



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

025. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: NEFROLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (B) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (C) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.
- (D) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (E) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.
- (B) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (C) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (D) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (E) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (B) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (C) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (D) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (E) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m² e agora está de 35 mL/min/1,73 m².

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (B) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.
- (C) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (D) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (E) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.

05. Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (B) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.
- (C) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
- (D) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.
- (E) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.

06. Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (B) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (C) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- (D) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (E) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.

07. Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (B) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (C) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).
- (D) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (E) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).

08. Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Câncer de próstata.
- (B) Hipertensão arterial.
- (C) Parada cardiorrespiratória.
- (D) Edema agudo de pulmão.
- (E) Insuficiência cardíaca.

09. Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

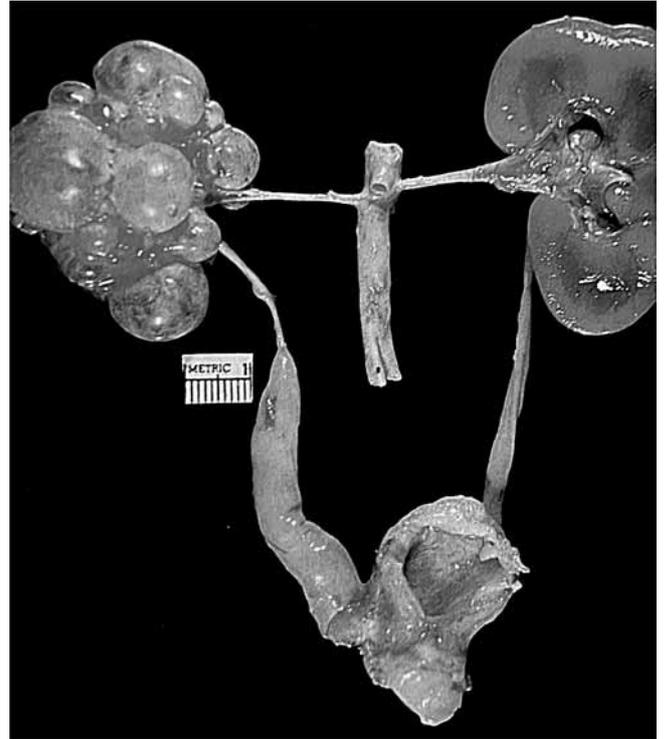
- (A) série de casos.
- (B) descritivo.
- (C) coorte.
- (D) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (E) caso-controle.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) ao planejamento em saúde.
 - (B) à vigilância epidemiológica.
 - (C) à vigilância sanitária.
 - (D) à medicina preventiva.
 - (E) à saúde coletiva.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
 - (B) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
 - (C) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
 - (D) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
 - (E) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
 - (B) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
 - (C) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
 - (D) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
 - (E) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidose e amebíase.
 - (B) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
 - (C) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
 - (D) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (E) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - (B) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (C) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (D) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
 - (E) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Emigração de pessoas saudáveis.
 - (B) Maior letalidade.
 - (C) Maior duração da doença.
 - (D) Aumento da incidência.
 - (E) Diminuição da taxa de cura da doença.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
 - (B) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.
 - (C) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
 - (D) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
 - (E) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
 - (B) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
 - (C) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
 - (D) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
 - (E) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (B) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (C) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (D) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (E) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 0 a 30 dias.
 - (B) de 7 a 27 dias.
 - (C) nas primeiras 24 horas de vida.
 - (D) de 7 a 30 dias.
 - (E) de 0 a 6 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) erros assistemáticos.
 - (B) vieses de confusão.
 - (C) vieses de informação.
 - (D) vieses de seleção.
 - (E) vieses de aferição.
21. A gravidez normal encontra-se associada a modificações no organismo materno. As alterações fisiológicas renais podem ser descritas como
- (A) reduções das resistências das arteríolas aferente e eferente.
 - (B) diminuição do fluxo plasmático glomerular.
 - (C) diminuição do ritmo de filtração glomerular (RFG) nas primeiras semanas.
 - (D) aumento da pressão hidrostática intraglomerular.
 - (E) vasoconstrição intrarrenal.
22. Atualmente o grande protagonista de vários *trials* é o cotransportador SGLT2, sendo inibido por medicações utilizadas em *diabetes mellitus*, insuficiência cardíaca e em pacientes portadores de IRC com clearance ≥ 25 mL/min. Em qual porção do túbulo se encontra o cotransportador SGLT2?
- (A) Ducto coletor membrana apical.
 - (B) Túbulo proximal S1-S2 membrana apical.
 - (C) Túbulo proximal S1 membrana basolateral.
 - (D) Túbulo convoluto distal membrana apical.
 - (E) Ramo ascendente espesso da Alça de Henle, membrana apical.
23. Nas doenças parasitárias, o envolvimento renal é polimórfico: invasão direta, lesões isquêmicas, alterações inflamatórias e imunomediadas. Na presença de hematúria e proteinúria inclusive em níveis nefróticos, sendo descritos distúrbios tubulares, a proteína tubular (beta2 microglobulina) está presente. Na microscopia óptica, observa-se glomerulonefrite proliferativa mesangial, glomerulonefrite proliferativa difusa e glomerulopatia colapsante. Na imunofluorescência estão presentes depósitos de IgG e C3.
- Esse quadro sugere
- (A) estrogiloidiase.
 - (B) tripanossomíase.
 - (C) filariose.
 - (D) echinococose.
 - (E) malária.

