

PROGRAMA – GRUPO 20

Nefrologia Pediátrica (618)

Data da prova:

Quarta-feira, 13/3/2024.



INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
 - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Então vamos construí-la!

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

PROVA OBJETIVA

PEDIATRIA
Questões de 1 a 50

Caso clínico para responder às questões de 1 a 3.

Um paciente de 12 anos de idade compareceu à consulta queixando-se de dor na garganta, disfagia e febre há três dias, e, no quarto dia, evoluiu com queda do estado geral, piora da dor, dificuldade em abrir a boca e sialorreia. Ao exame da orofaringe, observou-se protuberância tonsilar assimétrica e úvula levemente deslocada para direita.

QUESTÃO 1

Qual o provável diagnóstico?

- (A) Abscesso retrofaríngeo
- (B) Abscesso peritonsilar
- (C) Amigdalite bacteriana
- (D) Mononucleose infecciosa

QUESTÃO 2

Quais os prováveis agentes infecciosos?

- (A) *Streptococcus* do grupo A e anaeróbios
- (B) *Streptococcus* do grupo A e Gram-negativos
- (C) Gram-negativos e anaeróbios
- (D) Anaeróbios e Epstein-Barr vírus

QUESTÃO 3

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta nesse momento.

- (A) Sintomáticos e observação clínica por 24 horas
- (B) Antibioticoterapia e reavaliação em 48 horas
- (C) Amigdalectomia de urgência
- (D) Aspiração com agulha e antibioticoterapia

Caso clínico para responder às questões 4 e 5.

Uma paciente de 6 anos de idade é levada ao pronto atendimento em razão de febre, cefaleia, mialgia e dor retroorbitária há três dias foi atendida com suspeita de dengue. A mãe nega que a filha tenha tido sangramento, dor abdominal, vômitos ou diarreia.

QUESTÃO 4

O exame que pode ser solicitado nesse momento para confirmar o diagnóstico é

- (A) sorologia IgM.
- (B) sorologia IgG.
- (C) NS1.
- (D) hemograma.

QUESTÃO 5

Após 48 horas, a paciente do caso apresentado é levada novamente ao pronto atendimento por apresentar vômitos e dor abdominal, negando sangramentos. Na admissão, encontra-se afebril, taquicárdica, enchimento capilar lentificado, pulsos filiformes, e a pressão arterial, normal para a idade. De acordo com o quadro clínico, assinale a alternativa que indica a classificação e a conduta adequadas para o caso.

- (A) Dengue com sinais de alarme; expansão com SF 0,9%
- (B) Dengue com sinais de alarme; expansão com SF 0,9% e albumina
- (C) Dengue com sinais de choque; expansão com SF 0,9% e albumina
- (D) Dengue com sinais de choque; expansão com SF 0,9%

Caso clínico para responder às questões 6 e 7.

A suplementação de vitamina D é recomendada para todos os lactentes até os 2 anos de idade. Após essa idade, a suplementação pode ser avaliada de acordo com fatores de risco.

QUESTÃO 6

Assinale a alternativa que corresponde a fatores de risco para hipovitaminose D.

- (A) Magreza, hipoparatiroidismo, pele clara
- (B) Asma grave, doença do refluxo e doenças do colágeno
- (C) Prematuridade, obesidade, dieta vegetariana
- (D) Baixa estatura, magreza, uso de fórmula infantil

QUESTÃO 7

A intoxicação por vitamina D surge quando os níveis plasmáticos são superiores a 100 ng/mL, podendo provocar achados laboratoriais como

- (A) hipocalcemia, hipercalcúria e aumento do paratormônio.
- (B) hipercalcemia, hipercalcúria e redução do paratormônio.
- (C) hipocalcemia, hipocalciúria e aumento do paratormônio.
- (D) hipercalcemia, hipocalciúria e redução do paratormônio.

Área livre

Caso clínico para responder às questões 8 e 9.

Uma criança de 7 anos de idade compareceu à consulta ambulatorial de rotina. Os pais queixam de mau cheiro nas axilas, aparecimento de pelos em região genital e um pouco de acne em face. Ao exame físico, observa-se estágio de Tanner MIP2 e clítoris de tamanho normal. A idade óssea é de sete anos. A velocidade de crescimento nos últimos seis meses = 6 cm/ano.

