



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Diretoria Geral de Pessoal
Centro de Recrutamento e Seleção de Praças



CONCURSO PÚBLICO DE ADMISSÃO AO INGRESSO DE NOVOS OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / 2010

PROVA

CATEGORIA PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
MÉDICA	NEFROLOGIA

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES:

- Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - 01 (UM) **CADERNO DE PROVAS** contendo 55 (CINQUENTA E CINCO) questões, sendo 50 (CINQUENTA) **OBJETIVAS** e 05 (CINCO) **DISCURSIVAS**, e 04 (QUATRO) páginas para serem utilizadas como rascunho.
 - 01 (UM) **CARTÃO-RESPOSTA** destinado à marcação das respostas da prova **OBJETIVA**.
- Verifique se esse material está em ordem; caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.
- No **CARTÃO-RESPOSTA**, a marcação das letras correspondentes às respostas corretas deve ser feita de modo a cobri-las completamente.

Exemplo: 25. (A) (■) (C) (D)
- Utilize caneta esferográfica azul ou preta para marcar as respostas **OBJETIVAS** no **CARTÃO-RESPOSTA** e para responder às questões **DISCURSIVAS**.
- O preenchimento do **CARTÃO-RESPOSTA** com rasuras implicará a perda da questão correspondente; logo, **EVITE RASURAS**.
- Tenha muito cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não o dobrar, amassar ou manchar.
- Tenha muito cuidado com o **CADERNO DE PROVAS**, para não o danificar, rasgar ou descaracterizar.
- Para cada uma das questões **OBJETIVAS**, são apresentadas 04 (QUATRO) opções, classificadas com as letras (A), (B), (C) e (D); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você só deve assinalar 01 (UMA) resposta. A marcação em mais de uma opção implicará a perda da questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS ESTEJA CORRETA**.
- As questões **DISCURSIVAS** devem ser respondidas no espaço a elas reservado. Não serão corrigidas ou consideradas quaisquer anotações ou respostas que estejam em lugares não destinados para a solução da questão.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE PROVAS** devidamente assinados.
- O TEMPO DISPONÍVEL PARA ESTA PROVA É DE 5 (CINCO) HORAS.

ATENÇÃO

O NÃO PREENCHIMENTO CORRETO DO CARTÃO-RESPOSTA IMPLICARÁ A PERDA DA QUESTÃO CORRESPONDENTE.

Boa Sorte!

Nome do Candidato:

Assinatura do Candidato	
-------------------------------	--

**POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO****Diretoria Geral de Pessoal****Centro de Recrutamento e Seleção de Praças****CONCURSO PÚBLICO DE ADMISSÃO AO
INGRESSO DE NOVOS OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA
MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / 2010****PROVA****CATEGORIA PROFISSIONAL****ESPECIALIDADE****MÉDICA****NEFROLOGIA****OBJETIVAS****Questão 01**

Sobre o exame de urina simples (tipo I), é correto afirmar:

- (A) A presença de nitritos sugere infecção urinária por estreptococos.
- (B) Nas fitas, o método mais comum para detecção da glicose não é enzimático, o que diminui a especificidade da reação.
- (C) Um teste de hemoglobina positivo pode significar hemoglobina livre na urina ou hematúria.
- (D) Pessoas vegetarianas tendem a ter urina mais ácida.

Questão 02

Sobre a avaliação da filtração glomerular, é correto afirmar:

- (A) O clearance de creatinina com a urina de 24 horas é uma medida clinicamente aceitável da filtração, sendo mais preciso em pacientes com insuficiência renal avançada.
- (B) A estimativa da filtração glomerular através das fórmulas de Cockcroft-Gault e MDRD tem maior precisão na faixa de filtração glomerular superior a 60 ml/min.
- (C) A cistatina é filtrada no glomérulo, porém não é reabsorvida ou secretada no túbulo constituindo uma opção mais precisa para a estimativa da filtração glomerular.
- (D) Nos casos de insuficiência renal avançada, a média dos clearances da ureia e creatinina é uma medida mais precisa da filtração glomerular do que o clearance isolado desses compostos.

