

HCFAMEMA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

## 029. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I

ESPECIALIDADE: NEFROLOGIA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 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 2 horas e 30 minutos do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ 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



01. Leia a tira.



(Mort Walker, *Recruta Zero*. <https://cultura.estadao.com.br/quadrinhos>, 16.02.2025)

Considerando-se os aspectos verbais e não verbais da tira, conclui-se corretamente que a expressão “a gota d’água”, composta de termos empregados em sentido

- (A) figurado, faz referência à informação “tonteiras, náuseas, dor” e desencadeou uma reação de descuido do personagem com a própria saúde.
- (B) próprio, faz referência à informação “os efeitos colaterais deste remédio” e desencadeou uma reação de precaução do personagem.
- (C) figurado, faz referência à informação “perda de argumentos com sua esposa” e desencadeou uma reação de discórdia e raiva no personagem.
- (D) próprio, faz referência à informação “perda de audição, falta de ar e perda de argumentos” e desencadeou uma reação alarmista do personagem.
- (E) figurado, faz referência à informação “sua esposa” e desencadeou uma reação de saudosismo e preocupação do personagem com a esposa.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **02 a 05**:

#### *Especialização médica a distância*

Uma pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB) sobre cursos de especialização *lato sensu* em Medicina acende um alerta sobre a formação desses profissionais. Embora o título de especialista em determinada área seja condicionado à realização de Residência Médica, há franco crescimento de especializações que prometem o que não podem cumprir.

Segundo o levantamento, são quase 2 mil cursos de especialização em Medicina, sobretudo em instituições particulares. Mas 41% deles, ou 800, são promovidos na modalidade de ensino a distância (EAD) e 11%, ou 216, na semi-presencial. Menos da metade, ou 927 cursos, é presencial.

Essa formação alternativa se impõe por vários motivos. Um deles é que o número de vagas em Residências, que são reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas, é inferior ao de médicos formados no País. Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. A esse fenômeno se deu o nome de “déficit de oportunidades”.

Se faltam oportunidades nas Residências, sobram nas especializações. Esses cursos são mais curtos e demandam menos recursos. Enquanto uma Residência exige a estrutura de um hospital de ensino, com a presença de preceptores e supervisores, com formação teórica e prática ao longo de até 2,8 mil horas, a serem concluídas entre dois e cinco anos, uma especialização pode ser realizada em 360 horas.

Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento, haja vista que a contrapartida financeira é fundamental para atrair bons residentes. Assim, conciliam-se interesses de mercado e os interesses sociais. Sem médicos devidamente especializados e qualificados, é a população quem padece.

(Opinião. <https://www.estadao.com.br/opiniaao>, 06.02.2025. Adaptado)

02. De acordo com o editorial, uma das razões que justifica o aumento de cursos de especialização em Medicina a distância é

- (A) a expectativa de obtenção do título de especialista, pois a legislação exige que ele seja obtido prioritariamente nessa modalidade de ensino.
- (B) o valor da bolsa, que normalmente é maior do que aquelas pagas aos alunos dos cursos semipresenciais e presenciais.
- (C) a organização curricular, pois eles são ministrados com carga horária maior que os presenciais, embora renunciem a preceptores e supervisores.
- (D) o saldo negativo do número de vagas para residentes, quando se consideram as reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas.
- (E) o perfil da população brasileira, que padece sem médicos bem formados e com a devida especialização e qualificação.

- 03.** Na passagem do último parágrafo – Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento... –, o antônimo de “necessários” e o sinônimo de “incremento” são, correta e respectivamente:
- (A) essenciais; reajuste.  
 (B) prescindíveis; aumento.  
 (C) dispensáveis; revisão.  
 (D) precípuos; controle.  
 (E) inevitáveis; manutenção.
- 04.** Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de regência verbal e emprego de pronome.
- (A) Muitos anseiam por uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem-se de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.  
 (B) Muitos anseiam a uma especialização e optam de realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.  
 (C) Muitos anseiam em uma especialização e optam em realizar ela na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.  
 (D) Muitos anseiam a uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.  
 (E) Muitos anseiam por uma especialização e optam em realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
- 05.** Em conformidade com a norma-padrão, a passagem – Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. (3º parágrafo) – admite a reescrita:
- (A) Formou-se em 2022 o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, conforme estava disponível apenas 16 mil vagas em Residências.  
 (B) Se formaram, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, ainda que tinha apenas 16 mil vagas disponível em Residências.  
 (C) Se formou em 2022, o total de 25,5 médicos nas faculdades do Brasil afora, uma vez que constavam apenas 16 mil vagas disponíveis em Residências.  
 (D) Formaram-se em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, portanto existiam apenas 16 mil vagas disponível em Residências.  
 (E) Formou-se, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, entretanto apenas 16 mil vagas em Residências estavam disponíveis.
- 06.** Certa medicação, de aplicação intravenosa, deve ser diluída na razão de 0,0025 g de medicação por mL de soro. Cláudio diluiu 30 mg da medicação em 10 mL de soro.
- Ao perceber o equívoco de Cláudio, seu colega recomendou, corretamente, que, a fim de corrigir a diluição, à mistura fosse(m) acrescentado(s), de soro,
- (A) 0,5 mL.  
 (B) 1,0 mL.  
 (C) 1,5 mL.  
 (D) 2,0 mL.  
 (E) 2,5 mL.
- 07.** Um estudo estatístico determinou os números de mortes por doenças infecciosas, durante o ano de 2024, registradas em quatro municípios, A, B, C e D. De acordo com esse estudo, os números de mortes registradas nos municípios B, C e D, quando comparados com o número de mortes registradas no município A, foram, respectivamente, 5%, 10% e 15% maiores. Além disso, verificou-se que a média aritmética simples das mortes registradas nesses quatro municípios foi igual a 215.
- Com base nessas informações, é correto concluir que o número de mortes registradas no município A é um número inteiro cuja soma de seus algarismos é igual a
- (A) 2.  
 (B) 3.  
 (C) 4.  
 (D) 5.  
 (E) 6.
- 08.** Em um laboratório farmacêutico, onde certo medicamento está sendo produzido, 2 máquinas, operando juntas e ininterruptamente, produzem  $x$  comprimidos em 45 minutos. Operando com uma máquina a mais, todas juntas e ininterruptamente, e durante o dobro do tempo, seriam produzidas 3.600 cápsulas a mais do que na situação anterior.
- Com base nessas informações, pode-se concluir corretamente que  $x$  é igual a
- (A) 1.200.  
 (B) 1.400.  
 (C) 1.500.  
 (D) 1.600.  
 (E) 1.800.

09. Em um armário com medicamentos, havia 5 caixas do medicamento X, 4 do medicamento Y e 3 do medicamento Z, totalizando 143 gramas de medicamento no interior do armário. No início do expediente, foram retiradas, desse armário, 2 caixas do medicamento X e 2 do medicamento Y, passando com isso a haver 99 gramas de medicamento no interior do armário. Algum tempo depois disso, foram retiradas 1 caixa do medicamento X, 1 do medicamento Y e 1 do medicamento Z, e assim, restaram 62 gramas de medicamento no interior do armário.

