direta 6,4mg/dL; bilirrubina indireta 4,2mg/dL; EAS pH 5,8; densidade 1.010; proteínas 4+/4+; leucócitos 2 p/c; hemácias 20 p/c.

**Assinale a opção que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável para esse caso clínico.**

- (A) Febre amarela com insuficiência renal aguda pré-renal.
- (B) Malária com síndrome nefrótica, que pode evoluir em 3 a 5 anos para insuficiência renal crônica.
- (C) Malária com insuficiência renal aguda pré-renal.
- (D) Calazar síndrome nefrítica.

### QUESTÃO 20

**Quanto à restrição protéica na nefropatia diabética, é correto afirmar que em caso de pacientes com**

- (A) diabetes melito tipo 1 e nefropatia, a manutenção da ingestão de dieta normoprotéica (1g/kg/dia) diminui a velocidade de progressão da insuficiência renal.
- (B) diabetes melito tipo 1 e nefropatia, a redução da ingestão de proteína para 0,6 a 0,8g/kg/dia diminui significativamente a velocidade de progressão da insuficiência renal.
- (C) diabetes melito tipo 2 e nefropatia, é importante a diminuição da velocidade de progressão da insuficiência renal à redução da ingestão diária de proteínas (< 1g/kg/dia).
- (D) diabetes melito tipo 1, bem como diabetes melito tipo II, a redução de proteína não é importante para a progressão da insuficiência renal.

### QUESTÃO 21

**De acordo com as V Diretrizes de Hipertensão Arterial, são sugestivos de hipertensão secundária, EXCETO:**

- (A) presença de massas ou sopros abdominais.
- (B) aumento da creatinina sérica ou taxa de filtração glomerular estimada diminuída.
- (C) sintomas de apnéia durante o sono.
- (D) hiperpotassemia em uso de drogas Inibidoras da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA).

### QUESTÃO 22

**Segundo as V Diretrizes de Hipertensão Arterial, o alvo de PA deve ser para**

- (A) hipertensos estágio 1 e 2 com risco cardiovascular baixo e médio, PA alvo < 120x80mmHg.
- (B) hipertensos e limítrofes com risco cardiovascular muito alto, PA alvo < 120x80mmHg.
- (C) hipertensos nefropatas com proteinúria > 1,0g/L, PA alvo < 125x75mmHg.
- (D) hipertensos e limítrofes com risco cardiovascular alto, PA alvo < 130x85mmHg.

**QUESTÃO 23**

De acordo com a V Diretrizes de Hipertensão Arterial, a droga contra-indicada nos casos de síndromes isquêmicas miocárdicas agudas e de dissecação aguda de aorta é o(a)

- (A) metoprolol.
- (B) hidralazina.
- (C) nitroprussiato de sódio.
- (D) nitroglicerina.

**QUESTÃO 24**

NÃO faz parte da avaliação inicial de rotina para pacientes hipertensos o(a)

- (A) análise da urina.
- (B) dosagem de creatinina plasmática.
- (C) ecocardiograma.
- (D) dosagem de ácido úrico plasmático.

**QUESTÃO 25**

A freqüente associação entre hipertensão arterial e diabetes tem como consequência grande aumento no risco cardiovascular. Em pacientes com diabetes tipo 1, existe evidente relação entre hipertensão e desenvolvimento da nefropatia diabética, enquanto no diabetes tipo 2, a hipertensão arterial faz parte da síndrome metabólica. O tratamento da hipertensão arterial é importante nos pacientes diabéticos, tanto para a prevenção da doença cardiovascular quanto para minimizar a progressão da doença renal e da retinopatia diabética (A).

(V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão)

Segundo com as V Diretrizes de Hipertensão Arterial, assinale a opção correta.

- (A) Os betabloqueadores em hipertensos diminuem o risco de desenvolvimento de diabetes.
- (B) Os diuréticos devem ser utilizados em doses elevadas.
- (C) O bloqueio do Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA), quando da presença de microalbuminúria ou proteinúria, é comprovadamente a medida mais eficaz para diminuir a velocidade da insuficiência renal.
- (D) A redução da excreção de proteínas é pouco importante para a proteção renal.