24. A cristalúria na urina é classificada em três grupos: habituais, patológicas e artefatuais. Numerosos medicamentos podem ser responsáveis por cristalúria. Qual medicação a seguir é responsável por cristais hexagonais no exame laboratorial de urina, semelhantes aos cristais de cistina sendo negativos na luz polarizada?
- (A) Contraste radiográfico.
 (B) Antirretrovirais.
 (C) Sulfonamidas.
 (D) Ampicilina.
 (E) Primidona.
25. Com o aumento da frequência das cirurgias bariátricas, a nefrolitíase surgiu como complicação relevante. A alteração metabólica, nesses pacientes, que é descrita na literatura com maior frequência é
- (A) hiperoxalúria.
 (B) hiperuricosúria.
 (C) cistinúria.
 (D) hipercalcúria.
 (E) hipercitraturia.
26. A nefrolitíase pode ocorrer por organismos produtores de urease que são os cálculos por infecção do trato urinário. Dos microrganismos gram-positivo a seguir, assinale aquele que é produtor de urease.
- (A) *Klebsiella pneumoniae*.
 (B) *Proteus mirabilis*.
 (C) *Corynebacterium urealyticum*.
 (D) *Haemophilus influenzae*.
 (E) *Micrococcus varians*.
27. Vários são os mecanismos relacionados com a pressão arterial. Em relação ao sistema caliceína-cinina, é correto afirmar:
- (A) os receptores das bradicinina B1 existem em maior quantidade que o receptor B2.
 (B) a cinina formada pela caliceína plasmática é a calidina.
 (C) a cinina formada pela caliceína tecidual é a bradicinina.
 (D) os inibidores da ECA potencializam a resposta da bradicinina.
 (E) cininogênio é produzido no fígado e túbulo proximal.
28. Das etiologias a seguir, é responsável por hipercalcemia:
- (A) sepse.
 (B) tireotoxicose.
 (C) rabdomiólise.
 (D) pancreatite aguda.
 (E) síndrome de lise tumoral.
29. Considerando a imagem dada, assinale a alternativa correta.



- (A) Doença cística medular.
 (B) Rim esponja medular.
 (C) Displasia cística.
 (D) Doença renal policística dominante.
 (E) Doença renal policística recessiva.