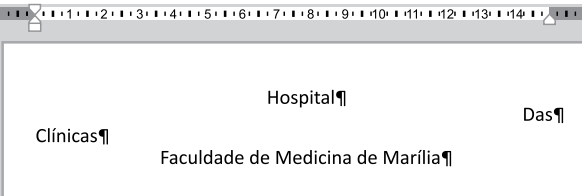
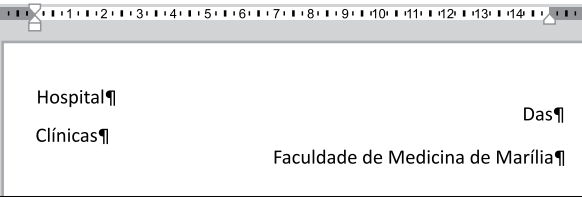
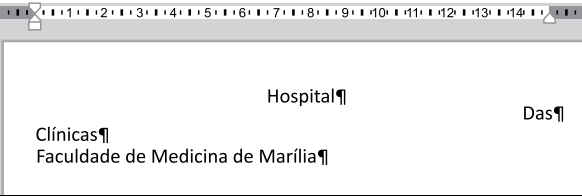
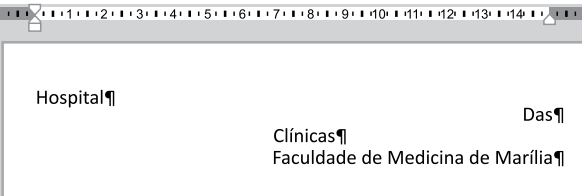
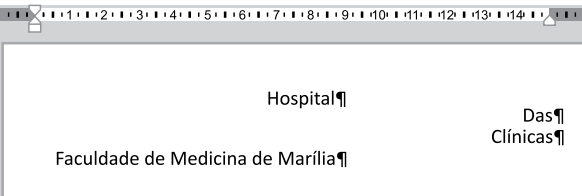
A massa de medicamento de cada caixa do medicamento Z é, então, igual a

- (A) 16 gramas.
  - (B) 15 gramas.
  - (C) 14 gramas.
  - (D) 12 gramas.
  - (E) 10 gramas.
10. O projeto para a sala de triagem de um posto de atendimento médico tinha, em sua primeira versão, a forma de um quadrado. Vislumbrou-se, porém, que essa versão não atenderia adequadamente a demanda de pacientes, e assim, o projeto foi modificado, sendo que, na segunda versão, em forma retangular e com o dobro da área da versão anterior, a largura representou um aumento de 0,5 metro em relação ao lado da primeira versão, e o comprimento, um aumento de 80% em relação ao lado da primeira versão.
- De acordo com a segunda versão do projeto, o perímetro da sala passou, então, a medir
- (A) 13,1 m.
  - (B) 20,25 m.
  - (C) 26,2 m.
  - (D) 32,0 m.
  - (E) 40,5 m.

11. No MS-Windows 10, em sua configuração padrão, quando um usuário acessa com frequência uma pasta e deseja tornar o acesso a tal pasta mais rápido, pode usar o recurso “Acesso rápido” e, para isso, deve navegar até a pasta desejada, clicar com o botão secundário do mouse sobre ela e escolher, no menu de contexto que se abre, a opção
- (A) Marcar com prioridade.
  - (B) Marcar como acessível.
  - (C) Marcar como Acesso rápido.
  - (D) Adicionar ao Acesso rápido.
  - (E) Fixar no Acesso rápido.

12. Um agente técnico, por meio do MS-Word 2016, em sua configuração padrão, preparou 4 parágrafos e formatou cada um dos 4 com um tipo de alinhamento de parágrafo.

Assinale a alternativa cuja aparência está de acordo com 4 parágrafos alinhados com 4 tipos diferentes de alinhamento de parágrafo, conforme citado no enunciado.

- (A) 
- (B) 
- (C) 
- (D) 
- (E) 

13. A planilha a seguir foi elaborada por um agente técnico por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão.

|   | A | B | C | D |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | B | 3 | 5 |
| 2 | 2 | 4 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 4 | 4 | 2 | A | 1 |
| 5 |   |   |   |   |

Após digitar a planilha exibida, o agente preencheu a fórmula =CONT.NÚM(A1:D4;B4:D4) na célula A5.

Assinale a alternativa que apresenta o valor retornado pela fórmula, conforme os valores exibidos na planilha.

- (A) 16
- (B) 14
- (C) 13
- (D) 5
- (E) 4

14. A imagem a seguir apresenta dois efeitos de \_\_\_\_\_ disponíveis no MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão.



Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do enunciado.

- (A) Animação
- (B) Transição
- (C) Apresentação de Slides
- (D) Fontes
- (E) Design

15. Um colega de trabalho de um agente técnico não tem mais o e-mail que recebeu a respeito de um arquivo do Google Drive compartilhado com ele. Então, o agente acessou o Google Drive e, nas opções do arquivo deseja escolher o ícone para copiar o link do arquivo para enviar novamente ao colega de trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta o ícone do Google Drive, em sua configuração padrão, cuja função é copiar o link.

- (A)
- (B)
- (C)
- (D)
- (E)

- 16.** O câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. As estratégias de enfrentamento da doença variam desde medidas de promoção da saúde até a prevenção em seus diferentes níveis.

Em relação ao rastreamento do câncer de mama, qual das estratégias a seguir representa corretamente a prevenção quaternária?

- (A) Incentivar campanhas para que todas as mulheres, independentemente da idade e fatores de risco, realizem mamografia anualmente, garantindo a detecção precoce do câncer de mama.
- (B) Ampliar o acesso a cirurgias oncológicas e tratamentos de radioterapia para mulheres diagnosticadas com câncer de mama, reduzindo complicações e melhorando a sobrevida.
- (C) Promover políticas públicas que incentivem a adoção de alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos, para reduzir o risco do desenvolvimento do câncer de mama.
- (D) Realizar o rastreamento por mamografia em mulheres dentro da faixa etária recomendada e com fatores de risco relevantes, evitando possíveis iatrogenias associadas ao sobrediagnóstico.
- (E) Reforçar a importância do autoexame das mamas como estratégia de prevenção, garantindo que a própria mulher identifique precocemente quaisquer alterações e busque assistência à saúde.

- 17.** Luiza, uma mulher de 35 anos, foi recentemente diagnosticada com diabetes tipo 2. Ela apresenta sobrepeso, histórico familiar da doença e mora em um bairro de baixa renda. Para se sustentar, trabalha em dois empregos de meio período e não possui plano de saúde. Seu bairro tem infraestrutura precária, com poucas calçadas adequadas e áreas verdes. Além disso, seus familiares têm rotinas atarefadas, e ela tem poucos amigos na região.

Qual das seguintes estratégias seria mais adequada para um profissional de saúde adotar, levando em conta os determinantes sociais que afetam a condição de Luiza?

- (A) Prescrever imediatamente insulina e exigir controle rigoroso dos níveis glicêmicos, enfatizando a necessidade de disciplina no uso da medicação.
- (B) Recomendar a prática de exercícios físicos diários e uma dieta baseada em alimentos orgânicos e de alto valor nutricional.
- (C) Criar um plano de cuidado personalizado que considere suas limitações financeiras, de tempo e de contexto de vida.
- (D) Focar no aconselhamento individual sobre mudanças de hábitos, enfatizando a responsabilidade pessoal de Luiza sobre sua saúde.
- (E) Solicitar exames laboratoriais frequentes para monitoramento da glicemia e estabelecer metas rígidas para o controle glicêmico.

- 18.** A construção e a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) dependem de um arcabouço jurídico robusto que assegure seus princípios e diretrizes.

Nesse contexto, qual das alternativas a seguir representa corretamente um dos pilares fundamentais da efetivação do SUS, conforme estabelecido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990?

