



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

MÉDICO NEFROLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que **contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), que estão distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo/Especialidade médica a que concorre	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

"A pintura é poesia sem palavras."

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
 - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
 - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
 - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
 - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos
02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
 - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
 - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
 - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
 - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz
03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
 - (A) magnificente - tom ornamental
 - (B) altiva - canto da musicoterapia
 - (C) possante - toada monótona
 - (D) pelejante - som melodramático
04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
 - (A) explicação
 - (B) alternância
 - (C) oposição
 - (D) adição
05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
 - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
 - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
 - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
 - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta ____ método discordava.
 - Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise ____ precisávamos.
 - Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista ____ fora atendido.
 - São várias as interpretações de Freud ____ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
 - A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
 - Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
 - Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
 - Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
 - Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
 - Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, ____ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não ____ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se ____ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que ____ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que ____ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
 - surpreende – existe – torne – consideram – propagam
 - surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
 - surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- contraste e comparação
 - condição e consequência
 - causa e proporção
 - conformidade e concessão

SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
 - a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
 - a participação das instituições de forma suplementar no Sistema Único de Saúde - SUS
 - o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
 - ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
 - promoção da integração ao mercado de trabalho
 - investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- formular políticas de alimentação e nutrição
 - gerir sistemas públicos de alta complexidade
 - executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
 - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- universalidade da cobertura e do atendimento
 - liberdade de aprender e divulgar o pensamento
 - atenção ao preparo para o exercício da cidadania
 - promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº 7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- Regionais de Saúde
 - Comissões Avaliadoras
 - Comissões Intergestores
 - Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- Região de Saúde
 - Mapa da Saúde
 - Rede de Atenção à Saúde
 - Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
 - elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
 - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
 - apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
 - o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
 - entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
 - a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
 - a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
 - a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
 - a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