30. Assinale a alternativa correta em relação aos transportadores orgânicos no rim, localização e função desempenhada.
- (A) OCT1 – membrana basolateral dos túbulos proximais – reabsorção de carnitina.
 - (B) OAT3 – membrana basolateral dos túbulos distais – transporte de cátions.
 - (C) OCT2 – membrana basolateral dos túbulos proximais – excreção renal de drogas antineoplásicas, antialérgicas e antivirais.
 - (D) OCTN2 – membrana basolateral – reabsorção de ânions orgânicos e uratos, drogas e toxinas.
 - (E) MATE 1 – membrana basolateral dos túbulos distais – secreção de urato e drogas aniônicas.
31. Nos pacientes portadores de Síndrome de Alport, ligado ao X, os pacientes transplantados do sexo masculino apresentam de 3 a 5% de probabilidade para desenvolver
- (A) doença de anticorpo anti-MBG.
 - (B) glomerulonefrite membranoproliferativa.
 - (C) glomerulonefrite membrana fina.
 - (D) GESF (glomeruloesclerose segmentar e focal).
 - (E) glomerulonefrite membranosa.
32. Na interpretação da dosagem de creatinina, a alteração que pode ser considerada fator agudo de elevação de creatinina é
- (A) estados edematosos.
 - (B) amputação.
 - (C) musculação.
 - (D) cimetidina.
 - (E) hiperbilirrubinemia.
33. No carcinoma de células claras (CCR), que representa 90% dos tumores renais, qual é a conduta no estágio T1a, M0, N0?
- (A) Nefrectomia parcial + sorafenibe.
 - (B) Nefrectomia radical e parcial.
 - (C) Nefrectomia + acetato de abiraterona.
 - (D) Imunoterapia com BCG.
 - (E) Quimioterapia com enzalutamida.
34. Síndrome familiar com predisposição a tumores multicêntricos, incluindo tumores cerebelares, retina e carcinoma de células renais bilaterais. Trata-se de
- (A) doença de Dent.
 - (B) doença de Wilson.
 - (C) doença de Von Hippel-Lindau.
 - (D) síndrome oculocerebrorenal (Lowe).
 - (E) doença de Hartnup.
35. No tratamento para tuberculose, um dos tuberculostáticos utilizados pode levar à nefrite intersticial. A medicação responsável é
- (A) pirazinamida.
 - (B) isoniazida.
 - (C) etambutol.
 - (D) estreptomicina.
 - (E) rifampicina.
36. Em relação ao rim no envelhecimento, é correto afirmar:
- (A) para $TFG > 60$ ml/min/ $1,73m^2$, a equação MDRD proporciona estimativas de menor viés do que CKD-EPI.
 - (B) ritmo de filtração glomerular estimado pela depuração de EDTA mantém-se inalterado.
 - (C) diminuição na excreção urinária da enzima gama-glutamil transpeptidase.
 - (D) aumento da excreção urinária de enzima conversora de angiotensina.
 - (E) fluxo plasmático renal estimado na 8ª década de 600 ml/min.
37. Nas recomendações do KDIGO para estadiamento da lesão renal aguda em relação à creatinina sérica (sCr), o estágio 2 é definido por
- (A) aumento de 1,5 a 1,9 vezes do valor basal sCr.
 - (B) aumento de 2,0 a 2,9 vezes da sCr em relação ao valor basal.
 - (C) aumento absoluto igual ou maior que 0,3 mg/dL da sCr.
 - (D) aumento 3 vezes da sCr em relação ao valor basal.
 - (E) valores da sCr igual ou acima de 4,0 mg/dL.

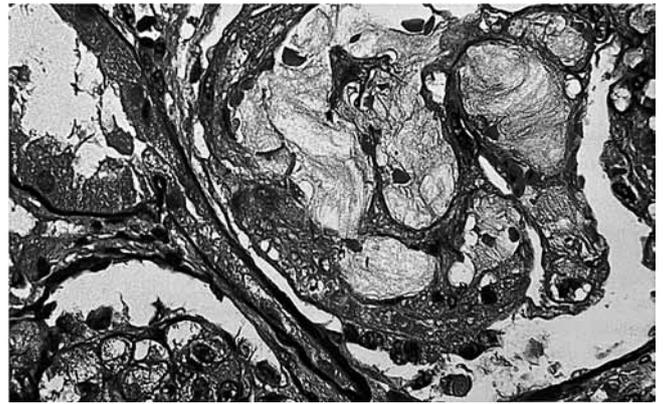
38. Paciente diabética, portadora de IRC em programa de diálise, apresenta ITU de repetição por *Escherichia Coli*.



