

EXAME AMRIGS/ACM 2015

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: **NEFROLOGIA**

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS e ACM.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.
7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS e ACM a prova padrão.
8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!



Espaço para anotação dos gabaritos

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

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

QUESTÃO 01 – O envolvimento renal mais frequente no Lupus Eritematoso Sistêmico é:

- A) Trombose de artéria renal.
- B) Infarto renal.
- C) Glomerulonefrite membranoproliferativa difusa.
- D) Insuficiência renal.
- E) Estenose de artéria renal.

QUESTÃO 02 – Paciente hígida, 30 anos, com cefaleia frequente, foi ao clínico-geral, que solicitou alguns exames. Entre eles, um exame comum de urina e urocultura com teste. O exame de urina mostrou densidade=1020, pH=5,5, proteína=negativo, nitrito=positivo, glicose=negativo. Sedimento: eritrócitos=1 a 2 pc, células epiteliais=10 pc, leucócitos=5 pc, urocultura=>100.000 colônias de escherichia coli. Teste de sensibilidade sensível a tudo, exceto à ampicilina e a sulfametoxazol + trimetropina. Procurou outro médico para análise dos exames. Estava em bom estado geral, corada, hidratada, sem edema, PA=110/70 mmHg. Exceto cefaleia, não apresentava outras queixas. Após analisar o exame de urina, qual a conduta correta a ser tomada pelo médico?

- A) Iniciar tratamento com nitrofurantoína por uma semana.
- B) Iniciar tratamento com nitrofurantoína por uma semana e solicitou uma ecografia do trato urinário.
- C) Explicar à paciente que, em seu caso, não será necessário nenhum tratamento, pois trata-se de bacteriúria assintomática.
- D) Prescrever dose única de ciprofloxacina 1 grama, pois estava assintomática.
- E) Repetir a urocultura antes de iniciar nitrofurantoína.

QUESTÃO 03 – Uma paciente feminina, 23 anos, pesando 58 kg apresenta-se com edema generalizado, albumina=2,0 mg/dl, ascite, relação proteína/creatinina em urina 3 mg/mg, TGO/TGP normais, TA=120/80 mmHg, colesterol sérico 330 mg/dl, triglicerídeos=230 mg/dl. T3 e T4 baixos.

Urinalise
 Densidade: 1.020
 pH: 5,5
 Proteína: +++
 Nitrito: negativo
 Glicose: negativo
 Corpos cetônicos: 0
 Hemoglobina: negativo
 Bilirrubina: negativo

Sedimento:
 Eritrócitos 1 a 2 pc
 Células epiteliais: 2 pc
 Leucócitos: 5 pc
 Cilindros hialinos e gordurosos.

Qual o diagnóstico mais provável?

- I. Síndrome nefrítica.
- II. Hipotireoidismo primário.
- III. Síndrome nefrótica.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e III.
- E) Apenas II e III.

QUESTÃO 04 – Analise os pacientes abaixo com Síndrome nefrótica:

- I. Homem, 23 anos, micro-hematúria, normotenso.
- II. Mulher, 18 anos, hipertensa, C3 baixo.
- III. Mulher, 25 anos, macro-hematúria, normotensa.

Quais teriam indicação de biópsia renal antes de iniciar tratamento específico?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 05 – Paciente masculino, 30 anos, apresentou ferimento cortante na mão enquanto trabalhava em um posto de gasolina. Foi atendido no pronto-atendimento, realizou-se higiene, sutura e foi prescrito cefalexina. No terceiro dia, o ferimento estava limpo, indolor, mas o paciente apresentou febre, rash cutâneo, náuseas e mal estar. Voltou ao pronto-atendimento. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, sem edema, corado, com rash cutâneo em face, tronco e membros. Peso=70 kg, Altura=1,73m, FC=100 bpm, temperatura=38,5°C, PA=140/100 mmHg. Pulmões limpos. Realizou os seguintes exames: hemograma normal com eosinofilia, TGO e TGP normais, glicemia normal, creatinina=3 mg/dl. Exame de urina: proteína +, leucócitos=20 pc, eritrócitos=30 pc, cilindros leucocitários. O diagnóstico mais provável nesse caso é:

- A) Síndrome nefrítica secundária à infecção.
- B) Púrpura de Henoch-Schönlein desencadeada pela cefalosporina.
- C) Síndrome nefrótica secundária à infecção.
- D) Infecção urinária e alergia à cefalosporina.
- E) Nefrite intersticial secundária à cefalosporina.