 - do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
 - dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
 - das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
- ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE**
21. Antônio tem 56 anos de idade e é portador de doença renal crônica com clearance de creatinina (ClCr): 18 mL/min/1,73m². Apresenta hipertensão como doença de base. Segundo a recomendação do KDIGO em relação ao uso de estatinas pode-se afirmar que:
- o paciente tem indicação de iniciar estatina
 - deve-se aguardar o início da hemodiálise (HD) para iniciar a estatina
 - o perfil lipídico deve ser dosado e a estatina iniciada somente se HDL < 40 mg/dL
 - o paciente deve ter seu perfil lipídico dosado e a estatina deve ser iniciada se LDL > 100 mg/dL
22. Maria tem 48 anos de idade e deu entrada na emergência com quadro de anasarca. A investigação identificou proteinúria nefrótica e a biópsia renal foi diagnóstica de lesão mínima. Em relação ao manejo da lesão mínima pode-se afirmar que:
- o corticoide (prednisona) deve ser iniciado na dose de 0,5mg/kg/dia
 - não há relatos de casos de lesão mínima secundária a outras doenças sistêmicas
 - caso a resposta à prednisona seja inadequada, a ciclofosfamida pode ser utilizada
 - micofenolato de mofetila mostra bons resultados e deve ser a primeira droga, caso não haja resposta ao corticoide
23. A nefropatia por IgA é uma das glomerulopatias mais comuns no mundo. Sobre essa doença, pode-se afirmar:
- pode-se fazer uso de micofenolato de mofetila, em casos refratários
 - nos casos de insuficiência renal aguda associada a hematúria macroscópica, o tratamento é apenas de suporte
 - o diagnóstico pode ser feito de forma não invasiva com o achado de hematúria dismórfica e o nível de IgA sérico pelo menos 50% acima do valor de referência
 - todos os pacientes diagnosticados devem receber tratamento com inibidor de enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueador de receptor de angiotensina (BRA)
24. João tem 60 anos de idade e é portador de doença renal crônica. Apresentou piora clínica e procurou a emergência com queixa de dispneia. O exame físico pulmonar não evidenciou alterações significativas, entretanto havia à disposição do nefrologista um equipamento de ultrassonografia (USG), que utilizou para realizar exame pulmonar. Sobre essa técnica, sabe-se que:
- linhas A excluem pneumotórax
 - o deslizamento pleural está ausente em casos de congestão
 - a sensibilidade para detecção de derrame pleural é muito baixa
 - linhas B são compatíveis com congestão pulmonar e sua presença exclui pneumotórax
25. Nos centros de diálise, há diversos parâmetros de análise, avaliação e cuidados com a água, que são determinados pela RDC N° 11, de 13 de março de 2014. Segundo essa RDC, é correto afirmar que:
- o nível de endotoxinas pode ser até 0,50 EU/mL
 - os níveis de alumínio devem ser dosados anualmente
 - a limpeza do reservatório de água potável deve ser semestral
 - a contagem de leucócitos heterotróficos pode ser até 200 UFC/mL
26. Julia tem 52 anos de idade e iniciou quadro de edema. A investigação foi feita e o nefrologista indicou biópsia renal cujo resultado foi glomerulopatia membranosa. Em relação a essa doença, é correto afirmar que:
- após o diagnóstico de membranosa, o tratamento deve ser iniciado o quanto antes
 - a contagem de leucócitos de 4100 não contraindica o uso de ciclofosfamida
 - o uso de corticoide isolado tem resultados semelhantes aos alquilantes
 - a presença de anti-Pla2 R não tem significado nesse caso

27. A nefropatia diabética é extremamente comum na prática nefrológica. Entretanto, a piora da filtração glomerular pode ser um desafio no tratamento desses pacientes. Quanto ao uso de drogas hipoglicemiantes no paciente com insuficiência renal, sabe-se que:
- (A) empagliflozina pode ser usada com ClCr até 15 mL/min/1,73m²
 - (B) a metformina só deve ser suspensa com $\text{ClCr} < 15\text{mL/min}/1,73\text{m}^2$
 - (C) não há necessidade de ajuste de dose de insulina, nos pacientes com insuficiência renal
 - (D) a linagliptina pode ser usada sem correção de dose, mesmo nos pacientes em HD
28. Sobre a doença renal do *diabetes mellitus* (DM), a afirmativa correta é que:
- (A) o aumento da reabsorção de proteínas nos túbulos re- nais pode estar associado à lesão renal do diabetes