QUESTÃO 8

Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Adrenarca precoce
- (B) Puberdade precoce central
- (C) Puberdade precoce periférica
- (D) Desenvolvimento normal para idade

QUESTÃO 9

A conduta indicada nesse caso é

- (A) dosagem de LH e FSH.
- (B) acompanhamento clínico.
- (C) US de abdome.
- (D) dosagem de desidroepiandrosterona (DHEA).

QUESTÃO 10

Um adolescente de 12 anos de idade foi levado à emergência por apresentar mal-estar e palpitação durante a aula de futebol. Na admissão, o paciente se encontra lúcido, orientado, sudoreico, FC > 200 bpm, pressão arterial sistólica um pouco elevada e pressão diastólica normal para idade; pulsos amplos, baço e fígado não palpáveis. Solicitou-se eletrocardiograma, que evidenciou o traçado a seguir. O paciente não apresentou melhora após estimulação vagal.



Fonte: Pronto-socorro Instituto da Criança e do Adolescente, 4. ed. – FMUSP

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada nesse momento.

- (A) Sedação e cardioversão
- (B) Adenosina
- (C) Amiodarona
- (D) Atropina

Área livre

QUESTÃO 11

O parvovírus B19 é o responsável pelo eritema infeccioso ou “quinta doença”, que é uma doença exantemática benigna e autolimitada na infância. Entretanto, em crianças com anemia falciforme pode levar a um quadro de

- (A) sepse.
- (B) síndrome torácica aguda.
- (C) osteomielite.
- (D) crise aplásica transitória.

QUESTÃO 12

No tratamento do paciente com doença de Kawasaki, a imunoglobulina humana intravenosa (IVIG) é aplicada em dose única. Mas, pode ser repetida se houver

- (A) sinais de insuficiência cardíaca.
- (B) persistência da trombocitose.
- (C) persistência de febre.
- (D) presença de aneurisma coronariano.

QUESTÃO 13

A deficiência intelectual está presente em 100% dos pacientes com síndrome de Down. Porém, outras alterações podem estar presentes e devem ser investigadas. Assinale a alternativa que indica a alteração mais frequentemente encontrada nesses pacientes.

- (A) Alteração auditiva
- (B) Cardiopatia
- (C) Hipotireoidismo
- (D) Alteração do aparelho locomotor

QUESTÃO 14

Assinale a alternativa que indica o parasita e o tratamento de primeira linha adequado para crianças que serão submetidas à terapia imunossupressora (por exemplo, quimioterapia, corticoterapia prolongada, entre outras), com objetivo de evitar a síndrome de hiperinfecção.

- (A) *Strongyloides stercoralis*; ivermectina
- (B) *Ascaris lumbricoides*; albendazol
- (C) Ameba; albendazol
- (D) Giárdia; metronidazol

QUESTÃO 15

Na investigação de uma lactente com suspeita de síndrome de West, qual exame complementar é fundamental para fechar o diagnóstico?

- (A) Cariótipo
- (B) Gasometria venosa
- (C) Eletroencefalograma
- (D) Tomografia de crânio com contraste

Caso clínico para responder às questões de 16 a 18.

Um paciente de 7 anos de idade é admitido na enfermaria com diagnóstico de pneumonia com derrame pleural à direita. Ele se encontra em bom estado geral, aceitando parcialmente a dieta, hemodinamicamente estável, necessitando de cateter de O₂ 1 L/min para manter SatO₂ > 94%. As vacinas estão atualizadas de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

QUESTÃO 16

Assinale a alternativa correspondente aos principais agentes bacterianos possivelmente envolvidos nesse caso.

- (A) *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*
- (B) *Mycoplasma pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*
- (C) *Staphylococcus aureus* e *Haemophilus influenzae* tipo B
- (D) *Streptococcus pneumoniae* e *Mycoplasma pneumoniae*

QUESTÃO 17

Durante a internação, o principal critério de melhora e boa resposta ao antibiótico é feito por meio de

- (A) queda nas concentrações de procalcitonina.
- (B) avaliação clínica.
- (C) normalização do hemograma e queda nas concentrações da proteína C reativa.
- (D) radiografia de controle.

QUESTÃO 18

De acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI) 2024, assinale a alternativa que corresponde ao esquema vacinal completo contra doença pneumocócica.