QUESTÃO 06 – Jovem, 18 anos, procurou a emergência com queixas de inchaço e urina escura, sem outras queixas. Ao exame físico, apresentava edema palpebral e de membros inferiores +/3, PA=150/100 mmHg e lesões cicatrícias de impetigo. No exame de urina, apresentava hemoglobina ++, proteína ++, eritrócitos=>20 pc e cilindros hemáticos. Creatinina=1,2 mg/dl e albumina=3,1 mg/dl. Qual a hipótese diagnóstica nesse caso?

- A) Síndrome nefrítica, provavelmente uma glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica.
- B) Síndrome nefrótica, o mais provável é Lesões Glomerulares Mínimas.
- C) Síndrome nefrótica, o mais provável é Glomerulosclerose segmentar e focal.
- D) Síndrome nefrótica, com componente nefrítico, o mais provável é nefropatia IgA.
- E) O mais provável é ser uma nefrite lúpica.

QUESTÃO 07 – Paciente masculino, 75 anos, apresentou queda e fraturou o membro superior esquerdo. Fez uso de ibuprofeno para dor. No quinto dia, apresentou dor abdominal, vômitos e fraqueza. Foi ao pronto-atendimento em regular estado geral, com PA=150/90 mmHg, levemente descorado, sem edema. Realizou exames, com alteração de hemoglobina=10,5 mg/dl, creatinina=3 mg/dl, K=6,8 mg/dl, CO₂=15 mEq/L. ECG: ritmo regular com elevação da onda T. Sobre o tratamento imediato, analise as assertivas abaixo:

- I. Infusão EV de cálcio e solução de glicose e insulina.
- II. Correção da acidose e resina trocadora de potássio.
- III. Uso de agonista de B2.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 08 – Homem, 20 anos, sofreu uma queda e apresentou dor no flanco direito e hematúria macroscópica. Ao exame físico, apresentou bom estado geral, corado e sem edema. PA=150/95 mmHg. Dor à palpação abdominal no flanco D. Na anamnese, informa que seu pai realiza hemodiálise. Solicitado exames laboratoriais, todos normais, exceto hematúria. Ecografia abdominal mostra cistos renais bilaterais na cortical e medular e, no rim direito, um cisto maior, com conteúdo mais ecogênico, sugerindo hemorragia. Esse paciente é provavelmente portador de:

- A) Doença cística renal nefronoftise.
- B) Doença cística medular familiar.
- C) Doença renal policística autossômica dominante.
- D) Doença renal policística autossômica recessiva.
- E) Rim esponja medular dominante.

QUESTÃO 09 – Homem, 60 anos, faz uma ecografia abdominal de rotina que é normal, exceto pela identificação de um cisto de 2 cm de diâmetro no rim E, com paredes lisas e conteúdo anecoico. Qual o diagnóstico nesse caso?

- A) Cisto simples, comum em pacientes dessa faixa etária, não há necessidade de maior investigação.
- B) Cisto simples, comum em pacientes dessa faixa etária, existe um risco de malignidade e é necessária investigação clínica.
- C) Cisto simples, comum em pacientes dessa faixa etária, existe um risco de malignidade e é necessário uma punção aspirativa para diagnóstico.
- D) Doença policística renal de causa genética se na família existir outros familiares com cistos.
- E) Não há dados suficientes para fornecer um diagnóstico.

QUESTÃO 10 – Um paciente portador de IRC encontra-se em diálise e aguarda transplante renal. Não tem doador familiar e aguarda em lista de espera por um doador falecido. Ele é do grupo B+. Conforme os aspectos legais e imunológicos, ele poderá ser chamado para receber transplante quando tiver um doador do grupo sanguíneo:

- A) B, tanto faz negativo ou positivo, e prova cruzada negativa.
- B) B+ ou O+ e prova cruzada negativa.
- C) B+ e prova cruzada negativa.
- D) B ou O, tanto faz negativo ou positivo, e prova cruzada negativa.
- E) B+ ou O+ e prova cruzada positiva.