 - (B) a intensidade da glicação não enzimática não se correla- ciona com os níveis de proteinúria nos pacientes com DM tipo I
 - (C) em torno de 80% dos pacientes diabéticos desenvolvem lesões glomerulares graves devido ao DM
 - (D) normalmente o dano renal antecede a hiperfiltração na nefropatia diabética
29. O uso de cateteres venosos é de fundamental importância para o tratamento dialítico dos pacientes com injúria renal agu- da. Sobre esse assunto, é correto afirmar que:
- (A) o uso da punção guiada por ultrassom não reduz o tem- po de inserção do cateter
 - (B) variações anatômicas nas veias centrais correspondem a apenas 5-10% dos casos
 - (C) o uso de soluções com antibióticos para o fechamento do cateter comprovadamente reduz o risco de infecção de corrente sanguínea
 - (D) o surgimento de cateteres feitos com materiais maleáveis levou à mudança nas recomendações e a veia subclávia, passou a ser preferida às femorais, pelo menor risco de infecção
30. A síndrome cardiorrenal tipo I é uma entidade clínica bastante comum e tem muita importância na prática diária do nefrologista. A variável hemodinâmica que mais fortemente se correlaciona com a lesão renal, nesses casos, é:
- (A) o débito cardíaco
 - (B) o índice cardíaco
 - (C) a pressão venosa central
 - (D) a resistência vascular periférica
31. Os diuréticos são fundamentais na prática nefrológica, sobre o uso adequado dessas drogas, na insuficiência renal aguda, pode-se afirmar que:
- (A) a furosemida é um diurético catabolizado pelo fígado
 - (B) os diuréticos circulam ligados à albumina e não são filtra- dos pelos glomérulos
 - (C) os níveis séricos de albumina não se correlacionam com a resposta aos diuréticos
 - (D) os diuréticos tiazídicos têm maior potencial de excreção de sódio que os diuréticos de alça
32. Uma das principais causas de injúria renal aguda é a sepse e, portanto, essa relação é assunto de enorme importância para o nefrologista. Sobre esse tema, constata-se que:
- (A) quando se opta por métodos contínuos, a prescrição deve ser $> 25\text{mL/kg/h}$, já que há comprovação de redução da mortalidade com essa dose
 - (B) em termos de mortalidade, os métodos contínuos apre- sentam melhores resultados em relação à diálise intermi- tente
 - (C) o uso de hemofiltração de altos volumes na lesão renal aguda por sepse leva à redução da mortalidade
 - (D) o início precoce do suporte dialítico na sepse não se correlaciona com melhores resultados
33. Quando o nefrologista prescreve algum método dialítico, deve ter sempre em mente que:
- (A) não há correlação entre hemoconcentração no sistema e coagulação do filtro
 - (B) hemodiafiltração com reposição pré-filtro leva a alguma perda no clearance de solutos
 - (C) hemofiltração tem eficácia semelhante à hemodiálise na depuração de moléculas médias
 - (D) na hemodiafiltração pode-se optar pela diluição pré ou pós-filtro, pois não há mudança na eficiência de remoção de solutos
34. Pedro tem 35 anos de idade e se encontra internado com choque séptico cutâneo no CTI. Está em ventilação mecânica, com noradrenalina em dose de 0,20 mcg/kg/min. Nas últimas 24h, teve diminuição da diurese (500mL/24h), balanço hídrico positivo (+ 1800mL) e a creatinina subiu de 1,0 para 2,3. Em relação ao suporte nutricional para pacientes com lesão renal aguda pode-se afirmar que:
- (A) a dose máxima de proteína deve ser de 1,7 g/kg/dia em pacientes que estão em terapias renais substitutivas con- tínuas e hipercatabólicos
 - (B) em pacientes com injúria renal aguda sem necessidade de diálise, a dose de proteína deve ser de 0,6 g/kg/dia
 - (C) pacientes com injúria renal aguda em HD intermitente devem receber 0,9-1,0g/kg/dia de proteína
 - (D) deve ser prescrita dieta com restrição proteica no intuito de postergar o início da diálise
35. A dosagem dos níveis de complemento sérico é uma importan- te ferramenta para ajudar no diagnóstico. Dentre as doenças abaixo, a que normalmente não reduz os níveis de comple- mento é:
- (A) a nefropatia por IgA
 - (B) o ateroembolismo
 - (C) a crioglobulinemia
 - (D) a nefrite lúpica
- Considerar o seguinte contexto para responder às questões 36 e 37:**
- Maria tem 25 anos de idade e foi ao consultório do nefrologista com queixa de edema de membros inferiores. A anamnese dirigida evidenciou artralhas, rash malar e história prévia de derrame pleural. Após exames complementares, biópsia renal foi indicada e o diag- nóstico de nefrite lúpica foi feito.