- (A) Pneumo 13 - dose aos 2 e 4 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida
- (B) Pneumo 13 - dose aos 2, 4 e 6 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida
- (C) Pneumo 10 - dose aos 2 e 4 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida
- (D) Pneumo 10 - dose aos 3 e 5 meses de vida; reforço aos 12 meses de vida

Caso clínico para responder às questões 19 e 20.

Um adolescente com diagnóstico de asma grave não controlada, em uso de corticoide inalatório em altas doses, broncodilatador de longa ação e montelucaste.

QUESTÃO 19

O imunobiológico que pode ser considerado para melhor controle dos sintomas nesse caso é o

- (A) omalizumabe.
- (B) palivizumabe.
- (C) nirsevimabe.
- (D) infliximabe.

QUESTÃO 20

Qual o melhor marcador utilizado para indicar ou não o uso desse imunobiológico?

- (A) Número de eosinófilos
- (B) Grau de obstrução na espirometria
- (C) Baixa pontuação no ACT (*asthma control test*)
- (D) IgE sérica

QUESTÃO 21

A síndrome de lise tumoral é o resultado da necrose de grandes massas tumorais e pode provocar alterações hidroeletrólíticas importantes. A principal delas denomina-se

- (A) hiperuricemia.
- (B) hipercalcemia.
- (C) hipernatremia.
- (D) hiperglicemia.

Caso clínico para responder às questões 22 e 23.

Uma criança de 8 anos de idade é atendida no pronto atendimento em crise grave de asma. Ela recebeu protocolo de ataque com salbutamol 3x, ipratrópio, corticoide sistêmico, mas ainda se encontra com esforço respiratório, SatO₂ = 89%.

QUESTÃO 22

Qual o próximo medicamento que é considerado a melhor opção nesse momento?

- (A) Sulfato de magnésio venoso
- (B) Sulfato de magnésio inalatório
- (C) Nebulização com adrenalina
- (D) Aminofilina subcutânea

QUESTÃO 23

Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta efeitos colaterais que podem ocorrer com a administração desse medicamento.

- (A) Bradicardia e hipocalcemia
- (B) Taquicardia e hipertensão
- (C) Hipotensão e bradicardia
- (D) Hipotensão e taquicardia

Área livre

QUESTÃO 24

Um paciente de 4 anos de idade é levado à unidade básica de saúde para atualização vacinal. A mãe refere que a criança tem diagnóstico de asma, faz uso diário de beclometasona inalatória (50 mcg – 2 *puffs* a cada 12 h). No momento, a criança encontra-se com coriza, um pouco de tosse produtiva e rouquidão. Nega febre ou taquidispneia nas últimas 48 horas. Está usando salbutamol e prednisolona 1 mg/kg há quatro dias (prescrito por sete dias) para exacerbação da asma.

Com base nesse caso, o profissional de saúde deve

- (A) orientar a mãe a retornar após a resolução do quadro de resfriado.
- (B) aplicar as vacinas indicadas para idade.
- (C) orientar retorno após 15 dias da última dose do corticoide oral.
- (D) orientar a mãe a retornar 24 horas após o término das medicações prescritas para exacerbação.

QUESTÃO 25

Um lactente de 1 ano de idade é levado para consulta de rotina. A mãe mostra-se apreensiva com o diagnóstico de criptorquidia. Ao exame físico, nota-se testículos palpáveis em região supraescrotal bilateralmente, com dimensões normais para idade. A conduta indicada nesse caso é

- (A) solicitar ultrassonografia de região inguinal.
- (B) manter acompanhamento clínico e orientar a mãe que a descida espontânea dos testículos pode ocorrer até os 3 anos de idade.
- (C) internação para cirurgia de emergência.
- (D) programar cirurgia eletivamente.

QUESTÃO 26

O consumo de mel é contraindicado para crianças com menos de 1 ano de idade pelo risco de botulismo. A doença se caracteriza por

- (A) diarreia aguda.
- (B) início agudo de paralisia flácida descendente e simétrica.
- (C) sinais de choque séptico poucas horas após o consumo.
- (D) crises convulsivas de difícil controle.

QUESTÃO 27

Assinale a alternativa que indica a necessidade de investigação de imunodeficiência primária.