Questão 03

Em relação aos exames de imagem para avaliação renal, pode-se afirmar:

- (A) Na ultrassonografia, em condições normais, as pirâmides renais são hiperecogênicas em relação ao tecido cortical.
- (B) Na cintigrafia, O DTPA é o composto mais usado para determinação de cicatrizes renais.

- (C) O “padrão-ouro” para investigação de urolitíase é a tomografia computadorizada.
- (D) A urografia excretora é o exame mais útil para detecção de refluxo vésico-ureteral.

Questão 04

No que concerne aos distúrbios acidobásicos, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A dosagem do cloreto urinário em amostra é particularmente útil no diagnóstico diferencial das acidoses metabólicas.
- (B) O valor da pCO_2 na alcalose metabólica raramente ultrapassa 55mmHg.
- (C) Bicarbonato de sódio intravenoso, geralmente, não está indicado nos casos de acidose hiperclorêmica onde o pH está maior do que 7,2.
- (D) A acidose láctica, a cetoacidose diabética e a ingestão acidental de metanol constituem causas de acidose metabólica com hiato aniônico aumentado.

Questão 05

Sobre a hiperpotassemia, assinale a opção INCORRETA.

- (A) No eletrocardiograma, podem ser encontrados achatamento de onda P, ondas T apiculadas e simétricas e alargamento do complexo QRS.
- (B) Em situações emergenciais, o gluconato de cálcio deve ser a primeira medicação já que sua administração é prontamente acompanhada pela redução do K sérico.
- (C) Beta2 miméticos, bicarbonato, glicoinsulino-terapia, resinas de troca e diálise são opções no manuseio dessa condição.
- (D) Insuficiência renal, aguda ou crônica, é uma desordem subjacente em muitos casos de hipercalemia.

Questão 06

Sobre a hipocalemia e depleção de potássio, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Hipocalemia está presente na grande maioria dos casos de hipertensão decorrente de hiperaldosteronismo primário.
- (B) Pode ocorrer hipocalemia na ausência de depleção corporal de potássio.

- (C) Em casos de vômitos intensos e persistentes, a maior perda de potássio ocorre pelos rins.
- (D) Em casos de depleção grave de potássio, o potássio infundido inicialmente deve ser diluído preferencialmente em soro fisiológico.

Questão 07

Sobre o prognóstico e a gênese da insuficiência renal aguda, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A forma oligúrica tem mortalidade mais elevada do que a não oligúrica.
- (B) Isquemia renal e nefrotoxinas estão envolvidas na maior parte dos casos, mas, nas unidades de terapia intensiva, a sepse aparece como um fator subjacente frequente.
- (C) A nefrotoxicidade por drogas pode ocorrer por diversos mecanismos, mas o preponderante é a indução de necrose cortical em placas.
- (D) Drogas como a cocaína e o etanol podem causar injúria renal por rabdomiólise.

Questão 08

O diagnóstico etiológico da insuficiência renal aguda é um elemento importante ao adequado manuseio dessa condição. Das afirmativas abaixo, assinale a INCORRETA.

- (A) Os casos associados à leptospirose cursam com hiperpotassemia frequente devido ao elevado catabolismo desses pacientes.
- (B) A presença de anúria sugere causa obstrutiva.
- (C) A presença de cristais de oxalato na urina e acidose metabólica com hiato aniônico aumentado sugere intoxicação por etilenoglicol.
- (D) Em idosos com insuficiência renal sem causa aparente, mas com história de dor lombar, deve-se suspeitar de mieloma múltiplo.

Questão 09

Sobre o diagnóstico da insuficiência renal aguda, é correto afirmar:

- (A) O exame do sedimento urinário não é contributivo.
- (B) Nos casos pré-renais, a osmolaridade e o sódio urinário encontram-se elevados.
- (C) A presença de uma relação ureia/creatinina no plasma superior a 40 sugere insuficiência renal parenquimatosa.
- (D) A biópsia renal precoce está indicada se há suspeita de glomerulonefrite ou vasculite.

Questão 10

Sobre a nefrotoxicidade por antibióticos, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A incidência inicialmente elevada com a vancomicina foi provavelmente relacionada a impurezas das primeiras preparações desse composto.
- (B) As nefrites intersticiais relacionadas às penicilinas ocorrem com a meticilina e as oxazolil-penicilinas não tendo sido relatadas com a amoxicilina.
- (C) O aztreonam é um antibiótico com espectro semelhante aos aminoglicosídeos que exhibe baixa nefrotoxicidade.
- (D) A rifampicina pode causar nefrite intersticial e, também, quadros de vasculite sistêmica associada à glomerulonefrite de crescentes.