Considere o caso clínico a seguir para responder às questões de 26 a 28.

Paulo, de 65 anos, 70 kg, diabético tipo 2, foi admitido no pronto-socorro de um hospital universitário, pois, há 3 dias, vem apresentando vômitos e diarreia de grande volume e freqüência. O exame clínico revelou estado geral regular e que Paulo está acianótico, anictérico, afebril, eupnéico, consciente e orientado. No entanto, apresenta má perfusão tecidual, mucosas secas, subcutâneo com turgor pastoso, desidratado 4+/4+. No aparelho respiratório foi observado murmúrio vesicular simétrico sem ruídos adventícios. No aparelho cardíaco, ritmo cardíaco em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros; freqüência cardíaca de 120bpm. PA de 85x45mmHg. Abdômen sem alterações. Os exames laboratoriais mostraram hemoglobina 14,8mg/dL; hematócrito 44%; leucócitos 8.500; bastonetes 3%; segmentados 45%; sódio 152mEq/L; potássio 4,8mEq/L; cloro 107mEq/L; uréia 180mg/dL; creatinina 2,5mg/dL; EAS: pH5,8; densidade 1.020; leucócitos 2p/c; hemácias 0p/c.

**QUESTÃO 26**

Quanto à desidratação de Paulo, pode-se dizer que é uma desidratação

- (A) hipernatrêmica com contração do volume extracelular.
- (B) hipernatrêmica sem contração do volume extracelular.
- (C) sem contração do volume extracelular.
- (D) hiponatrêmica com contração do volume extracelular.

**QUESTÃO 27**

O paciente vivencia um choque do tipo

- (A) séptico, que requer hidratação com solução salina a 0,45%.
- (B) hipovolêmico, que requer hidratação vigorosa com solução salina 0,9%.
- (C) hipovolêmico, que requer hidratação vigorosa com solução glicosada a 10%.
- (D) hipovolêmico, que requer hidratação vigorosa com solução salina a 0,45%.

**QUESTÃO 28**

Considere que, após a estabilização do choque, Paulo foi encaminhado à enfermaria onde permaneceu por 3 dias com infusão de 3.000 mL de solução salina a 0,9%, ao dia, carga total diária de sódio de, aproximadamente, 462mEq/dia. Seu quadro ficou estável. Ele recuperou-se do choque, passando a apresentar PA 128x85mmHg. Os exames laboratoriais mostraram resultados inalterados, exceto pela natremia que passou para 162mEq/L. Considere ainda que se pode calcular a variação do sódio em cada litro infundido de solução com o uso da seguinte fórmula

$$\Delta Na = \frac{Na \text{ infundido} - Na \text{ encontrado}}{\text{Água Corporal Total} + 1}$$

Assinale a opção que apresenta a conduta a ser tomada se houver variação da concentração de sódio entre 10 e 12mEq/L em 24 horas.

- (A) Infusão de solução glicosada a 5% (sódio 0mEq/L), 3.000mL ao dia.
- (B) Infusão de solução salina a 0,45% (sódio 77mEq/L), 3.000mL ao dia.
- (C) Infusão de solução salina a 0,9%, (sódio 154mEq/L) 3.000mL ao dia.
- (D) Infusão de solução salina a 3,0% (sódio 513mEq/L), 3.000mL ao dia.

**QUESTÃO 29**

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Nefrologia, a doença renal crônica é definida quando ocorre

- (A) proteinúria maior que 1g/24h.
- (B) microalbuminúria > 150mg/24h.
- (C) lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina).
- (D) hematuria microscópica.

Considere o seguinte caso clínico a seguir para responder às questões de 30 a 32.