- (A) Efeito adverso à vacina BCG
- (B) Nasofaringites de repetição
- (C) Diarreia aguda com sangue ou muco
- (D) História familiar de atopia

Área livre

QUESTÃO 28

Assinale a alternativa que apresenta informações clínicas compatíveis com o diagnóstico de “evento inexplicado com rápida resolução” (BRUE: *brief resolved unexplained event*)

- (A) Febre há 48 horas
- (B) Idade pré-escolar
- (C) Hipo ou hipertonia com duração inferior a 30 segundos
- (D) Doença do refluxo gastroesofágico

QUESTÃO 29

Uma lactente de 7 meses de vida apresenta queda no ganho ponderal, episódios de sangue nas fezes e distensão abdominal. Nega febre ou episódio de anafilaxia. Ainda está em aleitamento materno. Há um mês, iniciou fórmula uma vez ao dia e introduziu alimentos sólidos. Diante da suspeita de alergia à proteína do leite, o método indicado para o diagnóstico é

- (A) dosagem da calprotectina fecal.
- (B) suspensão do leite e dos respectivos derivados da criança e da mãe, com posterior reintrodução.
- (C) suspensão do leite e derivados da criança e da mãe até a dosagem de IgE para lactoferrina e alfa-lactoalbumina.
- (D) suspensão do leite e dos respectivos derivados apenas da criança, por tempo indeterminado.

QUESTÃO 30

Um paciente de 4 anos de idade, em tratamento quimioterápico para LLA, é levado para atendimento com febre há 24 horas. Último ciclo de QT há cinco dias, sem intercorrências. Ao exame físico, o pediatra de plantão não identificou um foco infeccioso. Chegou em regular estado geral, com melhora após administração de antitérmico. O hemograma mostrou leucopenia, com contagem de 90 neutrófilos/mm³. EAS e raios X de tórax não revelaram alterações. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para esse caso.

- (A) Alta hospitalar com amoxicilina + clavulanato oral e reavaliação em 48 horas
- (B) Alta hospitalar e reavaliação em 48 horas, com retorno imediato em caso de piora clínica
- (C) Internação e início de antibioticoterapia com carbapenêmico ou cefalosporina de quarta geração
- (D) Internação e início de antibioticoterapia com amoxicilina + clavulanato ou cefalosporina de segunda geração

Área livre

Caso clínico para responder às questões 31 e 32.

Um lactente de 1 ano e 6 meses de idade foi levado ao pronto atendimento pelos pais, os quais relatam que a criança está há dois dias “resfriada”, com tosse leve, coriza, espirros e apresentando picos febris duas vezes dia com máxima de 38 °C. No terceiro dia, ele evoluiu com rouquidão, tosse ladrante (metálica), desconforto respiratório e “chiado”. Ao exame, criança mostrou-se agitada no colo dos pais, acianótica, hidratada, normocorada, com Tax = 36,8 °C, FR = 46 irpm e SatO2 = 93%. Observou-se aumento do tempo expiratório, com moderada retração intercostal e de fúrcula esternal. A ausculta evidenciou estridor, sibilos e murmúrio reduzido difusamente.

QUESTÃO 31

Qual o provável diagnóstico para esse caso clínico?

- (A) Pneumonia
- (B) Bronquiolite viral aguda
- (C) Laringite
- (D) Laringotraqueobronquite

QUESTÃO 32

Além do vírus sincicial respiratório, os outros agentes que costumam causar essa doença na faixa etária do citado paciente são

- (A) parainfluenza e influenza (A e B).
- (B) *Mycoplasma pneumoniae* e rinovírus.
- (C) adenovírus e bocavírus.
- (D) metapneumovírus e coronavírus.

Caso clínico para responder às questões 33 e 34.

Pais chegaram ao pronto atendimento levando seus dois filhos gêmeos de 5 anos de idade, relatando que as crianças pegaram a maleta de medicamentos da família e começaram a brincar, sem o consentimento dos adultos. Ao chegar ao quarto, a mãe se deparou com uma das crianças bebendo o conteúdo do frasco de paracetamol, e a outra criança aplicando jatos de descongestionante nasal (contendo nafazolina) nas narinas. Prontamente as crianças foram colocadas em observação para avaliação.

QUESTÃO 33

A criança que ingeriu paracetamol deve ser tratada com

- (A) metionina.
- (B) N-acetilcisteína.
- (C) biotina.
- (D) citrato de colina.

Área livre

QUESTÃO 34

A criança que utilizou descongestionante apresentou hipotermia, palidez, bradicardia, evoluindo com instabilidade hemodinâmica. Nesse caso, a conduta deve ser a administração de

- (A) adenosina.
- (B) prometazina.
- (C) carvão ativado.
- (D) atropina.