Questão 11

Acerca da nefrotoxicidade por drogas, assinale a afirmativa correta.

- (A) O diabetes mellitus e o mieloma múltiplo são os fatores de risco mais importantes injúria renal por contrastes iodados.
- (B) Os anti-inflamatórios não hormonais podem causar nefrite intersticial aguda, síndrome nefrótica, hipertensão arterial, hipocalemia e agravar doença renal crônica pré-existente.
- (C) O uso prolongado de acetazolamida já foi associado à urolitíase.
- (D) Os inibidores da enzima conversão da angiotensina, mas não os bloqueadores do receptor AT-1, podem ocasionar insuficiência renal hemodinâmica em pacientes com estenose bilateral das artérias renais.

Questão 12

Sobre o carcinoma de células renais, pode-se afirmar que

- (A) constitui cerca de 30% dos tumores malignos do rim em adultos.
- (B) a tríade clássica do hipernefroma (dor, hematúria e massa palpável) ocorre na minoria dos casos.
- (C) a ressonância magnética é o exame de escolha para o seu diagnóstico.
- (D) no caso de tumores bem localizados ou com invasão apenas local, a terapia preferida é a tumorectomia para melhor preservar a função renal.

Questão 13

Em relação à prevalência e história natural da nefropatia diabética, assinale a opção INCORRETA.

- (A) É a causa mais comum de ingresso em terapia renal substitutiva nos países desenvolvidos.
- (B) A presença de microalbuminúria (30-300 mg de excreção de albumina/dia) caracteriza a nefropatia diabética incipiente.
- (C) Valores de excreção de albumina acima de 300mg/dia são habitualmente detectáveis pelo teste da fita usado no exame simples de urina, caracterizando a fase de nefropatia diabética clínica ou declarada.
- (D) A frequência de hipertensão arterial é semelhante nas três fases da moléstia.

Questão 14

Sobre o tratamento da nefropatia diabética, pode-se afirmar:

- (A) Os inibidores do sistema renina angiotensina estão indicados na nefropatia diabética mesmo em indivíduos normotensos.
- (B) Optando-se pelo controle metabólico com antidiabéticos orais, os mais indicados são as drogas da família das glitazonas.
- (C) O emprego de insulina ou análogos está indicado em menos de 10% dos diabéticos com nefropatia avançada.
- (D) O transplante renal não é uma boa opção na nefropatia diabética avançada.

Questão 15

Sobre o lúpus eritematoso sistêmico (LES), assinale a afirmativa correta.

- (A) Segundo o *American College of Rheumatology*, são necessários pelo menos 3 dos 11 critérios alistados para que um paciente tenha uma chance substancial de ter LES.

- (B) Anticorpos anti-DNA de dupla hélice e complemento baixo estão presentes no lúpus induzido por drogas, mas o que caracteriza essa condição é a positividade para anticorpos anti-histonas.
- (C) Anticorpos anti-Sm são bastante específicos para o diagnóstico do LES estando presentes em mais da metade dos pacientes.
- (D) Gravidez tem sido associada à piora da função renal, mas pacientes sem atividade por pelo menos 6 meses têm evolução mais favorável.

Questão 16

Acerca das alterações fisiológicas na gravidez, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A atividade plasmática de renina aumenta em mais de dez vezes.
- (B) As vias excretoras dilatam-se caracterizando a hidronefrose gestacional.
- (C) Há aumento da volemia e diminuição da resistência periférica que resultam em diminuição da pressão arterial.
- (D) O fluxo plasmático renal diminui tornando o rim mais suscetível à isquemia.

Questão 17

Sobre a gestose hipertensiva da gravidez, assinale a afirmativa correta.

- (A) Afeta mais grandes múltiparas.
- (B) Nos casos que evoluem com insuficiência renal aguda, a lesão mais encontrada é a necrose tubular aguda.
- (C) A redução dos níveis séricos de ácido úrico constitui uma indicação precoce de sua instalação.
- (D) Hipertensão prévia e *diabetes mellitus*, mas não doença renal crônica em estágio 3, constituem fatores de risco para pré-eclampsia.