- (A) A criação de um sistema de saúde universal baseado exclusivamente na prestação de serviços pelo setor público, com o Estado atuando na regulação dos serviços públicos e privados.
- (B) Modelo de financiamento do SUS centralizado no governo federal, com participação dos estados e municípios na definição da distribuição dos recursos sem a necessidade de cofinanciamento.
- (C) A definição de mecanismos de participação social na formulação e no controle das políticas públicas de saúde por meio da atuação dos Conselhos e Conferências de Saúde.
- (D) A garantia de acesso à assistência gratuita nos serviços de saúde do SUS para a população economicamente vulnerável e de políticas de promoção e prevenção à saúde de forma universal.
- (E) A implementação de um sistema de referência e contrarreferência no qual o acesso aos serviços especializados só pode ocorrer após atendimento em unidades de atenção primária.

19. Carlos, um homem de 55 anos, é acompanhado há três anos na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. Ele possui hipertensão arterial controlada e dislipidemia, além de histórico familiar de infarto do miocárdio. No último ano, o médico da equipe de Estratégia da Saúde da Família ajustou sua medicação e reforçou orientações sobre alimentação e atividade física. Apesar das orientações, Carlos tem relatado dificuldade em manter a dieta prescrita devido ao custo elevado de alimentos saudáveis e também por estar em período tumultuado em seu emprego, com grande sobrecarga de trabalho e pouco tempo livre disponível. Em sua última consulta, mencionou episódios esporádicos de dor torácica leve, com duração de minutos, sem outros sintomas associados e solicitou encaminhamento ao cardiologista. O médico decidiu realizar uma investigação inicial na própria UBS com exames e avaliação de risco cardiovascular, antes de decidir sobre o encaminhamento ao especialista.

Com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa que melhor reflete a abordagem adotada pelo médico.

- (A) O profissional de saúde está aplicando o princípio da coordenação do cuidado, pois busca realizar uma avaliação inicial e organizar o percurso do paciente nos diferentes níveis do sistema, evitando encaminhamentos desnecessários.
- (B) O médico deveria ter encaminhado Carlos ao cardiologista nesta consulta, pois a APS não tem a função de realizar investigações diagnósticas especializadas, devendo referenciar casos suspeitos para o nível de atenção especializada.
- (C) A dificuldade de Carlos em manter hábitos saudáveis justifica seu encaminhamento precoce ao especialista, uma vez que a atenção primária tem pouco a contribuir diante de barreiras sociais e econômicas enfrentadas pelo paciente.
- (D) A decisão do médico de postergar o encaminhamento ao cardiologista limita o seu direito de escolha e compromete o princípio do acesso do paciente ao atendimento na atenção especializada, atrasando um diagnóstico potencialmente grave.
- (E) A função da APS limita-se a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, devendo ser seu papel sempre encaminhar pacientes com queixas clínicas complexas para os níveis mais adequados a esse tipo de atendimento.

20. Carla, 32 anos, está grávida de 26 semanas e foi diagnosticada com diabetes gestacional. Ela é acompanhada na Unidade Básica de Saúde, mas enfrenta dificuldades para acessar serviços especializados e realizar exames complementares devido à demora no agendamento. A equipe da APS identificou desafios na adesão às recomendações alimentares e na prática de atividades físicas.

Com base nos princípios das Redes de Atenção à Saúde e da Linha de Cuidado para Diabetes Gestacional, assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia para garantir um atendimento integral à Carla.

- (A) Integrar a equipe multiprofissional da APS no acompanhamento da gestante, garantindo acesso a orientações nutricionais, suporte para atividade física e encaminhamento prioritário para o pré-natal de alto risco, quando necessário.
- (B) Encaminhar Carla diretamente para acompanhamento especializado em endocrinologia e obstetrícia de alto risco, sem necessidade de monitoramento contínuo pela equipe da APS por se tratar de caso de alta complexidade.
- (C) Construir protocolos assistenciais e fluxos bem definidos entre os diferentes níveis de atenção personalizados para o caso de Carla, garantindo que a gestante receba o atendimento adequado no tempo certo.
- (D) Ampliar a articulação entre os serviços de saúde de diferentes níveis de atenção e fortalecer a comunicação entre os profissionais por meio de registros eletrônicos integrados entre a APS e os serviços especializados.
- (E) Priorizar a regulação do acesso ao serviço especializado, pois garantir o encaminhamento rápido para o pré-natal de alto risco é o principal fator de sucesso na linha de cuidado do diabetes gestacional.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Diretrizes de prática clínica para anemia em doença renal crônica (DR– KDIGO 2025, publicadas recentemente, fornecem recomendações acionáveis, respaldadas em uma rigorosa revisão formal de evidências e em pontos de prática que não foram baseados em uma revisão sistemática. O público-alvo das diretrizes são provedores envolvidos no cuidado de pessoas com anemia e DRC; as recomendações também consideram implicações para as políticas de saúde.

Assinale a alternativa correta com base nessas diretrizes para anemia.

- (A) Em pessoas com anemia e DRC estágio 5 não dialítico, e nas quais o ferro é iniciado, recomenda-se substituir ferro oral por ferro intravenoso.
- (B) Em adultos com anemia e DRC, tratados com agente estimulador da eritropoiese, recomenda-se atingir um nível de hemoglobina abaixo de 11,5 g/dL (115 g/L).
- (C) Em pessoas com DRC, tratadas com ferro, é razoável suspender o ferro em caso de ferritina  $\geq 500$  ng/mL ( $\geq 500$   $\mu\text{g/L}$ ) ou saturação de transferrina TSAT  $\geq 30\%$ .
- (D) Em pessoas com anemia e em diálise peritoneal (DP), sugerimos o início da terapia com agente estimulador da eritropoiese quando a concentração de hemoglobina for  $\leq 8,0 - 9,0$  g/dL (80 – 90 g/L).
- (E) Em pessoas com DRC, anemia e câncer ativo ou histórico de câncer, o uso de fator induzível por hipóxia (HIF) é mais indicado do que os agentes estimuladores da eritropoiese.

22. Homem, 22 anos, em acompanhamento em consultório há 5 anos, por quadro de síndrome nefrótica idiopática. Participa de um estudo multicêntrico para avaliar novos biomarcadores sorológicos em doenças glomerulares, sendo informando que os níveis séricos do receptor da uroquinase solúvel (suPAR) encontram-se muito acima dos valores da normalidade.

Esse resultado já era esperado pelo médico nefrologista, pois o diagnóstico da glomerulopatia desse paciente é:

- (A) glomerulopatia de lesões mínimas.
- (B) glomerulopatia membranosa.
- (C) glomerulosclerose focal e segmentar.
- (D) glomerulonefrite membranoproliferativa.
- (E) glomerulonefrite imunotacóide.

23. Paciente feminina, 53 anos, DRC de etiologia indeterminada, em terapia renal de substituição (TRS) há 5 anos (diálise peritoneal por 2 anos, convertida para hemodiálise por má adequação). Antecedente de 2 gestações normais. Submetida a 3 tentativas de confecção de fístula arteriovenosa, sem sucesso, 2 próteses vasculares perdidas por trombose, vários cateteres temporários disfuncionantes e, atualmente, encontra-se com cateter de longa permanência, em jugular interna esquerda, tendo iniciado anticoagulante oral pelas tromboses recorrentes. A angiogramografia demonstrou trombose de cava superior parcialmente canalizada, veia cava inferior, veias ilíacas e femorais pérvias.