QUESTÃO 35

A administração de vitamina K logo após o nascimento tem por objetivo reduzir o risco da “doença hemorrágica do recém-nascido”, que geralmente se manifesta entre o segundo e o sétimo dia de vida. A fisiopatologia desse distúrbio deve-se à (ao)

- (A) ausência da flora intestinal bacteriana.
- (B) imaturidade hepática.
- (C) aumento da excreção renal nas primeiras 24 horas.
- (D) baixo volume de colostro materno nas primeiras horas de vida do recém-nascido.

QUESTÃO 36

Diante de um caso de demora na eliminação de mecônio nas primeiras horas de vida, deve-se levantar a hipótese de

- (A) constipação funcional.
- (B) intussuscepção intestinal.
- (C) doença celíaca.
- (D) doença de Hirschsprung.

Caso clínico para responder às questões 37 e 38.

Um paciente de 4 anos de idade iniciou dor em joelho esquerdo há três dias, progressiva, impedindo a deambulação no momento. Nega febre ou outros sintomas. Ao exame do joelho esquerdo, foram verificados edemaciado, dor à mobilização ativa e passiva e aumento da temperatura em relação ao joelho direito. Foram solicitados exames, que revelaram 15.000 leucócitos (predomínio de neutrófilos), proteína C reativa de 30 mg/dL e VHS de 60 mm na primeira hora.

QUESTÃO 37

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa que corresponde ao procedimento mais indicado para elucidação diagnóstica.

- (A) Ultrassonografia
- (B) Artrocentese
- (C) Avaliação oftalmológica
- (D) Ressonância magnética

QUESTÃO 38

No referido caso clínico, o tratamento indicado consiste em

- (A) antibioticoterapia oral por 14 dias, com reavaliação em 48 horas.
- (B) antibioticoterapia oral de seis a oito semanas, com reavaliação em 48 horas.
- (C) internação para antibioticoterapia venosa.
- (D) tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 39

Na avaliação de uma lactente com baixo ganho ponderal, acompanhado de recusa alimentar, engasgos e dificuldade na aceitação de sólidos, o pediatra solicitou endoscopia com biópsia. O resultado evidenciou esofagite com inflamação predominantemente eosinofílica. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento que deve ser iniciado imediatamente.

- (A) Inibidor da bomba de prótons (IBP)
- (B) Corticoide sistêmico em dose imunossupressora
- (C) Dieta isenta de ovo e leite
- (D) Cauterização endoscópica das lesões

QUESTÃO 40

No exame clínico de um adolescente com derrame pleural, quanto ao murmúrio vesicular (MV) e ao frêmito toracovocal (FTV), espera-se encontrar, respectivamente,

- (A) MV abolido e FTV aumentado.
- (B) MV aumentado e FTV abolido.
- (C) MV e FTV aumentados.
- (D) MV e FTV abolidos.

QUESTÃO 41

Assinale a alternativa que contém agentes bacterianos frequentemente envolvidos nos casos de otite externa.

- (A) *S. aureus* e *Moraxella*
- (B) *S. pneumoniae* e *H. influenzae* não tipável
- (C) *P. aeruginosa* e *S. aureus*
- (D) *S. pneumoniae* e *S. aureus*

QUESTÃO 42

Com relação ao acometimento articular na febre reumática aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Atinge principalmente pequenas articulações.
- (B) Caracteriza-se por poliartrite de grandes articulações, de caráter migratório.
- (C) O tratamento deve ser feito com corticoide, pois apresenta pouca resposta aos salicilatos.
- (D) A maioria dos casos evolui com deformidade, se não forem tratados precocemente.

QUESTÃO 43

Assinale a alternativa que corresponde à droga de escolha para tratamento da coreia de Sydenham.

- (A) Corticoide
- (B) Fenobarbital
- (C) Imunoglobulina
- (D) Risperidona

QUESTÃO 44

Considere uma mãe com história de viragem sorológica para citomegalovírus (CMV) durante a gestação, com recém-nascido (RN) a termo, AIG, bom peso e exame físico normal. No alojamento conjunto, o RN apresentou boa evolução, aceitando bem o seio materno. Triagens neonatais de rotina mostraram-se sem alterações. Com base nisso, assinale a alternativa correspondente ao sistema que deve ser reavaliado periodicamente por representar a sequela em longo prazo, mais comumente associada à infecção congênita por CMV.