Questão 18

Sobre as alterações renais no envelhecimento, assinale a afirmativa correta.

- (A) A partir dos 40 anos, observa-se redução da taxa de filtração glomerular ao redor de 1ml/ano.
- (B) O fluxo plasmático renal diminui, porém em uma proporção menor do que a observada na filtração glomerular.
- (C) As quedas da filtração glomerular e do fluxo plasmático renal são mais acentuadas no gênero feminino.
- (D) A diluição máxima da urina aumenta pela incapacidade de manter uma urina adequadamente concentrada.

Questão 19

Sobre as glomerulopatias nos idosos, assinale a afirmativa INCORRETA.

- (A) Quando a biópsia renal é indicada por síndrome nefrótica, a lesão mais encontrada é a glomerulopatia membranosa.
- (B) No contexto clínico de glomerulonefrite rapidamente progressiva, a lesão mais prevalente é a glomerulonefrite crescêntica pauci-imune.
- (C) Dependendo da série analisada, a amiloidose renal pode constituir o segundo ou o terceiro achado mais frequente em idosos nefróticos.
- (D) A lesão mínima é rara no idoso acometendo menos do que 10% dos casos biopsiados.

Questão 20

Sobre os mecanismos de ação dos diuréticos, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os tiazídicos inibem o cotransporte de Na e Cl no túbulo proximal.
- (B) O triantereno e a amilorida bloqueiam o canal epitelial de sódio, principalmente, no túbulo coletor cortical.
- (C) A furosemida aumenta a reabsorção de cálcio no segmento ascendente espesso da alça de Henle.
- (D) A furosemida e os tiazídicos diminuem a capacidade de diluir a urina ao máximo.

Questão 21

Dos esquemas de diálise regular empregados na doença renal crônica terminal, qual deles tem sido associado a um balanço negativo de fósforo demandando, em algumas circunstâncias, reposição desse elemento?

- (A) Hemodiálise convencional (4h, 3x/semana).
- (B) Hemodiálise diária de curta duração (2h, 6 a 7x/semana).
- (C) Diálise peritoneal ambulatorial contínua com icodextrina.
- (D) Hemodiálise diária noturna de longa duração.

Questão 22

Sobre o acesso vascular em hemodiálise, pode-se afirmar que:

- (A) a fistula arteriovenosa é o acesso definitivo de eleição, exceto para diabéticos do tipo II, nos quais o acesso inicial mais indicado é o enxerto vascular.
- (B) complicações relacionadas ao acesso vascular raramente resultam em internação hospitalar.
- (C) o cateter vascular com almofada dupla é uma opção de acesso definitivo para pacientes sem vasos periféricos que permitam confecção de fistula nativa ou colocação de enxerto vascular.
- (D) nos casos em que o emprego de cateteres de duplo lúmen de curta permanência não pode ser evitado, recomenda-se sua troca rotineira a cada duas semanas.

Questão 23

Sobre os esquemas de hemodiálise regular, assinale a opção INCORRETA.

- (A) O tradicional, de 3 sessões semanais de 4 horas, está associado com maior incidência de complicações ao fim de semana.
- (B) Na hemodiálise com fluxo sanguíneo alto, dialisadores de alta permeabilidade e alto fluxo do banho de diálise, sessões de 2 horas são, em geral, suficientes para diálise adequada.
- (C) Com hemodiálise diária de curta duração, em regime de 6 a 7 sessões de diálise por semana, as sessões são menos sintomáticas do que no esquema tradicional.

- (D) A hemodiálise noturna de longa duração é o esquema que reduz o nível das escórias nitrogenadas para mais próximo dos valores normais.

Questão 24

Adotando o conceito de distribuição unicompartimental de ureia, quantas horas de hemodiálise por semana são necessárias para que um homem de 97 Kg alcance um Kt/V semanal de 3,6 empregando um dialisador com um clearance de ureia in vivo de 250ml/min?

- (A) 12.
- (B) 9,5.
- (C) 14.
- (D) 10.