36. Em relação ao tratamento a ser proposto para Maria, é indispensável considerar que:
- (A) atualmente não se recomenda o tratamento de manutenção da nefrite classe IV com azatioprina
 - (B) o tratamento da nefrite lúpica classe IV deve ser sempre iniciado com corticoide e ciclofosfamida
 - (C) pacientes com síndrome do anticorpo antifosfolípido associado ao lúpus podem receber anticoagulação com rivaroxaban independentemente da função renal
 - (D) pacientes com nefrite lúpica classe V com função renal normal e proteinúria não nefrótica devem receber IECA ou BRA; o uso de imunossupressão nesses casos deve ser feito apenas se houver indicação pelas manifestações extrarrenais
37. Maria iniciou o tratamento para nefrite lúpica e, após dois meses, retornou ao consultório com náuseas e vômitos, além de atraso menstrual. O beta HCG foi positivo e a ultrassonografia transvaginal mostrou gestação de 8 semanas e feto com boa vitalidade. A paciente estava em uso de ciclofosfamida, prednisona e hidroxicloroquina. Sobre nefrite lúpica e gestação pode-se afirmar que:
- (A) a hidroxicloroquina deve ser continuada na gestação
 - (B) o uso de micofenolato de mofetila pode ser mantido na gestação
 - (C) não há recomendação específica para o uso de AAS para as pacientes com nefrite lúpica durante a gestação
 - (D) as pacientes que estão em uso de corticoide e azatioprina e engravidam não devem ter as doses reduzidas antes de 1 mês após o parto
38. A insuficiência renal aguda faz parte da prática diária do nefrologista de maneira muito intensa. Sobre seu tratamento e prevenção, é correto afirmar que:
- (A) há comprovação de que a furosemida reduz o tempo de recuperação da lesão renal aguda e deve ser usada de rotina
 - (B) aminoglicosídeos devem ser feitos em dose única diária para a prevenção da lesão renal aguda
 - (C) o uso de fenoldopan previne a ocorrência da lesão renal aguda
 - (D) o uso de IGF-1 reduz a incidência de lesão renal aguda
39. Há alguns anos, foi reconhecida a entidade clínica conhecida como fibrose sistêmica nefrogênica e o uso de exames com gadolínio passou a ser fator de preocupação constante entre os nefrologistas. Acerca desse tema, sabe-se que:
- (A) o risco de fibrose sistêmica nefrogênica é maior com o uso das preparações nas quais a molécula do gadolínio está em cadeias macrocíclicas do que com os preparados nos quais o gadolínio está em cadeias lineares
 - (B) há boa documentação na literatura de que a diálise após a exposição ao gadolínio reduz os riscos de fibrose sistêmica nefrogênica
 - (C) o gadolínio pode causar nefrotoxicidade e lesão renal aguda
 - (D) a remoção do gadolínio na diálise peritoneal é satisfatória
40. A nefropatia induzida por contraste iodado é um tema recorrente na prática nefrológica, sobre o qual se pode afirmar que:
- (A) não se recomenda apenas a hidratação oral para pacientes sob risco de nefropatia por contraste
 - (B) a hidratação venosa com bicarbonato de sódio é preferida em relação à hidratação com soro fisiológico
 - (C) a diálise após uso de contraste iodado reduz o risco de nefropatia por contraste
 - (D) pacientes idosos não têm risco aumentado de nefropatia por contraste
41. As vasculites são doenças raras, com acometimento renal frequente e comumente gravíssimas, sobre as quais é correto afirmar que:
- (A) não há indicação de uso de rituximabe para as vasculites ANCA positivo
 - (B) não se deve alterar a imunossupressão com base apenas nos títulos de ANCA
 - (C) nos pacientes que evoluem com doença renal crônica, deve-se aguardar pelo menos 06 meses de remissão da doença extrarrenal antes do transplante
 - (D) nos pacientes candidatos ao transplante renal que estão em remissão completa da doença, o transplante renal deve ser adiado, caso o ANCA seja positivo