Em face do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de anticoagulante oral contraindica a realização de transplante de rim nesse momento.
- (B) Não está indicada priorização em lista de transplante, visto que a paciente apresenta veias femorais pérvias e não há história de trombose de cava inferior.
- (C) Para a concretização do transplante renal, é imperativo a elucidação da etiologia da trombofilia.
- (D) O Teste de Equilíbrio Peritoneal (PET) deve ser realizado para comprovação de falência da membrana peritoneal antes da priorização para transplante renal.
- (E) Está indicada priorização em lista de transplante de rim, com doador falecido, diante de falha de acesso vascular.

24. Homem de 18 anos, diagnosticado com hematúria glomerular microscópica desde os cinco anos de idade. Há cerca de três anos, passou a apresentar proteinúria (albumina/creatinina urinária 110 mg/g). Realizada biópsia renal: microscopia ótica com proliferação mesangial, imunofluorescência negativa e microscopia eletrônica com afilamento difuso da membrana basal glomerular ( $< 250$  nm).

Valores de normalidade: albumina/creatinina urinária  $< 30$  mg/g.

Para confirmar o diagnóstico de doença de membrana fina, a expressão das cadeias de colágeno IV na membrana basal do capilar glomerular esperada é a seguinte:

- (A) alfa3 e alfa4 presentes e alfa5 ausente.
- (B) alfa3, alfa4 e alfa5 presentes.
- (C) alfa3, alfa4 e alfa5 ausentes.
- (D) alfa3 e alfa4 ausentes, alfa5 presente.
- (E) alfa3 ausente, alfa4 e alfa5 presentes.

- 25.** Mulher de 18 anos foi encaminhada para investigar cólicas e mialgias após aumentar a carga horária de exercícios (aeróbico, pilates e musculação) para 3 – 4 horas/dia na academia. Faz uso rotineiro de 3 – 4 L de líquidos (água com eletrólitos) durante e após os treinos. Negou vômito, uso de diuréticos, laxantes, alcaçuz ou suplementos.
- Exame físico: magra, mas musculosa, IMC 23,5 kg/m<sup>2</sup>, PA 92 x 60 mmHg e FC 58 batimentos/min.
- Exames laboratoriais: sangue: sódio 135 mEq/L (135 a 145 mEq/L); potássio 2,7mEq/L (3,5 a 5,0 mEq/L); cloreto 83 mEq/L (95 a 105 mEq/L); bicarbonato 37 mEq/L (22 a 26 mEq/L); pH 7,47; creatinina sérica 0,6 mg/dL; volume urinário de 24 hs medido em 2 L.
- O próximo passo para a abordagem diagnóstica deve ser:
- (A) avaliar presença de diuréticos na urina.
  - (B) pesquisar causas genéticas para síndromes hipocalêmicas.
  - (C) determinar a concentração de cloreto na urina.
  - (D) colher renina e aldosterona séricas.
  - (E) calcular a fração de excreção de potássio.
- 26.** Mulher, 32 anos, faz uso regular de topiramato 200 mg/dia para tratamento de epilepsia. Há cerca de um mês, apresentou quadro de cólica nefrética e realizou tomografia computadorizada de abdome sem contraste, que mostrou nefrolitíase bilateral sem indicação de intervenção urológica de urgência.
- Considerando a possível associação entre litíase renal e uso de topiramato, os achados que reforçam essa hipótese são:
- (A) alcalose metabólica e cálculos de oxalato de cálcio.
  - (B) acidose metabólica e cálculos de fosfato de cálcio.
  - (C) alcalose metabólica e cálculo de estruvita.
  - (D) acidose metabólica e cálculos de ácido úrico.
  - (E) alcalose metabólica e cálculos de fosfato de cálcio.
- 27.** Homem, 62 anos, procura orientação do médico nefrologista para análise de exames colhidos previamente. Exames laboratoriais: albumina 3,9 g/L; proteinúria de 24 h 3,5 g/dia; relação albumina/creatinina urinária 750 mg/g.
- Valores de normalidade: albumina 3,5 a 4,7 g/L; proteinúria 24 h < 150 mg; albumina/creatinina urinária < 30 mg/g.
- Frente a esses resultados, é correto afirmar:
- (A) proteinúria glomerular não seletiva, sugerindo padrão de alteração de carga e tamanho na permeabilidade da membrana basal glomerular.
  - (B) padrão compatível com alteração da reabsorção tubular de proteínas de baixo peso molecular, normalmente filtradas.
  - (C) proteinúria glomerular seletiva, compatível com alteração de carga na permeabilidade da membrana basal glomerular.
  - (D) proteinúria de sobrecarga, compatível com aumento de excreção de cadeias leves de imunoglobulina.
  - (E) padrão misto, glomerular seletivo por alteração de carga e padrão tubular por secreção de cadeias leves como beta-2-microglobulina.
- 28.** Mulher 46 anos, procura PS com história de dois dias de febre, cefaleia, dor retro ocular e muscular sendo feito o diagnóstico sorológico de dengue. Transplante renal doador falecido há cinco anos, em uso regular de sirolimo 2 mg/dia, tacrolimo 6 mg/dia e corticoide 5 mg/dia, ausência de proteinúria. Exames laboratoriais no PS: creatinina: 1,5 mg/dL (anterior de 1,0 mg/dl); hematócrito 40%; plaquetas 56.000/mm<sup>3</sup>; leucócitos 2.400/mm<sup>3</sup>. Exame de urina: hemácias 10/campo; leucócitos 5/campo; proteína ++/4.
- A conduta imediata deve ser:
- (A) reduzir a dose de tacrolimo, para permitir resposta imune contra o vírus da dengue, manter corticoide e sirolimo.
  - (B) realizar biópsia do enxerto e indicar pulso de corticoide, pela hipótese de rejeição aguda associada ao quadro de dengue.
  - (C) interromper o uso de sirolimo pelo componente hematológico (plaquetopenia e leucopenia dengue; manter corticoide e tacrolimo.
  - (D) hidratar rigorosamente, manter as medicações nas doses prescritas e aumentar somente a dose de corticoide.
  - (E) aumentar as doses de tacrolimo e corticoide e associar antiproteínico, pela hipótese de glomerulonefrite secundária à dengue.

**29.** A nefropatia por IgA é a glomerulonefrite primária mais prevalente com uma incidência global de, pelo menos, 2,5 por 100.000. Estimativa da incidência é um desafio devido a variações geográficas e nos padrões de prática de biópsia, sendo o diagnóstico definitivo feito com biópsia renal.

Assinale a alternativa correta em relação à nefropatia por IgA (IgAN).

- (A) O quarto Hit na patogênese da doença decorre da deposição de complexos imunes circulantes no mesângio, com ativação do complemento e dano tecidual.
- (B) As células T são centrais para a patogênese da IgAN por meio da produção de IgA1 deficiente em galactose (Gd IgA1) patogênica.
- (C) De acordo com a classificação histológica de Oxford, a proliferação mesangial (M1) e endocapilar (E1) denotam pior prognóstico.
- (D) A IgAN é uma doença imunomediada com ativação do complemento pela via alternativa e vias de lectina, com consumo de C3 no sangue.
- (E) A positividade de biomarcadores séricos, como anticorpos contra IgA1 deficiente em galactose (Gd IgA1), aumenta a possibilidade de rejeição pós-transplante.

**30.** Homem, 43 anos, em tratamento de tuberculose há 4 meses, sem medicação há 15 dias. Há uma semana, retornou à consulta com queixa de disúria. Foi reiniciado o tratamento para tuberculose e prescrito ciprofloxacino por 7 dias, por provável infecção de trato urinário. Retorna após 5 dias referindo mal-estar geral, febre, discreta dor lombar, diminuição do volume urinário e pressão arterial aferida em domicílio de 140 x 84 mmHg.