Questão 25

Acerca do hiperparatireoidismo secundário à doença renal crônica (DRC), pode-se afirmar:

- (A) Não está associado à hiperplasia das glândulas paratireoides.
- (B) É caracterizado por uma doença óssea de baixo remanejamento.
- (C) Acomete menos de 20% dos pacientes em hemodiálise.
- (D) As formas graves estão associadas a risco aumentado de calcificação cardiovascular e mortalidade.

Questão 26

Em relação aos distúrbios minerais e ósseos da doença renal crônica e à vitamina D, assinale a opção correta.

- (A) Baixos níveis séricos de calcidiol não se associam ao desenvolvimento de hiperparatireoidismo secundário.
- (B) A deficiência de calcidiol é detectada somente em indivíduos que vivem em países com menor radiação solar.
- (C) No tratamento do hiperparatireoidismo secundário, o uso de calcitriol é a melhor forma de controlar a hipercalcemia, independente dos níveis de calcidiol.
- (D) Na presença de hipercalcemia e/ou hiperfosfatemia, o tratamento com calcitriol deve ser instituído com cautela.

Questão 27

Em relação aos antígenos HLA, que são importantes ao reconhecimento dos tecidos pelo sistema imune, pode-se afirmar que

- (A) os antígenos HLA de classe I estão presentes em praticamente todas as células do organismo, incluindo leucócitos, plaquetas e hemácias.
- (B) os antígenos HLA de classe II estão restritos aos linfócitos T e células apresentadoras de antígenos.
- (C) um dos componentes dos antígenos HLA da classe I é a beta 2-microglobulina.
- (D) tanto os antígenos de classe I como os de classe II são codificados na mesma região situada no braço curto do cromossomo 8 humano.

Questão 28

O baixo fluxo sanguíneo em capilar glomerular determina

- (A) baixa pressão de filtração e diminuição da pressão oncótica em capilar na saída do glomérulo com aumento da reabsorção tubular proximal de sal e água.
- (B) baixa pressão de filtração e diminuição da pressão oncótica em capilar na saída do glomérulo com diminuição da reabsorção tubular proximal de sal e água.
- (C) aumento da pressão oncótica em capilar na saída do glomérulo, refletindo em capilar peritubular com aumento da reabsorção tubular proximal de sal e água.
- (D) aumento da pressão oncótica em capilar na saída do glomérulo, refletindo em capilar peritubular com diminuição da reabsorção tubular proximal de sal e água.

Questão 29

A secreção de hidrogênio através dos túbulos se dá principalmente por meio de dois transportadores.

São eles:

- (A) contratransporte de Na^+ e H^+ em túbulo proximal e H^+ -ATPase em ducto coletor.
- (B) cotransporte de H^+ e Cl^- em ducto coletor e H^+ -ATPase em túbulo proximal.
- (C) cotransporte Na^+ e H^+ em túbulo proximal e H^+ -ATPase em ducto coletor.
- (D) contratransporte Na^+ e H^+ em túbulo proximal e cotransporte Na^+ - HCO_3^- em ducto coletor.

Questão 30

O efeito antidiurético da vasopressina é atribuído à sua ligação a receptores V2 em ducto coletor.

Esse efeito se dá à custa de

- (A) ativação de megalina com pinocitose de gotículas de água.
- (B) estímulo para abertura de canais de água em via paracelular.
- (C) expressão de canais de água em membrana basolateral de células intercaladas.
- (D) inserção de aquaporinas em membrana apical após estímulo de AMP cíclico.

Questão 31

A hiponatremia ocorre em diversas situações clínicas como sinal de agravamento de síndrome nefrótica, insuficiência cardíaca e cirrose hepática.

Nessas condições, o mecanismo fisiopatológico mais provável é

- (A) secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
- (B) diabetes insípido nefrogênico.
- (C) secreção não osmótica de hormônio antidiurético.
- (D) polidipsia secundária à ativação do eixo renina-angiotensina-aldosterona.

Questão 32

São características do edema nefrítico, com EXCEÇÃO de

- (A) inibição de renina angiotensina aldosterona.
- (B) aumento de pressão hidrostática em microcirculação.
- (C) aumento da volemia
- (D) ativação de renina-angiotensina-aldosterona.

Questão 33

A injúria renal aguda permanece apresentando significativos índices de mortalidade em todo o mundo.

Assinale a causa mais comum de óbito na IRA:

- (A) hiperpotassemia.
- (B) edema pulmonar agudo.
- (C) infecção.
- (D) acidose metabólica.