- (A) Coração
- (B) Sistema nervoso central
- (C) Visão
- (D) Audição

QUESTÃO 45

Um adolescente foi levado pelos amigos ao pronto atendimento por ter sofrido agressão em uma festa. Ao exame, ele apresentou agitação psicomotora, agressividade, sintomas delirantes e alucinações. Os amigos relataram que houve consumo de drogas ilícitas (*crack*). A droga de escolha, nesse momento, é

- (A) haloperidol.
- (B) imipramina.
- (C) sertralina.
- (D) carbamazepina.

QUESTÃO 46

A mielinólise pontina central é uma condição clínica dramática, em que o paciente pode apresentar confusão, agitação, tetraparesia espástica ou flácida, podendo levar ao óbito. É causada pela correção rápida da

- (A) hipocalcemia.
- (B) hipercalcemia.
- (C) hiponatremia.
- (D) hipernatremia.

Área livre

QUESTÃO 47

Em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, encontra-se uma adolescente em ventilação mecânica recebendo drogas vasoativas. A pressão arterial no momento é de 110 mmHg x 50 mmHg. A pressão arterial média (PAM) é

- (A) 105 mmHg.
- (B) 90 mmHg.
- (C) 80 mmHg.
- (D) 70 mmHg.

QUESTÃO 48

A Organização Mundial de Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria recomendam a administração de vitamina A para crianças de risco. A suplementação é feita por meio de megadoses por via oral. Qual é o esquema posológico recomendado?

- (A) Mensal – dos 6 aos 24 meses de vida.
- (B) Mensal – da primeira semana de vida até os 24 meses.
- (C) Semestral – da primeira semana de vida até os 24 meses.
- (D) Semestral – dos 6 aos 59 meses de vida.

Caso clínico para responder às questões 49 e 50.

Considere uma gestante HIV positiva, em uso regular da terapia antirretroviral durante toda a gestação e carga viral indetectável no terceiro trimestre. Optou-se pela via de parto vaginal. A criança nasceu em boas condições de saúde, a termo, AIG e PN = 3 kg.

QUESTÃO 49

Ainda nas primeiras quatro horas de vida, o recém-nascido deve receber

- (A) AZT e 3TC.
- (B) AZT, 3TC e raltegravir.
- (C) apenas AZT.
- (D) apenas raltegravir.

QUESTÃO 50

No caso clínico apresentado, a profilaxia deve ser mantida até

- (A) 28 dias de vida.
- (B) 14 dias de vida.
- (C) 6 meses de vida.
- (D) avaliação da carga viral do recém-nascido.

Área livre

NEFROLOGIA

Questões de 51 a 100

Caso clínico para responder às questões de 51 a 53.

Uma paciente de 55 anos de idade, hipertensa e diabética há 15 anos, sem acompanhamento adequado, buscou atendimento médico para reavaliação de seu tratamento. Faz uso de losartana 50 mg 2x/dia, clortalidona 25 mg 1x/dia e metformina 850 mg 2x/dia. Ao exame físico apresenta-se hipocorada +/-, FC = 74 bpm, PA = 150 mmHg x 90 mmHg. Os exames trazidos no retorno mostram hemoglobina = 11,5 g/dL, leucócitos = 7690, Plaquetas = 169.000, Cr = 1,9 mg/dL, albuminúria = 500 mg/24h, LDL = 140, HbA1c = 11%. A taxa de filtração glomerular estimada foi de 31 mL/min/1,73 m².

QUESTÃO 51

Tendo em vista as complicações da doença renal crônica (DRC), a avaliação da anemia na DRC estágio III, deve ser realizada

- (A) trimestralmente.
- (B) anualmente.
- (C) semestralmente.
- (D) mensalmente.

QUESTÃO 52

Considerando o caso clínico apresentado, a investigação inicial da anemia deverá incluir

- (A) eletroforese de hemoglobinas e hepcitina.
- (B) eritropoetina sérica e dosagem de ferro.
- (C) eletroforese de proteínas séricas e vitamina B12.
- (D) dosagem de ferritina, índice de saturação de transferrina, ácido fólico.

QUESTÃO 53

Assinale a alternativa que apresenta características da anemia na doença renal crônica.