Na CT de bexiga sem contraste, foi encontrado o seguinte diagnóstico:

- (A) pielonefrite xantogranulomatosa.
 - (B) cistite viral.
 - (C) cistite enfisematosa.
 - (D) cistite crônica de esforço.
 - (E) pielonefrite aguda.
39. Em relação à glomerulopatia do C3, é correto afirmar:
- (A) diagnóstico é realizado por hipocomplementemia do C3.
 - (B) a glomerulopatia do C3 é definida pela imunofluorescência.
 - (C) causada por uma hiperatividade da via clássica do complemento.
 - (D) a recorrência no transplante renal com perda do enxerto é em torno de 10%.
 - (E) o padrão histológico é de GESF.
40. Em relação ao transplante renal, a complicação mais frequente relatada na literatura é
- (A) rejeição aguda celular.
 - (B) trombose de veia renal.
 - (C) rejeição hiperaguda.
 - (D) infecção de parede abdominal ou pulmonar.
 - (E) fístula urinária.

41. Paciente do sexo masculino, 40 anos de idade, asiático, apresenta hematúria, proteinúria e síndrome nefrótica resistente à corticoterapia. O anatomopatológico está representado nas figuras a seguir.



O provável diagnóstico é

- (A) doença de Fabry.
 - (B) malacoplaquia.
 - (C) amiloidose.
 - (D) glomerulosclerose segmentar e focal.
 - (E) glomerulopatia lipoproteica.
42. Assinale a alternativa correta considerando a fisiopatogênese da síndrome hepatorenal.
- (A) Vasodilatação renal.
 - (B) Diminuição do débito cardíaco.
 - (C) Alta excreção de sódio.
 - (D) Vasodilatação esplâncnica.
 - (E) Aumento da resistência vascular sistêmica.