Questão 34

A nefropatia de Berger, também conhecida como nefropatia por IgA, vem sendo uma das causas importantes de glomerulonefrite crônica evoluindo para doença renal crônica.

Suas apresentações clínica e histopatológica são bem caracterizadas respectivamente por

- (A) síndrome nefrótica cerca de 20 dias após infecção de vias aéreas superiores e proliferação mesangial com depósitos de IgA.
- (B) hematúria micro ou macroscópica concomitante a infecção de vias aéreas superiores e lesão proliferativa mesangial com depósitos de IgA.
- (C) síndrome nefrítica e esclerose glomerular segmentar e focal.
- (D) hematúria micro ou macroscópica 20 dias após infecção de vias aéreas superiores e lesão proliferativa mesangial com depósitos de IgA.

Questão 35

Sobre as vasculites sistêmicas, é correto afirmar:

- (A) A presença de mononeurite múltipla (ou polineuropatia assimétrica) é altamente sugestiva de granulomatose de Wegener e se associa em 50% dos casos de positividade para cANCA.
- (B) Pacientes com granulomatose de Wegener na forma limitada apresentam sinais e sintomas essencialmente respiratórios embora a positividade para cANCA seja encontrada em até 95% dos casos.
- (C) O acometimento renal na síndrome de Churg-Strauss, embora raro, é em geral acompanhado por positividade para cANCA em cerca de 85% e é caracterizado por glomerulonefrite mesangial, raramente acompanhada de lesões necrotizantes.
- (D) A púrpura de Henoch-Scholein é a vasculite mais frequente na população pediátrica, e se caracteriza por púrpura palpável, dor abdominal, artralgia e glomerulonefrite semelhante à encontrada na doença de Berger.

Questão 36

Sobre as vasculites sistêmicas, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Para o diagnóstico histopatológico de granulomatose de Wegener deve-se preferir a obtenção de biópsia de nasofaringe quando há lesão, tendo em vista ser relativamente pouco invasiva.
- (B) A síndrome de Churg Strauss é caracterizada por quadro respiratório que consiste de asma, eosinofilia e ausência de granulomas, o que a distingue da granulomatose de Wegener.
- (C) A púrpura de Henoch-Scholein é considerada uma vasculite por hipersensibilidade em que depósitos de IgA são encontrados, o que a distingue de outras vasculites.
- (D) A vasculite essencial por crioglobulinemia é, em geral, devido à infecção pelo vírus da hepatite C e acomete capilares, arteríolas e vênulas.

Questão 37

Em relação à nefropatia obstrutiva, é correto afirmar:

- (A) É caracterizada por hidronefrose do rim acometido, bilateral em obstruções ao nível de bexiga e uretra e, nos casos de obstrução total, evolui para insuficiência renal em cerca de 75% dos casos.
- (B) A lesão renal é difusa com desorganização não inflamatória do parênquima e que reverte após correção cirúrgica do processo obstrutivo.
- (C) Evolui com hidronefrose do rim acometido, o qual apresenta processo de desarranjo fibroso acelular com perda funcional proporcional ao tempo de obstrução.
- (D) Desencadeia quadro intrarrenal inflamatório com nefrite túbulo-intersticial crônica e perda funcional.

Questão 38

A glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) é importante causa de insuficiência renal em várias faixas etárias e em ambos os sexos.

Sobre ela, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A GNRP tipo III é acompanhada de lesão renal pauci-imune com formação de crescentes fibrocelulares, acometendo indivíduos com vasculites como a granulomatose de Wegener, porém sem positividade para cANCA.
- (B) A GNRP tipo I é caracterizada pela presença de anticorpo antimembrana basal glomerular, o que caracteriza a síndrome de Goodpasture e seu tratamento consiste em imunossupressão e plasmaferese.
- (C) Todos os tipos de GNRP têm como patogênese a ruptura da membrana basal glomerular, extravasamento de células como macrófagos e linfócitos T, fibrinogênio e liberação de citocinas com consequente formação de crescentes.
- (D) A GNRP tipo II ocorre por formação de imunocomplexos e pode incidir em doenças como a glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica, lúpus eritematoso e glomerulonefrite membrano-proliferativa.