Cláudia tem 40 anos, 70kg, é diabética tipo 1 há 20 anos, hipertensa severa há 10 anos, dislipidêmica. Foi admitida no pronto-socorro de um hospital universitário, com história de dor precordial, irradiada para o membro superior esquerdo. Tem sensação de aperto e sudorese profusa. O exame clínico revelou estado geral regular, acianótica, anictérica, afebril, eupnéica. Cláudia está consciente e orientada. Apresenta mucosas úmidas, está corada e hidratada. Exame do aparelho respiratório revelou murmúrio vesicular presente, simétrico com estertores crepitantes em bases e do aparelho cardíaco, ritmo cardíaco em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros, frequência cardíaca 120bpm. PA de 155x85mmHg. Apresenta abdome sem alterações. Os exames laboratoriais revelaram: hemoglobina 12,4mg/dL; hematócrito 37%; leucócitos 9.500; bastonetes 2%; segmentados 48%; sódio 140mEq/L; potássio 5,2mEq/L; cloro 102mEq/L; uréia 36mg/dL; creatinina 0,8mg/dL; EAS: pH 5,8; densidade 1.020; leucócitos 2p/c; hemácias 0p/c. O ECG mostrou ritmo sinusal, FC 128bpm, supradesnivelamento do segmento ST de V<sub>1</sub> a V<sub>6</sub>.

Cláudia foi submetida à angioplastia primária com colocação de *Stent*. Apresentou melhora da dor e do supra desnivelamento e, no seguimento, queda aos valores normais das enzimas cardíacas. Dois dias após a angioplastia, em exames de rotina na unidade de terapia intensiva, ela evoluiu nas primeiras 24h com diurese de 1.800mL (1,07mL/Kg/h); 2 dias após, diurese de 24 horas de 450mL (0,26mL/Kg/h); sódio 136mEq/L; potássio 7,2mEq/L; cloro 102mEq/L; uréia 160mg/dL; creatinina 5,8mg/dL. ECG: ritmo sinusal, FC 48bpm, alargamento de QRS, onda T apiculada.

### QUESTÃO 30

Aplicando-se o critério RIFLE, ao se considerar a creatinina de entrada no pronto-socorro como a creatinina basal, Cláudia pode ser classificada no estágio

- (A) risco.
- (B) injúria.
- (C) falência.
- (D) estágio final.

### QUESTÃO 31

Considerando o caso clínico de Cláudia, julgue os itens abaixo como Verdadeiros (V) ou Falsos (F) e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – É indicado o início de Terapia Renal Substitutiva (TRS) devido à hipercalemia.
- II – A oligúria faz parte dos critérios de avaliação para a insuficiência renal aguda.
- III – A causa mais provável da insuficiência renal aguda é nefrotoxicidade pelo contraste.
- IV – A diminuição da diurese não é um marcador de lesão renal.

A seqüência correta é:

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

### QUESTÃO 32

Supondo que a gasometria arterial obtida por Cláudia tenha sido de pH 7,2, pCO<sub>2</sub> 30 e HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 10, a hipótese diagnóstica provável é

- (A) acidose metabólica e acidose respiratória compensada.
- (B) acidose metabólica e acidose respiratória descompensada.
- (C) alcalose metabólica e acidose respiratória compensada.
- (D) alcalose metabólica e acidose respiratória descompensada.

Considere o seguinte caso clínico para responder às questões de 33 a 38.

Eustáquio, de 35 anos, 90 kg, 1,68m, IMC 31,9 (Kg/m<sup>2</sup>), superfície corporal (Mosteller) 2,05m<sup>2</sup>, apresenta história de nefropatia pela IgA, diagnosticada aos 18 anos após quadro de hematúria macroscópica após infecção de vias aéreas superiores. Seu quadro evoluiu para insuficiência renal crônica (IRC). Atualmente faz hemodiálise em programa regular de 3 sessões semanais por 3h30min cada sessão. Capilar em uso F6®; ganho interdialítico 3,5kg; Kt/V 0,9. Exames mensais: hemoglobina 10,6; hematócrito 32%; leucócitos 6.500; bastonetes 2%; segmentados 48%; albumina 2,8g/dL; cálcio total 8,6mg/dL; fósforo 6,8mg/dL; PTH > 1.800pg/mL; fosfatase alcalina 4.80U/L; ferro sérico 65 mcg/dL (VR 53 a 167mcg/dL); ferritina > 1.960 (29 a 300 ng/mL) IST 12%. Atualmente, ele faz uso de eritropoetina recombinante humana (EPO): 4.000U, intravenoso, 2 vezes por semana; uso de hidróxido de ferro interrompido há 3 meses por controle do *deficit* de ferro; carbonato de cálcio – 0,5g após cada refeição; calcitriol injetável: 4µg após cada sessão de hemodiálise.