QUESTÃO 11 – Um paciente de 20 anos portador de IRC apresenta taxa de filtração glomerular de 12 ml/min e grupo sanguíneo B+. Seu pai de 50 anos é saudável e quer doar seu rim ao filho. Ele poderá ser doador se for do grupo sanguíneo:

- A) B, tanto faz negativo ou positivo, e prova cruzada negativa.
- B) B+ ou O+ e prova cruzada negativa.
- C) B+ e prova cruzada negativa.
- D) B ou O, tanto faz negativo ou positivo, e prova cruzada negativa.
- E) B ou O, tanto faz negativo ou positivo, e prova cruzada positiva.

QUESTÃO 12 – Um paciente tem proteinúria assintomática quando não apresenta edema e os níveis de proteinúria e albumina são:

- A) Proteinúria entre 150 mg e 3 g/1,73m² de superfície corporal ao dia e com albumina igual ou acima de 3 mg/dl.
- B) Proteinúria entre 0 mg e 3,0 g/1,73m² de superfície corporal ao dia e com albumina inferior a 3 mg/dl.
- C) Proteinúria entre 4g e 6 g/1,73m² de superfície corporal ao dia e com albumina acima de 3 mg/dl.
- D) Proteinúria entre 4g e 6 g/1,73m² de superfície corporal ao dia e com albumina inferior a 3 mg/dl.
- E) Proteinúria entre 5g e 7 g/1,73m² de superfície corporal ao dia e com albumina igual ou acima de 3 mg/dl.

QUESTÃO 13 – Um paciente de 60 anos apresentou quadro clínico de síndrome nefrótica, com creatinina de 1,8 mg/dl. Realizou investigação para identificar causas secundárias e foi descoberto um carcinoma de pulmão. Foi feita biopsia renal. A glomerulopatia mais provável para esse caso é de:

- A) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
- B) Nefropatia membranosa.
- C) Glomerulonefrite membrano proliferativa.
- D) Lesões glomerulares mínimas.
- E) Nefropatia IgA.

QUESTÃO 14 – Em relação aos pacientes portadores de Glomeruloesclerose Segmentar e Focal, assinale a alternativa correta.

- A) É uma glomerulopatia que pode evoluir para insuficiência renal crônica e recorrer após o transplante renal.
- B) Têm um bom prognóstico, em geral respondem ao tratamento com corticoide, principalmente as crianças pequenas.
- C) Todos os pacientes apresentam proteinúria nefrótica.
- D) É mais frequente na raça branca e evolui para insuficiência renal crônica.
- E) Caracteriza-se por ser uma síndrome nefrótica primária, raramente de causa genética, muito semelhante a lesões glomerulares mínimas e responde bem aos corticoides, mas fica corticodependente.

QUESTÃO 15 – Qual dos seguintes testes é o padrão-ouro atual para o diagnóstico de cicatriz renal?

- A) Exame de ultrassom renal.
- B) Urografia excretora.
- C) Cintilografia renal com DMSA.
- D) Cintilografia renal com DTPA.
- E) Tomografia renal computadorizada.

QUESTÃO 16 – Jovem de 20 anos apresenta urina escura com espuma. Refere que vem de uma família numerosa e tem vários tios maternos que fazem hemodiálise. Apresenta uma leve dificuldade auditiva e visual. Esse paciente é provavelmente portador de qual doença hereditária?

- A) Síndrome de Fanconi.
- B) Síndrome de Alport.
- C) Cistinose.
- D) Doença renal policística autossômica dominante.
- E) Nefropatia IgA.

QUESTÃO 17 – Vários clientes de uma famosa hamburgueria de Porto Alegre apresentaram um quadro de diarreia sanguinolenta e vômitos. Cinco pacientes apresentaram urina escura e diminuição do volume de urina. Foram atendidos na emergência do HPS. Apresentavam palidez e edema de face +/3 e hipertensão. Solicitado exames: tinham em comum creatinina em torno de 2 e 3, anemia, leucocitose e plaquetopenia. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Síndrome hemolítico-urêmica.
- B) Glomerulonefrite aguda secundária à e.coli.
- C) Insuficiência renal secundária à gastroenterite aguda.
- D) Sepses secundária à gastroenterite aguda.
- E) Impossível saber somente com esses dados. É necessário solicitar mais exames.