Questão 39

Paciente do sexo feminino, 23 anos, com quadro de hematúria macroscópica recorrente, creatinina sérica de 2,2 mg/dL, hipertensão arterial em torno de 160/100 mmHg, proteinúria em torno de 5,3 g/24h, discreta rarefação de tecido subcutâneo em dorso e alterações visuais compatíveis com degeneração macular, é um provável caso de

- (A) glomerulopatia membranosa lúpica.
- (B) glomerulonefrite por IgA.
- (C) glomerulonefrite por depósitos densos.
- (D) glomerulosclerose segmentar e focal.

Questão 40

Quanto à glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica, assinale a afirmação INCORRETA.

- (A) A hematúria em geral desaparece após 3 a 6 meses de doença.
- (B) Corticoterapia é preconizada nas situações de oligúria com hipervolemia grave e insuficiência cardíaca.
- (C) O prognóstico é normalmente benigno, porém há relatos de evolução para insuficiência renal crônica por glomerulosclerose focal até cerca de 40 anos após o episódio agudo.
- (D) O aparecimento do quadro clínico é precedido por período de latência que pode ser mais prolongado após piodermite.

Questão 41

A glomerulopatia membranosa é uma causa comum de síndrome nefrótica primária que se caracteriza por

- (A) aspecto de depósitos lineares de IgG e C₃ no trajeto da membrana basal à imunofluorescência e depósitos subepiteliais à microscopia eletrônica.
- (B) presença de depósitos subendoteliais de IgG e proliferação de células mesangiais.
- (C) fusão de pedicelos à microscopia eletrônica com múltiplos depósitos subepiteliais.
- (D) presença de espículas caracterizadas por prolongamentos das células epiteliais entre a membrana basal e as células endoteliais.

Questão 42

Assinale a afirmação INCORRETA sobre os cálculos renais.

- (A) Cálculos de ácido úrico e fosfato de cálcio podem ser prevenidos com alcalinização da urina.
- (B) Cálculos de fosfato amoníaco magnésiano estão relacionados a infecções.
- (C) Hipocitratúria pode ocorrer por acidose tubular inaparente.
- (D) Dieta pobre em cálcio não deve ser prescrita por não ser benéfica e predispor à osteopenia.

Questão 43

Quanto à nefrolitíase, é INCORRETO afirmar que

- (A) cálculos de oxalato de cálcio são de difícil tratamento pela litotripsia extracorpórea.
- (B) estratégias dietéticas para a prevenção incluem dieta hipossódica, hipoproteica e incentivo à ingestão de água.
- (C) indivíduos obesos apresentam risco aumentado para cálculos de ácido úrico e oxalato de cálcio.
- (D) no tratamento de cálculos de ácido úrico em indivíduos com hiperuricemia, podem-se empregar alcalinizantes como o bicarbonato de sódio oral.

Questão 44

Na progressão da doença renal nos casos de doença dos rins policísticos, pode-se afirmar que

- (A) o tamanho renal não guarda correlação com o prognóstico da doença.
- (B) o maior determinante de progressão é a esclerose glomerular por causa hemodinâmica.
- (C) a pielonefrite crônica pelos episódios sucessivos de infecção é a causa da perda progressiva da função renal.
- (D) fibrose intersticial e apoptose das células renais ocorrem progressivamente, ainda sem explicações precisas.

Questão 45

Assinale os índices propostos pelas diretrizes da NKF-DOQI para tratamento da anemia em pacientes renais crônicos em hemodiálise para saturação de transferrina, ferritina sérica e hemoglobina, respectivamente:

- (A) >40; >400; Entre 11 e 12g/dL.
- (B) >20; >200; Entre 11 e 12g/dL.
- (C) >30; >100; >13g/dL.
- (D) >20; >200; >13g/dL.

Questão 46

Em relação à diálise peritoneal (DP), julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta:

- I. O único mecanismo de transporte durante a DP é a ultrafiltração;
- II. A ultrafiltração é induzida pelo gradiente osmótico gerado pela concentração de glicose na solução de diálise;
- III. A difusão é a maior responsável pelo transporte de solutos.