- (A) Caráter proliferativo com microcitose
- (B) Caráter hipoproliferativo com macrocitose e hiperchromia
- (C) Caráter hipoproliferativo, normocromica e normocítica
- (D) Caráter hiperproliferativo, hipocromica e normocítica

QUESTÃO 54

Em relação ao tratamento da anemia na doença renal crônica, assinale a alternativa que indica causa frequente de falência terapêutica do uso de agentes estimuladores da eritropoiese.

- (A) Hipovitaminose D
- (B) Hipotireoidismo
- (C) Formação de anticorpos anti-eritropoietina
- (D) Deficiência absoluta de ferro

QUESTÃO 55

Um paciente de 65 anos de idade, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica, compareceu à consulta relatando perda de seguimento com nefrologista há cerca de três anos. Ele trouxe exames realizados recentemente que demonstram creatinina = 3,2 mg/dL, com TGF estimada = 22 mL/min/1.73 m², paratormônio = 850 mg/dL, cálcio total = 7,0 mg/dL, fósforo = 4,5 mg/dL, 25-OH-vitD 6.

A respeito do tratamento nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Iniciar calcimimético, tendo em vista a elevação grave do PTH.
- (B) Realizar suplementação oral de vitamina D.
- (C) Dosar fosfatase alcalina óssea antes do início de quelante de fósforo.
- (D) O tratamento com calcitriol ou análogos da vitamina D seria pouco eficaz.

QUESTÃO 56

A elevação progressiva do paratormônio na evolução da doença renal crônica pode estar relacionada à

- (A) hipercalcemia e hipovitaminose D.
- (B) elevação da FGF 23 e hipofosfatemia.
- (C) baixa conversão periférica do calcidiol.
- (D) hiperfosfatemia e hipocalcemia.

QUESTÃO 57

O distúrbio mineral e ósseo tem grande impacto em morbimortalidade dos pacientes com doença renal crônica, (DRC).

A respeito desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Calcificações vasculares podem ser avaliadas pela radiografia de abdome lateral e, quando presentes, predizem maior risco cardiovascular.
- (B) O produto cálcio x fósforo (CaxP) deve ser considerado no início da terapia com quelantes de fósforo isentos de cálcio.
- (C) Doença óssea hiperdinâmica é comum no paciente diabético com DCR.
- (D) A biópsia óssea é exame obrigatório antes do início da terapia com bisfosfanatos.

QUESTÃO 58

No acompanhamento ambulatorial de pacientes com doença renal crônica, considera-se paciente rápido progressor se houver

- (A) queda da taxa de filtração glomerular de 3 mL/min/1,73 m² em três meses.
- (B) queda da taxa de filtração glomerular de 5 mL/min/1.73 m² em um ano.
- (C) elevação da creatinina sérica em 0,3 mg/dL em três meses.
- (D) elevação da creatinina sérica em 0,5 mg/dL em seis meses.

QUESTÃO 59

Uma paciente de 40 anos de idade, tem diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 1 há 25 anos, hipertensão há 10 anos, faz acompanhamento médico anual na unidade básica de saúde e foi encaminhada para avaliação do nefrologista por apresentar relação albumina/creatinina = 500 mg/g, creatinina = 1,5 e hemoglobina glicada = 12%. Faz uso de insulinas e losartana 50 mg 2x ao dia, apresenta controle adequado de pressão arterial na monitorização ambulatorial da pressão arterial.

A respeito das estratégias para melhor manejo da doença renal diabética, assinale a alternativa correta.

- (A) Pressão arterial sistólica < 110 mmHg
- (B) Controle de proteinúria com associação de bloqueador do receptor de angiotensina
- (C) Ajustes de insulinas com meta em hemoglobina glicada 7%
- (D) Início de inibidor de ISGLT-2

QUESTÃO 60

Considerando as indicações para início ambulatorial de terapia substitutiva, na condução da doença renal crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) Presença de hiporexia e piora do *status* nutricional
- (B) Azotemia
- (C) Taxa de filtração glomerular < 15 mL/min/1.73 m² em paciente diabético
- (D) Acidose metabólica controlada

QUESTÃO 61

No que se refere às complicações da hemodiálise frequente de curta duração, assinale a alternativa correta.