QUESTÃO 18 – Mulher, 30 anos, foi consultar por apresentar em várias ocasiões níveis elevados de pressão arterial. É hígida, vida saudável, não fuma, não usa anticoncepcional. Na anamnese, referiu infecções urinárias de repetição desde a infância. Ao exame físico: altura 165 cm, peso 58 kg, PA=150/90 mmHg. Teve uma gestação e apresentou pré-eclâmpsia. Provavelmente essa paciente é hipertensa devido à:

- A) Hipertensão essencial.
- B) Hiperaldosteronismo.
- C) Pielonefrite aguda.
- D) Nefropatia do refluxo.
- E) Uropatia obstrutiva.

QUESTÃO 19 – Dentre as glomerulopatias abaixo, qual NÃO é comumente associada à síndrome nefrótica?

- A) Glomeruloesclerose focal e segmentar.
- B) Glomerulonefrite membranosa.
- C) Glomerulonefrite pós-infecciosa.
- D) Glomerulonefrite fibrilar.
- E) Glomerulonefrite de lesão mínima.

QUESTÃO 20 – Analise as doenças glomerulares abaixo:

- I. Glomerulonefrite membranosa.
- II. Nefrite lúpica.
- III. Nefropatia da IgA.
- IV. Glomeruloesclerose focal e segmentar.

Quais cursam com consumo do sistema de complemento?

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

QUESTÃO 21 – Paciente masculino, branco, 33 anos, chega ao consultório para avaliação de rotina, sem queixas. Nunca havia ido ao médico. Ao exame físico, encontra-se em BEG, corado, hidratado, eupneico, FC=100 bpm, PA sentado=145/95 mmHg. Com base nesses dados é correto afirmar que:

- A) Trata-se de paciente hígido.
- B) Trata-se de paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) essencial grau I.
- C) Deve-se investigar HAS secundária.
- D) Deve-se iniciar tratamento medicamentoso para HAS.
- E) Não possuímos dados suficientes para dar diagnóstico de HAS.

Para responder às questões 22 e 23, analise o caso clínico abaixo.

Paciente do sexo feminino, 62 anos, diabética há cerca de 10 anos, hipertensa. Chega para avaliação clínica em unidade básica de saúde com altura=1,62m e peso=86 Kg. Ao exame físico, apresenta-se com PA=165/95 mmHg, AC normal, AP com raros estertores bibasais, edema de mmii ++/4+, pequena úlcera em maléolo lateral do MIE que "não cicatriza". Laudo de oftalmologista que descreve retinopatia grave. Exames laboratoriais: Hb=10,5, Ht=32,7, LDL=225, triglicérides=260, ácido úrico=8,2, Urina I com presença de proteína +++ e de glicose +, creatinina=3.14, ureia=98, HbA1C=8.7%, ECG com sinais de sobrecarga ventricular E e RX de tórax com aumento de área cardíaca.

QUESTÃO 22 – Com base nesses dados, analise as assertivas abaixo:

- I. Trata-se de um paciente com Doença Renal Crônica secundária à Hipertensão Arterial.
- II. Trata-se de paciente com Doença Renal Crônica secundária ao Diabetes Melito.
- III. Trata-se de paciente com Síndrome Plurimetabólica.
- IV. Não há a necessidade de referenciar a paciente ao especialista.
- V. A paciente tem indicação absoluta de terapia de substituição renal.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 23 – A respeito da classificação da Doença Renal Crônica (DRC) dessa paciente, pode-se afirmar que está em estágio:

- A) 3A.
- B) 3B.
- C) 4.
- D) 5.
- E) 2.