Estão corretos os itens

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

Questão 47

Em relação à diálise peritoneal, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A função renal residual é importante para a DP apenas em indivíduos com índice de massa corporal acima de 25 kg/m².
- (B) O PET (*Peritoneal Equilibrium Test*) é o melhor método para avaliar qual modalidade de DP apresentará melhor resultado.
- (C) O CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) tem eficácia similar ao APD (*Automatized Peritoneal Dialysis*), desde que se obedeça à indicação de modalidade pelo PET.
- (D) O PET deve ser repetido quando os parâmetros de adequação forem alterados.

Questão 48

A complicação mais frequente da diálise peritoneal é

- (A) hérnia abdominal.
- (B) peritonite.
- (C) dislipidemia.

(D) hiperglicemia.

Questão 49

Após o transplante renal, especial cuidado deve ser tomado em relação às infecções oportunistas.

Dentre essas, a mais comum nos primeiros meses após o transplante é

- (A) *candida sp.*
- (B) *cryptococcus neoformans.*
- (C) *citomegalovirus.*
- (D) *listeria monocytogenes.*

Questão 50

Várias são as glomerulonefrites que recorrem ou se manifestam após o transplante renal.

Nas glomerulopatias “de novo”, a de maior prevalência é a

- (A) glomerulonefrite membranoproliferativa tipo 1.
- (B) glomerulonefrite membranoproliferativa tipo 2.
- (C) glomerulonefrite membranosa.
- (D) glomeruloesclerose segmentar e focal.

DISCURSIVAS

Questão 01

Mulher de 68 anos é trazida ao hospital devido à confusão progressiva e síncope. Acompanhante revela que a paciente estava sendo tratada para hipertensão arterial com dieta pobre em Na e 25 mg de hidroclorotiazida diariamente. Apresentou quadro de vômitos e diarreia nos últimos 3 dias. Está letárgica, mas sem déficits neurológicos focais. Pesa 60 Kg. Sua PA na posição supina é 96×56 mm Hg e sua FC, 110 bpm. A veia jugular está colabada, e o turgor da pele, diminuído. Na = 112 mEq/l; K = 2,2 mEq/l; $\text{HCO}_3^- = 26$ mEq/l; Cl = 80 mEq/l; ureia = 88 mg/dl; creatinina = 1,4 mg/dl; osmolalidade sérica = 232 mO/Kg H_2O .

- Cite 5 distúrbios hidroeletrólíticos apresentados pela paciente.
- Discuta a etiologia mais provável desses distúrbios.
- Qual sua conduta nas primeiras 24 horas? Justifique.

--

[illegible]

Questão 02

Descreva o quadro clínico-laboratorial da glomeruloesclerose segmentar e focal primária e seu tratamento.

[illegible]

Questão 03

Mulher de 35 anos apresenta episódio de desconforto suprapúbico, disúria e polaciúria, sem febre. Sedimento urinário revela 10 leucócitos e 8 hemácias por campo. Urinocultura revela 5×10^2 ufc de *E. coli* e o laboratório não realizou o teste sensibilidade a antimicrobianos.

Pergunta-se:

- A paciente tem infecção urinária? Justifique.
- Há necessidade de tratamento? Justifique.
- Havendo necessidade de tratamento, qual droga seria escolhida e por quantos dias ela seria administrada?

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. In the bottom right corner, there is a small, empty rectangular box with a black border. The rest of the page is completely blank.

[illegible]

Questão 04

Com relação às recomendações do KDOQI para um paciente com nefropatia diabética e DRC estágio 4, responda às questões abaixo.

- a) Em relação ao controle glicêmico:
 - 1) Qual a meta sugerida para os valores da hemoglobina glicada?
 - 2) Cite 2 classes de medicamentos que são úteis ao controle glicêmico neste paciente.
- b) Em relação à hipertensão arterial:
 - 1) Quais os níveis alvo para o paciente em questão?
 - 2) Os anti-hipertensos que atuam inibindo o sistema renina-angiotensina estão contraindicados nesta fase da nefropatia diabética? Justifique.

[illegible]

Questão 05

Sobre o diagnóstico da hipertensão secundária:

- Enumere 5 achados clínicos que sugerem que o paciente possa necessitar de exploração diagnóstica para hipertensão.
- Cite 4 condições que podem estar associadas a hipertensão e hipocalcemia.

[illegible]

Rascunho

Rascunho

Rascunho

Rascunho