42. Paciente feminina, com 75 anos de idade, hipertensa, DM tipo 2, doença renal crônica em diálise peritoneal (DP) há três anos. É levada pela família à emergência com queixa de náuseas, vômitos e dor abdominal iniciados há 48 horas. A filha relata que notou turvação do líquido peritoneal e grande presença de fibrina. Foi realizada coleta de líquido peritoneal com citometria de 580 leucócitos e 90% de polimorfonucleares. O material foi encaminhado também para cultura. Em relação ao quadro clínico acima, é correto afirmar que:
- (A) a causa mais comum de peritonite em DP é associada a episódios diarreicos
 - (B) dor abdominal é o sintoma mais comum nos pacientes com peritonite em DP
 - (C) a coleta de cultura do líquido peritoneal não faz parte dos critérios diagnósticos de peritonite de pacientes em DP
 - (D) o diagnóstico de peritonite em pacientes em DP é definido com uma citometria de mais de 250 leucócitos no líquido peritoneal com predomínio de polimorfonucleares (maior que 50%)
43. Paciente masculino, com 54 anos de idade, realizou diálise peritoneal por 11 anos, sendo submetido a transplante renal há 3 anos, uso regular de prednisona, tacrolimus e micofenolato de mofetila e função renal normal na última consulta. Ele procura atendimento com queixa de constipação intestinal há dez dias, diminuição da eliminação de gases, náuseas e diversos episódios de vômitos durante o dia. O paciente realizou tomografia de abdome que evidenciou nível hidroaéreo difuso com espessamento, retração e calcificação da membrana peritoneal. Em relação ao quadro clínico descrito, é correto afirmar que:
- (A) o tratamento cirúrgico é sempre a primeira opção nesses casos
 - (B) o micofenolato de mofetila é o principal fator de risco dessa enfermidade
 - (C) o efeito antifibrótico do tamoxifeno pode auxiliar no tratamento dessa enfermidade
 - (D) é uma complicação comum em pacientes com menos de dois anos de diálise peritoneal
44. A fistula arteriovenosa (FAV) é acesso de escolha para pacientes com doença renal crônica que serão submetidos à hemodiálise. Pode-se dizer que uma FAV está madura e apta a ser usada quando:
- (A) situa-se a menos de 1 cm abaixo da pele
 - (B) há diâmetro mínimo da veia de 4 mm para sua canulação
 - (C) apresenta um fluxo sanguíneo mínimo de 600 mL/min
 - (D) há um segmento reto para canulação com um comprimento mínimo de 5 cm

45. A reutilização de dialisadores pode ser segura e efetiva. Em relação ao reuso, é necessário observar que:
- (A) é obrigatória a medida do volume interno das fibras em todos os dialisadores antes do primeiro uso e após cada reuso subsequente
 - (B) é permitido o reuso de filtros em pacientes com sorologia positiva para hepatite B e C, desde que em ambiente separado dos pacientes com sorologia negativa
 - (C) os dialisadores podem ser utilizados para o mesmo paciente no máximo 12 vezes, após serem submetidos ao processamento automático, observando-se a medida mínima permitida do volume interno das fibras
 - (D) após a medida do volume interno das fibras, qualquer resultado indicando uma redução superior a 30% do volume inicial, torna obrigatório o descarte do dialisador, independentemente do número de reusos e do método empregado para o seu processamento
46. A hipotensão arterial em pacientes submetidos à hemodiálise é complicação muito comum na prática clínica do nefrologista. Dentre as estratégias utilizadas para evitar a hipotensão arterial, **NÃO** se inclui a de:
- (A) aumentar o tempo de hemodiálise
 - (B) aumentar o fluxo da bomba de sangue
 - (C) diminuir a temperatura da solução de diálise
 - (D) aumentar a concentração de sódio na solução de diálise
47. Paciente com 17 anos de idade, sexo feminino, é encontrada pela família torporosa, sendo levada para a emergência. É solicitada uma gasometria arterial: pH: 7,26; bicarbonato: 25 mmol/L; sódio: 143 mmol/L; cloro: 104 mmol/L; pCO_2 : 60 mmHg. O quadro clínico é compatível com:
- (A) diarreia intensa