QUESTÃO 24 – São indicações absolutas de Terapia Renal Substitutiva (TRS):

- I. Dosagem de ureia no soro acima de 200.
- II. Hipercalemia refratária às medidas clínicas.
- III. Hipervolemia.
- IV. Acidose metabólica grave refratária às medidas clínicas.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e III.
- D) Apenas II, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 25 – Paciente chega à Emergência de um Hospital Geral com queixa de dificuldade para deambular e rigidez muscular há 2 dias. História de HAS + DM e uso de diurético que "não lembra o nome". A ECG realizada logo na admissão demonstrou ondas T apiculadas. A suspeita diagnóstica e a primeira conduta nesse caso são:

- A) Hiponatremia – correção com NaCl a 3% EV.
- B) Hipocalemia – correção com KCl 19,1% EV.
- C) Hipercalemia – aplicação de gluconato de cálcio EV lento.
- D) Hipercalemia – contatar o nefrologista para indicar diálise de emergência.
- E) Hipernatremia – correção com SG 5% EV.

QUESTÃO 26 – Paciente masculino, 65 anos, tabagista, internado em Unidade de Terapia Intensiva devido a choque séptico de origem pulmonar, em ventilação mecânica. Exames de laboratório: U=75, creatinina=2,15 (dia anterior 1,3) e anúrico há 6 horas. Apresenta edema de bolsa escrotal e de membros inferiores ++/4+, PA=123/87 mmHg às custas do uso de noradrenalina. Gasometria arterial demonstra pH=7,26, HCO₃=13,5, pCO₂=41, pO₂=89 com Fi O₂=45%. O distúrbio ácido-básico que o paciente apresenta é:

- A) Alcalose respiratória.
- B) Acidose metabólica.
- C) Distúrbio misto, sendo alcalose metabólica + acidose metabólica.
- D) Acidose respiratória.
- E) Distúrbio misto, sendo acidose metabólica + acidose respiratória.

QUESTÃO 27 – Frente ao caso apresentado na questão anterior, analise as assertivas abaixo sobre as melhores condutas diante da lesão renal aguda que o paciente apresenta:

- I. Aumentar o suporte volêmico e a infusão de solução cristalóide.
- II. Iniciar imediatamente a infusão de furosemida EV para estimular diurese.
- III. Indicar terapia de substituição renal (diálise).
- IV. Aguardar a resposta clínica por mais 6 horas.

Quais estão corretas?

- A) Apenas III.
- B) Apenas II e IV.
- C) Apenas I, II e III.
- D) Apenas II, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 28 – São medidas para a correção de hipercalemia, EXCETO:

- A) Uso de beta 2 agonista via inalatória.
- B) Uso de furosemida EV.
- C) Poliestirenosulfato de cálcio VO.
- D) Uso de betabloqueadores em doses elevadas.
- E) Solução de glicose hipertônica e insulina regular.

QUESTÃO 29 – As drogas abaixo são capazes de induzir hipercalemia, EXCETO:

- A) Inibidores da ECA.
- B) Bloqueadores do canal de cálcio.
- C) Bloqueadores do receptor de angiotensina.
- D) Espironolactona.
- E) Betabloqueadores.

QUESTÃO 30 – Qual das seguintes drogas NÃO deve ser utilizada como monoterapia no tratamento da Hipertensão Arterial?

- A) Diurético tiazídico.
- B) Inibidores da ECA.
- C) Hidralazina.
- D) Betabloqueadores.
- E) Diuréticos de alça.

QUESTÃO 31 – Dentre as condições clínicas abaixo, qual possui indicação de tratamento para bacteriúria assintomática?

- A) Pacientes em tratamento oncológico em quimioterapia.
- B) Pacientes transplantados renais.
- C) Pacientes diabéticos com vasculopatia periférica.
- D) Pacientes com doença renal crônica estágio 4.
- E) Gestantes.

QUESTÃO 32 – Indica-se a investigação de Hipertensão Arterial de causa secundária:

- I. Início da hipertensão antes dos 20 ou após os 60 anos.
- II. Controle inadequado da pressão mesmo com uso de 3 ou mais drogas, incluindo um diurético.
- III. Presença de hipocalcemia ou acidose metabólica, não associada com o tratamento.
- IV. Presença de doença aterosclerótica difusa.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e III.
- D) Apenas II, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 33 – Sobre a anemia na Doença Renal Crônica, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () Ao hemograma, trata-se de anemia microcítica e hipocrômica.
- () É causada pela deficiência de eritropoietina.
- () É causada por deficiência de ferro.
- () Costuma estar presente desde os estágios iniciais da Doença Renal Crônica.
- () Suplementação de ferro via oral costuma obter boa resposta terapêutica.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – F – F – V.
- B) V – F – F – V – V.
- C) F – V – V – F – F.
- D) F – V – F – F – F.
- E) F – F – V – V – F.