43. Paciente com fraqueza muscular, parestesias, tetania, avidez por sal, espasmos, dor abdominal, vertigem, artralgia, polidipsia, alcalose metabólica hipoclorêmica, hipocalcemia, hipomagnesemia com alteração na proteína NCCT ou TSC (SLC12A3). O diagnóstico mais provável é
- (A) síndrome de EAST/SeSAME.
 - (B) pseudo-hipoaldosteronismo tipo II.
 - (C) síndrome de Gilteman.
 - (D) síndrome de Gordon.
 - (E) síndrome de Bartter.
44. Vários estudos têm demonstrado a relação da microbiota intestinal com o rim. Inúmeros metabólitos da microbiota intestinal são capazes de afetar o rim. Na Doença Renal Crônica (DRC) e na Doença Renal Estágio Terminal (DRET), quais são os fatores da microbiota envolvidos?
- (A) Na DRC, os níveis de endoxil sulfato e p. cresol diminuem com a progressão da DRC.
 - (B) Na DRET existe diminuição da permeabilidade intestinal e aumento da expressão das proteínas de junção oclusiva.
 - (C) *Lactobacilos casei* diminuem a expressão da mucina.
 - (D) Agentes que medeiam a diminuição da função de barreira na doença renal são totalmente removidos na diálise.
 - (E) Ácidos graxos de cadeia curta (AGCC) diminuem a inflamação, regulam a atividade do sistema simpático e induzem a secreção de renina.
45. Vários estudos estão sendo realizados para nefropatia diabética. Na prática clínica, atualmente, têm sido utilizados vitamina D para manter os níveis normais e inibidores da ECA (IECA ou BRA). Qual das drogas a seguir utilizadas para diminuir a albuminúria é classificada como inibidor da proteína quinase C?
- (A) Baricitinib.
 - (B) Ruboxistaurin.
 - (C) Perfenidone.
 - (D) Pentoxifilina.
 - (E) Atrasentan.
46. Na nefropatia por IgA, o tratamento sugerido para os pacientes, com proteinúria < 1 g/dia e TFG ≥ 50 mL/min, é continuar terapia de suporte
- (A) com IECA ou BRA.
 - (B) e 6 meses de micofenolato mofetil (MMF).
 - (C) e 6 meses de corticosteroide.
 - (D) e 6 meses de ciclofosfamida.
 - (E) e 6 meses de ciclosporina.
47. Assinale a alternativa correta, considerando o *Guideline* Americano sugerido para correção da hiponatremia aguda com sintomas graves.
- (A) NaCl 3% 150 mL 1x.
 - (B) NaCl 3% 0,5-2 mL/kg/h.
 - (C) NaCl 3% 150 mL em 20 minutos 2-3x.
 - (D) NaCl 3% – 50 mL em 30 minutos.
 - (E) NaCl 3% 100 mL em 10 minutos até 3x.
48. Na classificação das glomerulonefrites (GN) com comportamento rapidamente progressivo, de acordo com os achados na imunofluorescência na biópsia renal, qual das alternativas a seguir é classificada por GN com depósitos lineares de imunocomplexos?
- (A) Glomerulonefrite estreptocócica.
 - (B) Glomerulonefrite da crioglobulinemia.
 - (C) Glomerulonefrite por anticorpos antimembrana basal glomerular.
 - (D) Glomerulonefrite lúpica.
 - (E) Glomerulonefrite por IgA.
49. Na síndrome nefrótica, vários fatores estão envolvidos, dentre eles, a alteração da coagulação, dislipidemia e infecção. Assinale a alternativa correta.
- (A) Agregação eritrocitária diminuída.
 - (B) Deficiência de antitrombina III.
 - (C) Diminuição do fator VIII.
 - (D) Diminuição do fibrinogênio.
 - (E) Diminuição da lipoproteína (Lpa).
50. A divisão dos estágios da DRC foi modificada com o acréscimo da presença de albuminúria categorizando o risco de eventos adversos que incluem mortalidade e progressão da DRC. Baseado no estágio da IRC e micro-albuminúria, assinale a alternativa correta.
- (A) Estágio 1 – albuminúria < 30 mg – risco moderado.
 - (B) Estágio 4 – < 30 mg – risco moderado.
 - (C) Estágio 2 – albuminúria > 30 mg/g – risco baixo.
 - (D) Estágio 3B – albuminúria < 30 mg/g – risco alto.
 - (E) Estágio 3A – 30 mg/g – risco baixo.