 - (B) intoxicação por barbitúrico
 - (C) hiperaldosteronismo primário
 - (D) doença pulmonar obstrutiva crônica
48. Paciente, com 24 anos de idade, submetido a transplante renal há 10 meses, em uso de terapia imunossupressora com prednisona, azatioprina e ciclosporina. Em consulta ambulatorial solicita encaminhamento para atualização de sua situação vacinal. Para esse paciente está **contraindicada** a vacina contra:
- (A) gripe
 - (B) hepatite B
 - (C) pneumococo
 - (D) febre amarela
49. O número de pacientes em diálise infectados por HIV vem aumentando nos últimos anos. A infecção por HIV não é uma contraindicação para o transplante renal. Entre os critérios de inclusão para que esse paciente possa ser submetido ao transplante renal está:
- (A) carga viral indetectável
 - (B) níveis de CD4 maiores que 150
 - (C) histórico de infecção oportunista nas últimas 8 semanas
 - (D) histórico de tumor sólido tratado há pelo menos 2 anos
50. Paciente com 45 anos de idade, transplantado renal há 3 meses, procura unidade de pronto-atendimento (UPA) com queixa de dor, edema e eritema no hálux. O paciente fala ao médico que não sabe o nome da medicação imunossupressora de que está fazendo uso e lembra-se apenas de prednisona. Os resultados dos exames laboratoriais foram: hemograma normal; creatinina: 0,9 mg/dL, sódio: 140 mmol/L, potássio: 3,8 mmol/L; ácido úrico 11 mg/dL. O médico faz o diagnóstico de gota e, como terapia inicial, aumenta a dose de prednisona para 0,5 mg/kg/dia, inicia colchicina 0,5 mg por dia e recomenda que, após 4 semanas de tratamento sintomático, o paciente inicie tratamento com alopurinol 300 mg/dia. Após 8 semanas da consulta na UPA, o paciente procura atendimento no centro de transplante com queixa de febre há 2 dias e tosse. O hemograma revela pancitopenia e a função renal encontra-se preservada. A medicação imunossupressora que o paciente estava usando e que poderia levar à mielotoxicidade, nesse contexto, é:
- (A) tacrolimus
 - (B) azatioprina
 - (C) everolimus
 - (D) ciclosporina
51. Paciente masculino, com 64 anos de idade, apresenta hipertensão arterial, realizou transplante renal há 2 anos, e está em uso regular de medicação imunossupressora com prednisona, micofenolato de mofetila e sirolimus. Procura atendimento de emergência com queixa de diminuição do volume urinário nas últimas 12 horas. Nega febre ou sintoma urinário associado. A tomografia de abdome e pelve evidencia dilatação pielocalicial do rim transplantado e afilamento da porção medial do ureter. Não há evidência de cálculos e a próstata não apresenta alterações evidentes. Houve discreta piora da função renal. O quadro clínico é compatível com:
- (A) infecção por Epstein-Barr
 - (B) infecção por varicela zóster
 - (C) infecção por BK poliomavírus
 - (D) infecção por citomegalovírus
52. A síndrome metabólica e seus componentes (obesidade, aumento de peso e HAS) estão associados com aumento das taxas de nefrolitíase. Sobre síndrome metabólica e nefrolitíase, é correto afirmar que ocorre:
- (A) aumento do pH urinário
 - (B) diminuição da excreção de oxalato
 - (C) diminuição da excreção de citrato na urina
 - (D) aumento da síntese de NH_3 (amônio) nos túbulos renais
53. Anemia falciforme apresenta grande espectro de manifestações renais. As alterações histopatológicas mais frequentes são:
- (A) nefropatia membranosa e microangiopatia trombótica
 - (B) glomerulonefrite por lesão mínima e glomerulosclerose segmentar e focal
 - (C) glomerulonefrite por lesão mínima e glomerulonefrite membranoproliferativa
 - (D) glomerulosclerose segmentar e focal e glomerulonefrite membranoproliferativa

54. Paciente com 56 anos de idade, HAS, DM tipo 2, com CICr: 55 mL/min/1,73m², apresenta exame laboratorial com acidose metabólica e hipercalemia. Nega uso de IECA ou BRA. O diagnóstico mais provável é acidose tubular renal tipo:
- (A) 4
 - (B) 3