QUESTÃO 34 – Qual das condições abaixo NÃO é característica da síndrome nefrótica?

- A) Hipercolesterolemia.
- B) Hematúria.
- C) Edema.
- D) Proteinúria acima de 3g em 24h.
- E) Hipoalbuminemia.

QUESTÃO 35 – São características da Síndrome de HELLP:

- I. Hemólise.
- II. Trombocitopenia.
- III. Rebaixamento do nível de consciência.
- IV. Insuficiência renal aguda.
- V. Elevação de transaminases.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 36 – Sobre a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), analise as assertivas abaixo:

- I. Devemos considerar a PA limite igual a 140/90 mmHg.
- II. Causa hematúria microscópica.
- III. A proteinúria normalmente sucede o início da hipertensão.
- IV. A incidência é mais comum em primíparas acima dos 40 anos de idade.

Quais estão corretas?

- A) Apenas III.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas III e IV.
- D) Apenas I, II e III.
- E) Apenas II, III e IV.

QUESTÃO 37 – Sobre a Doença Policística Renal Autossômica Dominante (DRPAD), analise as assertivas abaixo:

- I. É mais comum em homens.
- II. Os genes mais comumente envolvidos são o PKD1 e o PKD4.
- III. Associação com cistos hepáticos é frequente.
- IV. Existe associação com aneurismas de artérias cerebrais.
- V. Em cerca de 40% pode não haver história familiar de DRPAD.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 38 – Sobre nefrolitíase, é INCORRETO afirmar que:

- A) A incidência maior é no sexo masculino.
- B) A hematuria é uma manifestação frequente.
- C) Um dos pilares do tratamento da litíase por oxalato de cálcio é a sua restrição na dieta.
- D) A ingestão elevada de água (mais de 2l por dia) diminui em 50% a recorrência de cálculos em 5 anos.
- E) Diurético tiazido é usado no tratamento da hipercalemiúria idiopática.

QUESTÃO 39 – Paciente jovem é conhecida pelo hábito de vômitos provocados em tentativas de emagrecimento. É atendida em serviço de emergência com paralisia muscular após queda ao solo. Investigação inicial mostrou Na=134 mEq/l; K=2,5 mEq/l; Cl=80 mEq/l; pH arterial=7,45; PaCO₂=58 mmHg e HCO₃=40 mEq/l. Nesse caso, o diagnóstico ácido-básico provável é:

- A) Alcalose metabólica.
- B) Acidose respiratória.
- C) Alcalose metabólica + alcalose respiratória.
- D) Alcalose metabólica + acidose respiratória.
- E) Alcalose metabólica + acidose metabólica com elevação de anion gap.

QUESTÃO 40 – Qual a prioridade terapêutica no caso acima?

- A) Reposição de cloreto de potássio.
- B) Reposição de cloreto de sódio.
- C) Ventilação mecânica.
- D) Reposição de magnésio.
- E) Reposição de bicarbonato de sódio.

QUESTÃO 41 – O cilindro mais frequentemente encontrado no sedimento urinário de um paciente com necrose tubular aguda é:

- A) Céreo.
- B) Hemático.
- C) Granuloso pigmentado.
- D) Hialino.
- E) Leucocitário.

QUESTÃO 42 – Nos estágios 1 e 2 da Doença Renal Crônica (taxa de filtração glomerular maior ou igual a 60 ml/min/1,73 m²), qual a equação que apresenta maior acurácia para estimar a taxa de filtração glomerular nesse nível de função renal?

- A) Nankivell.
- B) Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI).
- C) Cockcroft-Gault.
- D) Modification of Diet in Renal Disease (MDRD).
- E) Equação da Clínica Mayo.