Exames laboratoriais: ureia 120 mg/dL; creatinina 2,6 mg/dL; exame de urina: hemácias 12/campo; leucócitos 30/campo; proteinúria 800 mg/dia.

Valores de normalidade: creatinina sérica < 1,2 mg/dL, ureia sérica 17- 48 mg/dL. Exame de urina: proteína ausente; hemácias < 5/campo; leucócitos < 5/campo.

O diagnóstico mais provável do quadro atual é

- (A) pielonefrite aguda.
- (B) nefrite intersticial aguda.
- (C) glomerulonefrite rapidamente progressiva.
- (D) microangiopatia trombótica.
- (E) cristalopatia pela droga.

**31.** Mulher, 23 anos, com 22 semanas de gestação, chega ao ambulatório de pré-natal com exame de urina, colhido previamente, revelando bacteriúria. Nega queixas urinárias, nega náuseas, vômitos e febre.

Com relação à conduta ideal frente ao quadro de gestação e bacteriúria, assinale a alternativa correta.

- (A) A realização de cultura de urina efetuado na primeira consulta pré-natal só é indicada frente a sintomas compatíveis com cistite.
- (B) Os testes rápidos de triagem, como a tira reagente e a triagem enzimática, aproximam-se da cultura de urina em termos de sensibilidade e especificidade.
- (C) Bacteriúria assintomática é definida como 2 amostras consecutivas de urina, com isolamento da mesma cepa em contagens quantitativas de  $\geq 10^2$  unidades formadoras de colônias (ufc)/mL.
- (D) A duração ideal de antibióticos para bacteriúria assintomática é normalmente de 5 a 7 dias; uma exceção é a fosfomicina em dose única, que trata com sucesso a bacteriúria na gestante.
- (E) Há evidências suficientes de literatura avaliando os benefícios da terapia antimicrobiana profilática durante a gravidez, para prevenir bacteriúria assintomática recorrente.

**32.** Mulher, 25 anos, doença renal crônica (biópsia renal: glomerulopatia em cronificação) é transplantada renal há 2 anos; doador falecido. Em uso regular de tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona. Em consulta de rotina, refere que acabou de se casar e pretende engravidar.

Exames laboratoriais: creatinina 1,2 mg/dL.

Valores de normalidade: creatinina < 0,9 mg/dL.

Considerando os efeitos da imunossupressão na gestação, a orientação do médico nefrologista deve ser:

- (A) substituir o micofenolato por inibidor da mTOR.
- (B) interromper o inibidor de calcineurina.
- (C) substituir o tacrolimo por inibidor de mTOR.
- (D) substituir o micofenolato por azatioprina.
- (E) interromper o micofenolato e aumentar o corticoide.

33. Mulher de 36 anos, em uso de suplemento nutricional, esteve em consulta com queixa de fraqueza, dores articulares, cefaleia e elevação da pressão arterial há um mês.

Exames laboratoriais: clearance de creatinina 52 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, cálcio sérico 13,8 mg/dL e cálcio urinário 450 mg/24 h.

Valores de normalidade: Cálcio 8,8 a 10,4 mg/dL; fósforo 3 – 4,5 mg/dL; cálcio urinário 60 – 200 mg/24 h; vitamina D 30 a 100 ng/dL; PTH 10 a 65 pg/mL.

Considerando o diagnóstico mais provável, os demais exames laboratoriais esperados são:

- (A) PTH 12 pg/mL, fósforo 3,6 mg/dL e vitamina D 160 mg/dL.
- (B) PTH 18 pg/mL, fósforo 5,0 mg/dL e vitamina D 40 ng/dL.
- (C) PTH 100 pg/mL, fósforo 3,5 mg/dL e vitamina D 130 ng/dL.
- (D) D- PTH 65 pg/mL, fósforo 2,6 mg/dL e vitamina D 60 ng/dL.
- (E) E- PTH 189 pg/mL, fósforo 2,0 mg/dL e vitamina D 20 ng/dL.

34. Doença renal crônica – distúrbio mineral e ósseo (DRC-DMO) afeta os sistemas esquelético e cardiovascular, ocorre em todos os estágios da DRC e resulta dos efeitos individuais e combinados de fatores de risco tradicionais e específicos da DRC para doenças esqueléticas e cardiovasculares.

De acordo com conclusões de *Doença Renal: Melhorando Resultados Globais (KDIGO) Controvérsias e Conferência*, publicado em 2024, assinale a alternativa correta.

- (A) Distúrbios do PTH são responsáveis pelo maior impacto da DRC na renovação óssea; as terapias clássicas de redução do PTH são suficientes para prevenir fraturas, incluindo perda óssea e eventos cardiovasculares adversos importantes.
- (B) A calcificação arterial e os níveis diminuídos de FGF23 podem estar significativamente envolvidos no desenvolvimento de hipertrofia ventricular esquerda e consequente insuficiência cardíaca congestiva na DRC.
- (C) Clinicamente, osteoporose na DRC é definida como um T-score  $\leq$  2,0 medido por DXA e por apresentar uma fratura por fragilidade em qualquer nível de densidade mineral óssea (DMO).
- (D) Hiperparatireoidismo persistente após transplante renal é um fator de risco independente para fraturas, e as drogas inibidoras de calcineurina contribuem para acentuar a perda óssea e fraturas pós-transplante.
- (E) Para mineralização óssea, altos níveis de fosfatase alcalina específica do osso podem ajudar a diagnosticar osteomalácia no cenário de deficiência de vitamina D, hipocalcemia ou hipofosfatemia.

35. Homem, 55 anos, com antecedentes de diabetes há 14 anos, insulina dependente há 5 anos (retinopatia, neuropatia e pé diabético), e com hipertensão há 10 anos. Sem queixas no dia da consulta, foi encaminhado para início de TRS, e já com FAV radiocefálica realizada há 4 meses.

Avanços significativos na avaliação e no gerenciamento da doença renal crônica (DRC) alteraram o tratamento, retardaram a progressão e reduziram a morbidade cardiovascular da DRC, desde as últimas diretrizes do KDIGO.

Em face do exposto, de acordo com as recentes diretrizes sobre DRC, assinale a alternativa correta a ser oferecida para esse paciente.

- (A) Em adultos com DRC, deve-se considerar o uso de tratamento farmacológico com ou sem intervenção dietética para prevenir o desenvolvimento de acidose com potenciais implicações clínicas (por exemplo, bicarbonato  $<$  12 mmol/L em adultos).
- (B) O uso de antagonista do receptor mineralocorticoide não esteroide com benefício renal ou cardiovascular comprovado é recomendado para adultos com diabetes e TFGe  $>$  15 mL/min por 1,73 m<sup>2</sup> e concentração sérica normal de potássio.
- (C) Em adultos com DRC avançada, deve-se considerar prescrever, sob supervisão, uma dieta muito pobre em proteínas (0,3 – 0,4 g/kg de peso corporal/dia), suplementada com aminoácidos essenciais ou análogos de cetoácidos (até 0,6 g/kg de peso corporal/dia).
- (D) Cálculo do risco de falência renal (KFRde 2 anos  $>$  10% pode ser usado para determinar momento da preparação para terapia de substituição renal (TRS), incluindo planejamento de acesso vascular.
- (E) Deve-se considerar usar agentes para reduzir o ácido úrico sérico em pessoas com DRC e hiperuricemia assintomática, com o objetivo de retardar a progressão da DRC.