### QUESTÃO 33

A hipótese diagnóstica provável é de que Eustáquio esteja

- (A) subdialisado, podendo-se adequar à diálise somente com aumento do tempo de diálise.
- (B) subdialisado, podendo-se adequar à diálise somente com o aumento da superfície do capilar.
- (C) subdialisado, podendo-se adequar à diálise com aumento da superfície do capilar e do tempo de diálise.
- (D) dialisado adequadamente.

### QUESTÃO 34

Quanto à anemia, é correto afirmar que Eustáquio apresenta

- (A) anemia sob controle.
- (B) anemia sem *deficit* de ferro.
- (C) *deficit* de ferro, devendo repô-lo com hidróxido de ferro via oral.
- (D) *deficit* de ferro, devendo repô-lo com hidróxido de ferro injetável.

### QUESTÃO 35

Quanto ao uso de EPO para Eustáquio, julgue os itens abaixo como Verdadeiros (V) ou Falsos (F) e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – A EPO subcutâneo apresenta pior resposta quando comparada à administração intravenosa.
- II – A EPO deve ser administrada na dose de 50 a 1.00UI/kg/semana, em três doses semanais, no esquema inicial de tratamento.
- III – A taxa de aumento mensal da hemoglobina ideal é de 0,5 a 1mg/dL.

Estão certos os itens

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

### QUESTÃO 36

Para melhor adequar o uso da EPO, deve-se:

- (A) dividir a aplicação em 3 vezes por semana e manter a via de administração.
- (B) aplicá-la por via subcutânea e dividir a aplicação em 3 vezes por semana.
- (C) aplicá-la por via subcutânea sem modificar a dose ou a frequência de administração.
- (D) manter a mesma dosagem.

**QUESTÃO 37**

Para o tratamento da doença óssea renal, deve-se:

- (A) aumentar a dose do carbonato de cálcio, apenas.
- (B) suspender o uso do calcitriol até atingir produto cálcio X fósforo inferior a 55, apenas.
- (C) aumentar a dose do carbonato de cálcio e suspender o uso do calcitriol até atingir produto cálcio X fósforo inferior a 55.
- (D) aumentar a dose de calcitriol.

**QUESTÃO 38**

Assinale a opção que apresenta a conduta terapêutica a ser indicada para pacientes que, ao exame físico, foram observadas tumorações ósseas difusas e, após radiografia de mãos, verificou-se reabsorção de falanges distais das mãos.

- (A) Paratireoidectomia total com reimplante de fragmentos da glândula.
- (B) Paratireoidectomia parcial.
- (C) Aumentar a dose de calcitriol.
- (D) Diminuir a dose de carbonato de cálcio.

**QUESTÃO 39**

Em relação à Diálise Peritoneal (DP), julgue os itens abaixo como Verdadeiros (V) ou Falsos (F) e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Os mecanismos de transporte durante a DP são difusão, absorção e ultrafiltração.
- II – A osmose é a responsável pela ultrafiltração.
- III – A difusão é responsável pelo movimento de solutos.

Estão certos os itens

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

**QUESTÃO 40**

Ainda a respeito da DP, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A diurese residual é pouco importante para a boa adequação da DP.
- (B) O PET (*Peritoneal Equilibrium Test*) é o melhor método para avaliar qual a modalidade de DP apresentará melhor resultado.
- (C) O CAPD (*continuous ambulatory peritoneal dialysis*) tem eficácia similar ao APD (*automatized peritoneal dialysis*), tendo-se por base a indicação de modalidade pelo PET.
- (D) O PET consiste na avaliação da eficiência da DP, tendo-se como parâmetros a creatinina, a glicose sérica e o líquido de diálise peritoneal.

**QUESTÃO 41**

Quanto à nutrição do paciente em IRC, julgue os itens abaixo como Verdadeiros (V) ou Falsos (F) e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – A desnutrição é comum e está associada a uma morbimortalidade aumentada.
- II – De acordo com o DOQI, a ingestão de proteínas para pacientes em hemodiálise deve ser de 1,2g/kg/dia.
- III – De acordo com o DOQI, para pacientes com idade inferior a 60 anos, a ingestão diária de calorias é de 35kcal/kg/dia.