 - (C) 2
 - (D) 1
55. Paciente com 78 anos de idade, HAS, DM tipo 2 em acompanhamento irregular. Na última consulta foi orientado a realizar acesso venoso vascular (FAV) para posterior início de hemodiálise e não retornou à consulta conforme orientado. Procura atendimento de emergência com queixas de náuseas e vômitos. A família relata que o paciente está dormindo muito durante o dia. Ao exame, encontra-se desidratado, lúcido, PA: 150x70 mmHg. Apresenta à ausculta pulmonar estertores crepitantes bilaterais e edema de membros inferiores. O médico solicita exames laboratoriais e os resultados são: creatinina: 15,8 mg/dL; ureia: 255 mg/dL; bicarbonato de sódio: 14 meq/L; sódio: 126 meq/L; potássio: 5,8 meq/L. O médico informa ao paciente que ele precisará iniciar hemodiálise e implanta um cateter venoso central. No final da primeira hora de hemodiálise, o paciente começa a apresentar inquietação, náuseas, vômitos, câimbras e cefaleia. O diagnóstico mais provável para esse quadro é:
- (A) hemólise
 - (B) embolia gasosa
 - (C) reação ao dialisador tipo B
 - (D) síndrome do desequilíbrio
56. Os quelantes de fósforo têm participação importante no controle do fósforo em conjunto com a restrição alimentar em pacientes com doença renal em hemodiálise. Sobre os quelantes de fósforo, é correto afirmar que:
- (A) os pacientes em uso de citrato férrico necessitam de menores quantidades de ferro venoso para tratamento da anemia
 - (B) o uso do carbonato de lantânio é vantajoso por não levar a desconforto gastrointestinal
 - (C) a ingestão de cálcio ementar geralmente não deve ultrapassar 2,5 g/dia
 - (D) o uso de sevelamer pode levar a hipercalcemia
57. Paciente feminina com 75 anos de idade, com diagnóstico de mieloma múltiplo há seis meses, é levada ao serviço de emergência pela família que refere há 2 dias desorientação, anorexia e náuseas. Resultados dos exames laboratoriais: creatinina 2,5 mg/dL, ureia 120 mg/dL, hematócrito 20%, leucometria normal. Tomografia de crânio normal. O distúrbio eletrolítico que pode justificar o quadro clínico descrito e o tratamento mais adequado são, respectivamente:
- (A) hipercalcemia - diurético de alça
 - (B) hipocalcemia - diurético tiazídico
 - (C) hipocalcemia - hidratação com salina
 - (D) hipercalcemia - hidratação venosa com salina
58. Uma condição que **NÃO** é causa comum de hipofosfatemia é:
- (A) alcoolismo
 - (B) acidose metabólica
 - (C) síndrome de Fanconi
 - (D) síndrome de realimentação
59. A hipercalemia é problema muito comum na prática clínica do médico nefrologista. Devido à gravidade das arritmias cardíacas que a hipercalemia pode causar, seu tratamento deve ser sempre de caráter emergencial. Em relação ao tratamento da hipercalemia, uma medida que **NÃO** aumenta a excreção de potássio é o uso de:
- (A) diurético de alça
 - (B) gluconato de cálcio
 - (C) diuréticos tiazídicos
 - (D) resina de troca a base de zircônio
60. A biópsia renal percutânea tem papel fundamental no diagnóstico de doenças renais, além da importância na definição de tratamento e prognóstico renal. A biópsia renal apresenta **contraindicação** absoluta na seguinte situação clínica:
- (A) paciente com 55 anos de idade, diagnóstico de hepatite C positivo, desenvolve proteinúria nefrótica e aumento progressivo das escórias nitrogenadas, exames laboratoriais evidenciam 35 mil plaquetas e TAP alargado
 - (B) paciente jovem, hipertensão arterial sistêmica, necessitando de uso de quatro drogas para manutenção de níveis pressóricos normais; no momento pressão arterial: 138x84 mmHg
 - (C) paciente transplantado renal há quinze dias, rim de doador cadáver, quatro mismatches, evoluindo com disfunção renal aguda
 - (D) paciente HIV positivo, em tratamento com antirretroviral há oito anos, apresentando proteinúria e piora da função renal nos últimos três meses; USG de vias urinárias evidenciou rim único