**36.** A doença renal policística autossômica dominante (DRPA) é uma grande doença genética que afeta até 12 milhões de pessoas em todo o mundo, e é a quarta causa global mais comum para terapia renal de substituição renal (TRS).

De acordo com *Diretrizes de Prática Clínica KDIGO 2025 para Avaliação, Gerenciamento e Tratamento da Doença Renal Policística Autosômica Dominante (DRPAD)*, assinale a alternativa correta.

- (A) Para triagem de adultos em risco de DRPAD, é recomendado que primeiro sejam usadas imagens abdominais por tomografia computadorizada e/ou ressonância, no contexto do histórico familiar, função renal e comorbidades.
- (B) Em uma pessoa com rins císticos e exames de imagem ou outra apresentação incomum não típica para DRPAD, resultados genéticos negativos ou incertos excluem uma forma hereditária de doença policística do adulto.
- (C) Sexo feminino associado a excesso de peso e à obesidade são prováveis fatores de risco para uma progressão mais rápida da doença renal e fator prognóstico de doença mais grave na DRPAD.
- (D) Recomenda-se iniciar o tratamento com tolvaptano em adultos com DRPAD com uma taxa de filtração glomerular estimada ( $TFG \geq 25 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ , que estão em risco de doença rapidamente progressiva.
- (E) Mulheres com DRPAD e cistos hepáticos devem ser educadas sobre suas escolhas contraceptivas, dando preferência à exposição à progesterona, que pode estar associada a um menor risco de progressão de cistos hepáticos.

**37.** Homem, 48 anos, sem acompanhamento adequado, foi trazido à emergência em franca insuficiência respiratória, sendo prontamente entubado. Familiares referem história prévia de dor e câimbras em membros inferiores há mais de um ano, fraqueza generalizada há 1 semana e dificuldade para respirar progressiva. Normotenso na admissão. Os exames de sangue revelaram creatinina de 1,6 mg/dL, K de 1,7 mEq/L, pH de 7,05 e  $\text{HCO}_3$  de 6,2 mEq/L.

Em face do exposto, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome de Cushing.
- (B) Síndrome de Sjögren.
- (C) Síndrome aparente do excesso de mineralocorticoide.
- (D) Síndrome de Lidlle.
- (E) Síndrome de Coon.

**38.** Mulher de 42 anos, com DRC estágio G3a A2, obesidade mórbida, *diabetes mellitus* tipo 2, litíase e hipertensão, é vista em consulta antes do planejamento de cirurgia bariátrica. Ela pergunta sobre os benefícios potenciais e riscos da cirurgia bariátrica.

Dentre as alternativas a seguir, contendo afirmações sobre cirurgia bariátrica, assinale aquela que apresenta a informação correta para a paciente.

- (A) Não está associada a um risco aumentado de injúria renal aguda.
- (B) Reduz o risco de DRC incidente e DRC terminal.
- (C) Não tem impacto na excreção da proteína urinária.
- (D) Não tem impacto na resolução ou redução de hipertensão.
- (E) Tem impacto importante na redução de formação de cálculos urinários.

**39.** Homem, 78 anos, iniciou HD com um cateter vascular central (CVtunelizado, colocado através de a veia jugular interna direita. Na quinta sessão de HD, desenvolve calafrios severos, com queda na pressão arterial de 140 x 90 para 110 x 70, em 15 minutos após o início da diálise; o local de saída está limpo e intacto. A enfermeira de diálise suspeita que ele tenha uma infecção de corrente sanguínea.

Qual é a conduta mais apropriada para tratar uma infecção relacionada ao cateter devido a um patógeno não virulento?

- (A) Prescrever antibióticos orais e mudar para antibióticos intravenosos se não houver melhora.
- (B) Remover o CVC e utilizar um CVC não tunelizado por 5 dias antes de colocar outro CVC tunelizado.
- (C) Iniciar antibióticos de amplo espectro e estreitar a cobertura, assim que os dados de cultura estiverem disponíveis.
- (D) Trocar o cateter por outro tunelizado com fio-guia, para preservar os locais, e fechar o cateter com antibióticos de amplo espectro.
- (E) Iniciar antibióticos de amplo espectro, estreitar a cobertura assim que os dados de cultura estiverem disponíveis, e trocar o CVC por um fio-guia.

40. Mulher de 55 anos procura médico nefrologista por quadro de hipertensão de difícil controle. Medicação atual: clortalidona 25 mg/dia; anlodipina 10 mg/dia; atenolol 50 mg, duas vezes ao dia; e enalapril, que foi recentemente aumentado de 10 mg, uma vez ao dia, para 20 mg, duas vezes ao dia. Creatinina basal de 1,1 mg/dL, mas foi para 1,8 mg/dL nos últimos dois meses, conforme exames recentes; potássio de 4,9 mEq/L; e bicarbonato de 22 mEq/L.

Em face do exposto, qual dos seguintes estudos deve ser feito primeiro?

- (A) Tomografia computadorizada abdominal com protocolo adrenal.
- (B) Polissonografia.
- (C) Angiografia renal.
- (D) Ultrassonografia duplex renal de artérias renais.
- (E) Aldosterona e renina basal.

41. Menos de 5% dos pacientes em terapia renal substitutiva (TRS) fazem uso de Diálise Peritoneal no Brasil. O conhecimento sobre membrana peritoneal, estrutura derivada do mesênquima embrional, é fundamental quando essa opção de diálise é oferecida aos pacientes com necessidade de TRS.

Assinale a alternativa correta em relação a essa modalidade terapêutica.

- (A) Durante a diálise peritoneal, é principalmente o peritônio visceral que participa do transporte peritoneal, uma vez que apenas aproximadamente um terço do peritônio parietal está em contato com a solução de diálise em determinado tempo.
- (B) Existem três barreiras entre o dialisato no peritônio e o sangue capilar: a parede capilar; o interstício; e a camada de células mesoteliais, sendo que essa última constitui a barreira mais importante ao transporte de soluto ou água através do peritônio.
- (C) A membrana é constituída, majoritariamente, por poros grandes, que são constantes, diferindo dos menores, que variam de tamanho; e os poros maiores contribuem para o transporte de fluidos acoplados a solutos.
- (D) O sistema aquaporina-1 exerce um importante papel na ultrafiltração capilar total, sendo responsável pelo transporte transcelular de água, induzido pelo gradiente osmótico, que é criado pela adição de dialisato hipertônico ao peritônio.
- (E) Um aumento na ultrafiltração líquida decorrente do aumento da absorção linfática, que normalmente é responsável pela quase totalidade da reabsorção de fluidos, ocorre em associação a uma grande área de superfície vascular peritoneal.

42. Um paciente de 54 anos em diálise peritoneal apresenta vermelhidão e dor no local de saída do cateter. Exames microbiológicos identificam *Staphylococcus aureus* como o patógeno causador.

Considerando as recomendações para a prevenção e tratamento de infecções do sítio de saída e do túnel em diálise peritoneal, qual das seguintes medidas é mais apropriada para tratar essa infecção e prevenir futuras complicações?