51. A glomerulonefrite hipocomplementêmica ocorre na seguinte situação:
- (A) glomerulonefrite da púrpura de Henoch Schön.
 - (B) glomerulonefrite por IgA.
 - (C) glomerulonefrite das vasculites sistêmicas.
 - (D) glomerulonefrite por anticorpos antimembrana basal glomerular.
 - (E) glomerulonefrite da crioglobulinemia mista essencial.
52. Assinale a alternativa correta da modalidade dialítica e o processo físico-químico correspondente.
- (A) Hemofiltração – ultrafiltração hidrostática.
 - (B) Hemodiálise – difusão, ultrafiltração hidrostática.
 - (C) Diálise peritoneal intermitente – ultrafiltração.
 - (D) Diálise peritoneal automática – difusão, ultrafiltração osmótica, convecção.
 - (E) Hemodiafiltração – ultrafiltração hidrostática e ultrafiltração osmótica.
53. As mutações genéticas responsáveis por doenças glomerulares na última década vêm apresentando novas descobertas nas glomerulopatias hereditárias. Gene GLA cromossomo Xq22.1 está envolvido na seguinte doença:
- (A) síndrome de Pierson.
 - (B) doença de Charcot-Marie-Tooth.
 - (C) doença de Fabry.
 - (D) síndrome de Alport.
 - (E) glomeruloesclerose segmentar e focal.
54. Assinale a alternativa que é verdadeira em relação à nefropatia associada ao HIV.
- (A) A microangiopatia trombótica está relacionada ao envolvimento das células endoteliais infectadas pelo vírus.
 - (B) A ocorrência de HIVAM é similar em todas as raças, estando dependente da carga viral.
 - (C) Doenças por imunocomplexos (HIV-DIC), glomerulonefrites membranosas, glomerulonefrites membranoproliferativa estão mais associadas à raça negra.
 - (D) Pacientes com proteinúria nefrótica por HIV, com hipoalbuminemia, mantêm a pressão oncótica normal devido ao aumento de gamaglobulinemia.
 - (E) Nefropatia por IgA não apresenta relação com pacientes HIV.
55. Na hipertensão renovascular, é correto afirmar:
- (A) na displasia fibromuscular, em torno de 80-90%, o acometimento é da camada íntima e a adventícia.
 - (B) a hipertensão renovascular é a primeira causa de hipertensão arterial secundária.
 - (C) arteriografia renal ainda é considerada padrão-ouro para diagnóstico da EAR (estenose de artéria renal).
 - (D) angioressonância é o método de eleição atualmente no diagnóstico.
 - (E) a estenose de artéria renal aterosclerótica (EAR-at) predomina em mulheres e ocorre comumente no terço distal da artéria renal.
56. Das vasculites de pequenos vasos a seguir, aquela que é considerada Anca negativo é
- (A) doença antimembrana basal do glomérulo.
 - (B) poliangeíte microscópica.
 - (C) vasculite limitada ao rim.
 - (D) granulomatose eosinofílica com poliangeíte.
 - (E) arterite de Takayasu.
57. Paciente do sexo feminino, 61 kg, procura nefrologista para investigação metabólica de litíase renal. Os resultados dos exames encontram-se nos dados a seguir.
- Urina de 24 horas**
- Ca: 200 mg / 24 hs
 - Ácido úrico: 690 mg / 24 hs
 - Oxalato: 32 mg / 24 hs
 - Citrato: 480 mg / 24 hs
 - Cistina: 230 mg / 24 hs
- Qual a provável etiologia?
- (A) Hiperuricosúria.
 - (B) Hipercalcúria.
 - (C) Hiperossalúria.
 - (D) Hipocitratúria.
 - (E) Cistinúria.

58. Alguns fatores devem ser considerados na escolha do método de terapia de substituição renal em pacientes com intoxicação exógena. Das drogas a seguir, preferencialmente, aquela que se utiliza TRS contínua / SLED à hemodiálise intermitente é

- (A) teofilina.
- (B) ácido valproico.
- (C) etilenoglicol.
- (D) metanol.
- (E) salicilatos.

59. A mortalidade por causa cardiovascular é a principal causa de óbito dos pacientes em diálise. Em relação ao ISPD (*Cardiovascular and Metabolic Clinical Practice Guidelines*), a alternativa que é verdadeira nas recomendações dessa diretriz com evidência 1C é:

- (A) pacientes em DP devem realizar atividades físicas compatíveis com saúde cardiovascular e tolerância (mínimo 30 minutos, 5 vezes por semana).
- (B) recomenda-se que a icodextrina, uma vez por dia, seja considerada uma alternativa às soluções de DP com glicose hipertônica.
- (C) recomenda-se que as medidas em série das troponinas cardíacas sejam usadas para avaliar infarto agudo do miocárdio e síndrome coronariana aguda em pacientes com sintomas agudos.
- (D) recomenda-se que todos os pacientes realizem um eletrocardiograma de 12 derivações no início da diálise e repita pelo menos anualmente para detectar qualquer atividade elétrica anormal do coração.
- (E) recomenda-se que os pacientes, cuja PA seja consistentemente > 140/90 mmHg, sejam tratados para manter a pressão arterial < 140 mmHg sistólica e < 90 mmHg diastólica.

60. No distúrbio do metabolismo mineral e ósseo, conhecido como osteodistrofia renal, paciente com dor óssea, fraqueza muscular, deformidades ósseas frequentes, calcificações extraósseas pouco frequentes, apresenta cálcio diminuído, fósforo diminuído, relação Ca/P normal, sem acrosteólise, densidade óssea diminuída, com zonas de *Looser* nas costelas. Das doenças a seguir, aquela que pode corresponder a esse quadro é

- (A) osteíte fibrosa.
- (B) hiperparatireoidismo secundário.
- (C) osteomalácia.
- (D) doença óssea adinâmica.
- (E) intoxicação por alumínio.