Estão certos os itens

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

**QUESTÃO 42**

Acerca da infecção do trato urinário (ITU), assinale a opção correta.

- (A) Independentemente da sintomatologia, deve-se tratar as ITU em mulheres.
- (B) São freqüentes em pacientes com litíase renal.
- (C) Não está relacionada com trabalho de parto prematuro e abortamento em gestantes.
- (D) Em gestantes, podem-se utilizar quinolonas para o tratamento da ITU.

**QUESTÃO 43**

Quanto ao diabetes *insipidus* (DI), assinale a opção correta.

- (A) DI central é a deficiência da ação à arginina vasopressina (AVP).
- (B) DI nefrogênico geralmente está associado ao mau funcionamento da neurohipófise.
- (C) DI nefrogênico é a incapacidade de o rim concentrar a urina apesar da presença de AVP.
- (D) DI central pode ser mimetizado pela intoxicação por lítio.

**QUESTÃO 44**

A doença renal policística pode ser diagnosticada pela ultra-sonografia. São critérios diagnósticos para essa patologia, EXCETO:

- (A) até 30 anos de idade, 2 cistos em um rim.
- (B) entre 30 e 59 anos de idade, 2 cistos em cada rim.
- (C) maior que 60 anos de idade, 4 cistos em cada rim.
- (D) resultados negativos aos exames radiológicos após os 30 anos de idade, não se excluindo doença renal policística.

**QUESTÃO 45**

Sobre a Síndrome de Gitelman, assinale a opção correta.

- (A) É uma doença autossômica dominante.
- (B) É diagnosticada geralmente na infância.
- (C) Tem como alteração a perda de sódio e cloreto.
- (D) Causa hipercalcúria.

**QUESTÃO 46**

Considere um paciente transplantado renal, intervivos, que há 6 meses faz uso de tacrolimus (0,2mg/kg/dia), prednisona 5mg/dia e micofenolato mofetil 2g/dia e que vem apresentando dor em epigástrio, leucopenia, linfopenia e plaquetopenia e que não apresenta linfadenomegalia. Sabendo-se que esse paciente foi submetido à endoscopia digestiva alta, que revelou úlceras duodenais e, na biópsia do fragmento, inclusão viral, assinale a opção que apresenta o vírus mais provável e a conduta terapêutica a ser adotada.

- (A) Citomegalovírus e ganciclovir
- (B) Citomegalovírus e aciclovir
- (C) Epstein-Barr e ganciclovir
- (D) Epstein-Barr e aciclovir

**QUESTÃO 47**

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Nefrologia, o transplante renal NÃO é absolutamente contra-indicado para os pacientes

- (A) com sorologia positiva para HIV.
- (B) portadores de doença pulmonar crônica avançada.
- (C) portadores de doença cardíaca grave sem indicação de tratamento cirúrgico ou intervencionista.
- (D) com oxalose primária.

**QUESTÃO 48**

Relacione a primeira coluna com a segunda e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Tacrolimus
- II – Sirolimus
- III – Micofenolato Mofetil

- ( ) úlceras orais
- ( ) neurotoxicidade
- ( ) hipertrigliceridemia severa
- ( ) diarreia

A seqüência correta é:

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

**QUESTÃO 49**

São frequentemente associados com tumores renais, EXCETO:

- (A) hipocalcemia.
- (B) anemia.
- (C) caquexia, fadiga e perda de peso.
- (D) amiloidose.

**QUESTÃO 50**

Acerca do tratamento das neoplasias renais, assinale a opção correta.

- (A) A nefrectomia vídeo-laparoscópica não é uma alternativa à nefrectomia radical para o tratamento do carcinoma de células renais.
- (B) O uso de esquemas com uma única droga geralmente é eficaz.
- (C) O tratamento primário do carcinoma de células renais com metástase não é a excisão cirúrgica ou nefrectomia.
- (D) Interferon- $\alpha$  e Interleucina-2 são estratégias para o tratamento da neoplasia de rim.