- (A) Administrar tratamento tópico com mupirocina no local de saída do cateter, uma vez que essa abordagem é eficaz contra a maioria dos patógenos gram-positivos, incluindo *S. aureus*, resistente à meticilina.
- (B) Iniciar antibioticoterapia sistêmica com vancomicina, devido ao alto risco de progressão para peritonite e a presença de *S. aureus*.
- (C) Usar limpeza regular com solução de povidona-iodo e aplicação de cremes antibióticos com gentamicina, visando eliminar a colonização por gram-positivos e gram-negativos.
- (D) Evitar qualquer uso de agentes antibióticos e concentrar-se apenas na limpeza mecânica do local, pois a introdução de antibióticos pode levar à resistência bacteriana.
- (E) Coletar cultura do material da saída do cateter e iniciar antibioticoterapia, de acordo com o germe isolado e a sensibilidade a ele.

43. Homem de 28 anos, trabalhador em canavial, deu entrada na emergência com história de febre, diarreia, calafrios, mialgia intensa e cefaleia há, aproximadamente, 5 dias. Exame físico: afebril; icterico; dispneico; apresentava hemoptise. PA 100 x 60 mmHg.

Exames laboratoriais: ureia 220 mg/dL; creatinina 3,0 mg/dL; potássio 3,3 mEq/L; hemoglobina 11 g/dL; hematócrito 36%; leucócitos 12.000/mm<sup>3</sup>; plaquetas 60.000/mm<sup>3</sup>; TGO 62 UI/L; TGP 56 UI/L; bilirrubina direta 8 mg/dL; CK 800 UI/L; exame de urina: proteína +/4; hemoglobina ++/4; hemácias 10/campo; leucócitos 30/campo.

O provável diagnóstico histológico e a melhor conduta para reduzir a mortalidade são:

- (A) glomerulonefrite pós-infecciosa, antibioticoterapia e hidratação.
- (B) necrose tubular aguda, hidratação profusa e hemodiálise.
- (C) pielonefrite xantogranulomatosa, hidratação profusa e antibioticoterapia.
- (D) glomerulonefrite rapidamente progressiva, pulsoterapia e hemodiálise.
- (E) microangiopatia trombótica, corticoterapia e plasmáfereze.

44. Um homem de 82 anos em hemodiálise há 6 anos está reconsiderando sua qualidade de vida em decorrência do aumento das complicações relacionadas ao tratamento. Após consultas com sua esposa, filha e equipe de saúde, ele expressa o desejo de descontinuar a diálise, preferindo focar em conforto e qualidade de vida restante.

Diante do exposto, quais dos seguintes aspectos devem ser considerados na tomada de decisão sobre a retirada da diálise desse paciente?

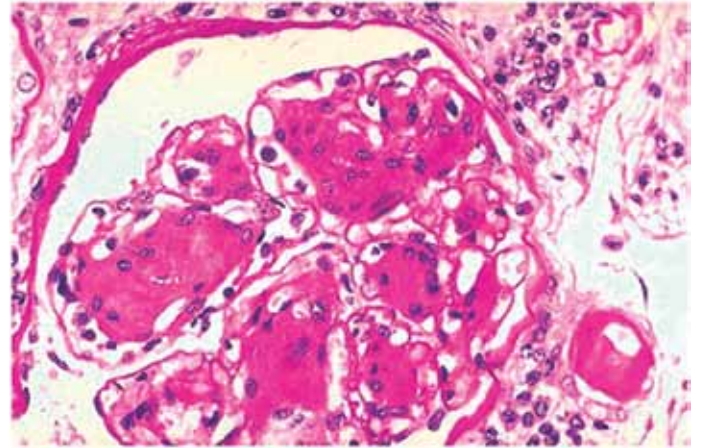
- (A) A decisão de retirar a diálise deve ser baseada exclusivamente no desejo do paciente, independentemente de suas condições clínicas e expectativa de vida.
- (B) Avaliar se o paciente tem capacidade de tomada de decisão e se suas escolhas estão alinhadas com as diretrizes éticas, respeitando sua autonomia e direitos legais.
- (C) Encorajar a continuação da diálise, pois retirar o tratamento pode ser visto como falha médica e pode levar a consequências legais negativas para a equipe de saúde.
- (D) Ignorar o desejo do paciente por retirar a diálise, focando no prolongamento da vida como o principal objetivo do cuidado médico, independentemente da qualidade de vida.
- (E) A interrupção definitiva da terapia renal substitutiva só poderá ser realizada com o consenso de familiares responsáveis pelo seu tratamento, no caso esposa e filha.

45. Homem, pardo, 80 anos, história prévia de diabetes e hipertensão arterial com acompanhamento regular. Há 1 ano, soube que tem doença renal crônica. Procura o médico da Unidade Básica de Saúde com exames e deseja saber como está essa doença. Apresenta superfície corporal de 1,73m<sup>2</sup>. Exames: volume urinário 1.440 mL em 24 horas; creatinina urinária 60 mg/dL; creatinina plasmática 3,0 mg/dL; albuminúria 660 mg/g de creatinúria.

De acordo com o KDIGO, qual é a classificação da DRC desse paciente?

- (A) Estágio 2, A2.
- (B) Estágio 3a, A3.
- (C) Estágio 3b, A2.
- (D) Estágio 4, A3.
- (E) Estágio 5, A2.

46. Homem, 54 anos, diagnóstico de *diabetes mellitus* há 4 anos, desconhecia o valor de sua glicemia antes do diagnóstico. Na consulta inicial, negou antecedentes patológicos. Exame físico: PA 135 x 80 mmHg e edema de membros inferiores ++/4. Exame de fundo de olho normal. Exames recentes: creatinina sérica = 1,3 mg/dL; exame de urina: proteína +++/4, hemácias = 80.000/mL (VR até 10.000), leucócitos = 8.000/mL (VR até 10.000); proteinúria 3,8 g/24horas; albumina sérica 3,1 g/dL. Realizada biópsia renal, na qual foi identificada a seguinte lesão glomerular na microscopia óptica:

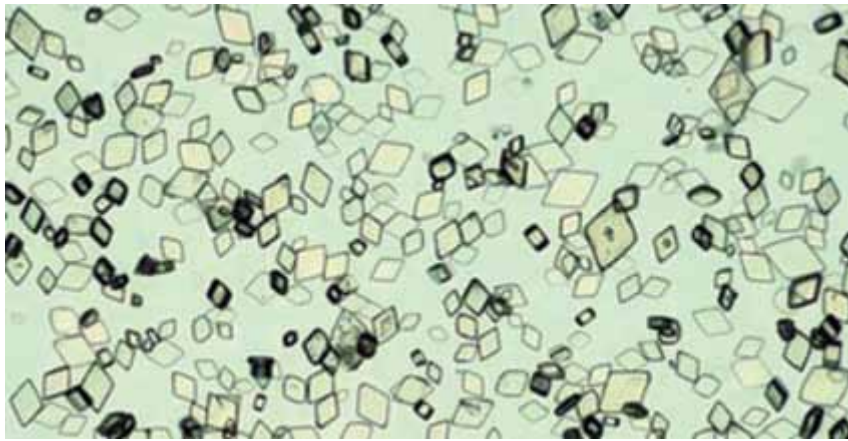


(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Em face do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) As alterações presentes no sedimento urinário excluem os diagnósticos de nefropatia diabética e doenças por depósitos de cadeias leves.
- (B) O diagnóstico etiológico desse caso só é possível por meio da microscopia eletrônica, que vai mostrar membrana basal glomerular adelgada no diabetes.
- (C) As alterações morfológicas são consistentes com nefropatia diabética, entretanto, esse diagnóstico está excluído pelos achados ao exame de fundo de olho.
- (D) Um dos possíveis diagnósticos etiológicos dessa lesão glomerular pode ser confirmado por meio do exame à luz polarizada com o corante vermelho congo.
- (E) A presença de um diagnóstico histopatológico glomerular alternativo é raro, e o esclarecimento desse diagnóstico sobreposto à doença renal do diabetes é pouco relevante.