QUESTÃO 43 – Paciente portador de linfoma não Hodgkin, após a quimioterapia desenvolve piora da função renal e oligúria atribuídas à Síndrome de Lise Tumoral, definida a partir de critérios clínicos e laboratoriais (hiperuricemia, hipercalemia e hiperfosfatemia, entre outros). Todas as medidas abaixo são recomendadas para o manejo dessa condição clínica, EXCETO:

- A) Hidratação vigorosa para manter um volume urinário aproximado de 200 ml/h.
- B) Uso de alopurinol.
- C) Uso de rasburicase.
- D) Alcalinização da urina.
- E) Terapia renal substitutiva se houver alterações metabólicas graves.

QUESTÃO 44 – Analise as assertivas abaixo sobre indicações para o rastreamento e o tratamento de bacteriúria assintomática:

- I. Antes de procedimento invasivo do trato urinário.
- II. Gestantes.
- III. Paraplégicos que realizam sondagem vesical de alívio.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 45 – A síndrome nefrótica e a síndrome nefrítica são síndromes clínicas através das quais as doenças glomerulares se manifestam. Em relação aos sinais e sintomas característicos das síndromes, assinale a alternativa correta.

- A) O edema da síndrome nefrótica costuma ser de início súbito e não forma cacifo no exame físico.
- B) O edema da síndrome nefrítica costuma ser acompanhada de hipoalbuminemia.
- C) A hematúria não é um critério para a definição de síndrome nefrítica.
- D) A presença de hiperlipidemia é obrigatória para a definição de síndrome nefrótica.
- E) O tempo de instalação dos sinais e sintomas auxilia no diagnóstico diferencial das duas síndromes.

QUESTÃO 46 – O uso de bicarbonato de sódio está indicado em qual das condições clínicas abaixo?

- A) Acidose metabólica aguda associada à sepse.
- B) Acidose respiratória aguda.
- C) Acidose metabólica crônica associada a distúrbio tubular renal.
- D) Acidose aguda mista, metabólica mais respiratória.
- E) Cetoacidose diabética.

QUESTÃO 47 – Em um paciente portador de Diabetes Mellito que apresenta proteinúria nefrótica e perda de função renal, são fatores que sugerem a necessidade de biópsia renal para definição etiológica, isto é, nefropatia diabética versus glomerulopatia não diabética:

- I. Rins de tamanho normal ou aumentados na ecografia.
- II. Ausência de retinopatia diabética.
- III. Perda rápida de função renal.
- IV. Presença de síndrome nefrótica.

Quais estão corretos?

- A) Apenas I e III.
- B) Apenas II e III.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas I, III e IV.
- E) Apenas II, III e IV.

QUESTÃO 48 – O distúrbio metabólico detectado em um paciente com nefrolitíase recorrente foi hipercalcúria idiopática. Diante desse diagnóstico, qual das medicações abaixo está indicada para a prevenção de novos cálculos urinários?

- A) Alopurinol.
- B) Bicarbonato de sódio.
- C) Ortofosfato de potássio.
- D) Tiazídico.
- E) Mercaptopropionilglicina.

QUESTÃO 49 – As vasculites sistêmicas de pequenos vasos acometem o rim muitas vezes de forma grave, manifestando-se por uma glomerulonefrite rapidamente progressiva. São elementos que auxiliam no diagnóstico da doença:

- I. Formação de espículas na membrana basal glomerular.
- II. Presença de anticorpos anti-citoplasma de neutrófilos.
- III. Presença de síndrome nefrótica.
- IV. Crescentes glomerulares na biópsia renal.

Quais estão corretos?

- A) Apenas I e III.
- B) Apenas II e IV.
- C) Apenas I, II e III.
- D) Apenas II, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 50 – Uma paciente de 24 anos apresenta disúria, polaciúria e urgência miccional, sem febre ou dor lombar. Recebeu o diagnóstico clínico de cistite aguda não complicada. Relatou urina escura, sendo detectada hematuria no exame comum de urina. O índice de resistência bacteriana à sulfa no centro em que a paciente estava sendo atendida é de 26%. Qual a melhor opção de terapia antimicrobiana e tempo de tratamento para essa paciente?

- A) Nitrofurantoína por 5 dias.
- B) Ampicilina por 10 dias.
- C) Quinolona em dose única.
- D) Sulfametoxazol e trimetopim por 7 dias.
- E) Cefuroxime endovenoso nos primeiros dois dias seguido de cefuroxime oral por 5 dias.