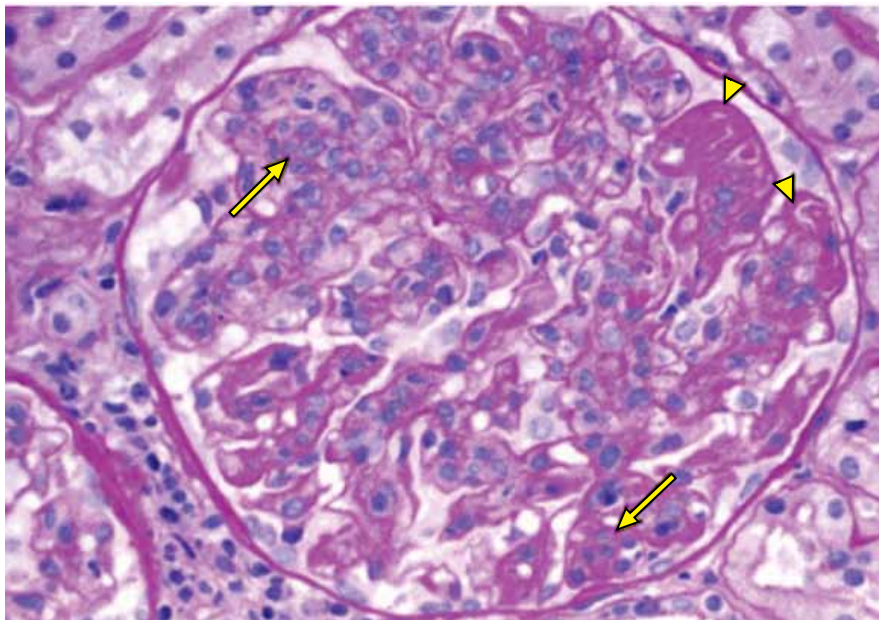
47. Considere que o médico nefrologista foi solicitado pelo laboratório de análise clínica para identificar os cristais presentes na urina, conforme imagem a seguir.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Assinale a alternativa que contempla o paciente, que apresenta história clínica compatível com esses cristais identificados na urina.

- (A) Sandra, 58 anos, calculose de repetição há 6 anos, com história de vários procedimentos de retirada endoscópica e suspeita de hiperparatireoidismo primário.
  - (B) Miguel, 18 anos, com história de calculose renal de início aos 12 anos, vários episódios de hematúria, dor lombar e eliminação de pequenos cálculos, e história familiar de litíase.
  - (C) Marta, 34 anos, hipertensa e HIV positivo com antirretrovirais, incluindo 'Indinavir' há 6 anos; episódio recente de dor lombar, hematúria e eliminação de um pequeno cálculo.
  - (D) Severino, 40 anos, com síndrome pluri-metabólica, gota e quadro de dor lombar, hematúria e eliminação de cálculos, início há quatro anos, vários episódios de repetição.
  - (E) Rodrigo, 48 anos, com história de calculose renal com início dois anos após cirurgia bariátrica, dois episódios de hematúria, dor lombar e eliminação de pequenos cálculos.
48. Mulher de 18 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico (LES), realizou biópsia renal.  
Microscopia ótica: 24 glomerúlos, 18 dos quais comprometidos conforme imagem a seguir:

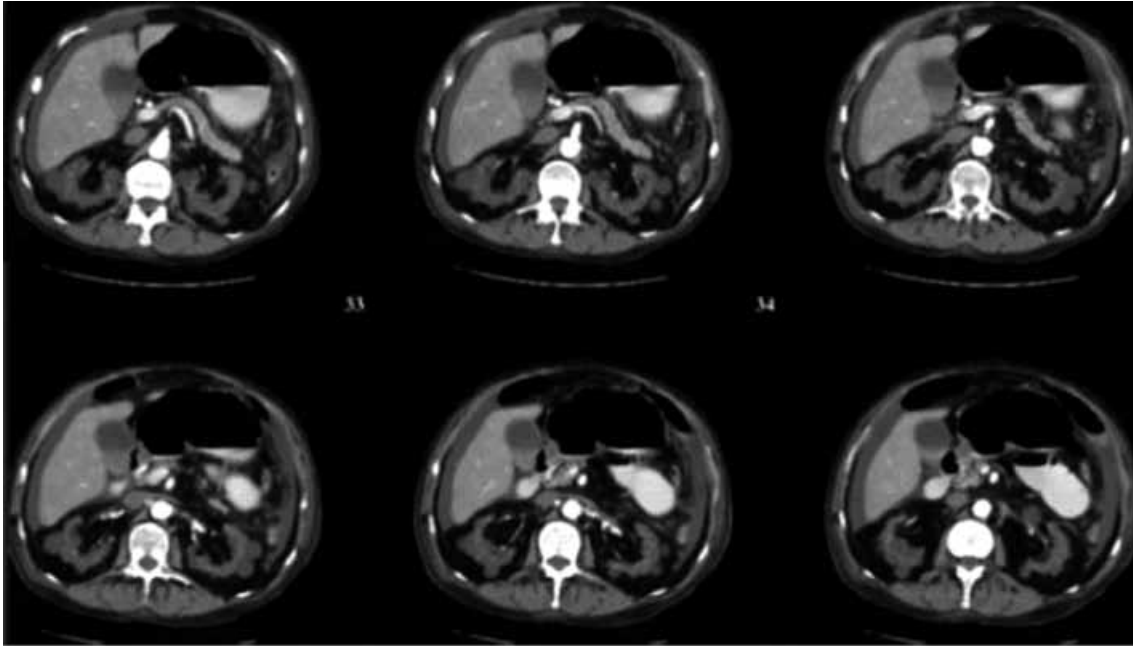


(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

A classificação da nefrite lúpica é:

- (A) Classe II – proliferativa mesangial.
- (B) Classe III – proliferativa focal.
- (C) Classe IV – proliferativa difusa.
- (D) Classe V – membranosa.
- (E) Classe VI – cronicada.

49. Homem de 72 anos em tratamento dialítico há 8 anos por doença renal crônica de etiologia indeterminada. Refere ter apresentado um episódio de hematúria macroscópica há 2 dias, associado a dor lombar. Usou analgésico, com melhora parcial. Tomografia de abdome com imagem a seguir.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

O diagnóstico mais provável nesse caso é

- (A) necrose de papila renal.
  - (B) doença renal policística autossômica dominante.
  - (C) rim espongiomedular.
  - (D) doença renal cística adquirida.
  - (E) esclerose tuberosa
50. Mulher de 28 anos refere hipertensão arterial sistêmica desde os 23 anos; procura UPA com cefaleia intensa. Exame físico: edema palpebral (+/4+); hidratada; presença de fenômeno de Raynaud; PA 180 x 120 mmHg; FC 102 bpm. Exames laboratoriais: urina: proteína +/4, hemácias 30/campo, leucócitos 6/campo; creatinina 1,8 mg/dL; ANA padrão salpicado; anti DNA nativo negativo; anti DNA topoisomerase II reagente.

O diagnóstico mais provável nesse caso é

- (A) hiperaldosteronismo primário.
- (B) lúpus eritematoso sistêmico.
- (C) hipertensão renovascular.
- (D) feocromocitoma.
- (E) esclerose sistêmica.