- (A) Hiperfosfatemia e piora do distúrbio mineral e ósseo
- (B) Possível aumento nos procedimentos de acesso vascular
- (C) Piora do controle da anemia relacionada à ferropenia
- (D) Piora do controle pressórico

QUESTÃO 62

Um paciente de 54 anos de idade, realiza sessões de hemodiálise por 4 h, duas vezes por semana. Acerca de adequação da terapia, assinale a alternativa correta.

- (A) A meta de KT/V semanal deve ter como alvo 2,3, levando em consideração a função renal residual.
- (B) A meta de KT/V semanal 1,2 está adequada, desconsiderando a função renal residual.
- (C) O alvo de KT/V semanal mínimo é de 3,0, sem necessidade de avaliação da função renal residual.
- (D) O alvo de KT/V mensal mínimo é de 2,3, considerando a função renal residual.

QUESTÃO 63

A diálise peritoneal é um método de substituição renal eficaz, que utiliza a membrana peritoneal como superfície de troca através de seus poros. Em relação ao tamanho dos poros, assinale a alternativa que correlaciona o tamanho do poro com as principais trocas correspondentes.

- (A) Os poros do tipo aquaporina, ou ultrapequenos, transportam pequenas moléculas e pequena quantidade de proteínas.
- (B) Os pequenos poros transportam água exclusivamente.
- (C) Os grandes poros transportam exclusivamente macromoléculas como as imunoglobulinas.
- (D) Os poros pequenos transportam água e pequenos solutos, como os eletrólitos.

QUESTÃO 64

Um paciente de 65 anos de idade, cardiopata, realiza diálise peritoneal automatizada noturna, por 8 h, com bolsas de dextrose 4,25%, comparece à consulta com queixa de dispneia, edema de membros inferiores e relata que, nas últimas duas semanas, houve redução da ultrafiltração, com ganho de peso de 4 kg. A conduta mais apropriada com meta em ajuste de ultrafiltração é o (a)

- (A) aumento da frequência das trocas durante a terapia.
- (B) aumento do tempo de terapia para 10 horas.
- (C) adição de permanência diurna com icodextrina.
- (D) mudança da modalidade terapêutica para hemodiálise por falência terapêutica.

QUESTÃO 65

Uma paciente de 35 anos de idade, em diálise peritoneal há seis meses, compareceu à consulta mensal com queixa de prurido, hiporexia e náuseas. Trouxe exames que demonstraram subdiálise com fósforo = 8,5 mg/dL, bicarbonato = 17 mEq/L, ureia = 110. Ela mantém as sessões de diálise como a prescrição que atualmente é de 7 h, com três trocas noturnas com concentração de 2,5% dextrose e volume de enchimento da cavidade de 1,2 L. Possui débito urinário de 1,5 L e não há retenção de fluidos. Quanto à adequação de prescrição, pode-se sugerir

- (A) aumento do tempo de terapia, da frequência das trocas ou do volume de infusão entre 20% e 30%.
- (B) mudança do plano terapêutico para hemodiálise por falência do método.
- (C) aumento da frequência das trocas para cinco vezes e manutenção do tempo de terapia.
- (D) aumento da concentração da solução para 4,25% e manutenção de três trocas.

Área livre

QUESTÃO 66

Um paciente de 75 anos de idade, em diálise peritoneal há 10 anos, anúrico, atualmente em diálise peritoneal automatizada por 9 h, com 5 trocas, com volume de infusão de 2.100 mL, além de permanência diurna com ecodextrina 2 L, seguida de pausa para troca com dextrose 4,25%. Vem à consulta com queixa de fadiga, hiporexia e dispneia progressiva. Em comparação com os últimos meses, sua ureia aumentou de 50 mg/dL para 120 mg/dL.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser adotada.

- (A) Aumentar o tempo de terapia para 11 h e manter as trocas diurnas.
- (B) Iniciar furosemida na dose de 400 mg/dia e reavaliar em dois meses com novos exames.
- (C) Migrar para hemodiálise.
- (D) Migrar para diálise peritoneal ambulatorial contínua.

QUESTÃO 67

Pacientes com doença renal crônica avançada, em diálise ou não, sofrem de uma carga de sintomas muito semelhantes aos de outras doenças crônicas, e têm uma sobrevida não superior àquela de muitas doenças malignas. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Somente paciente com doença renal crônica estágio 5 e baixa funcionalidade são candidatos a receber cuidados paliativos.
- (B) Após instituição de cuidados paliativos, a única modalidade de tratamento a ser oferecida seria a terapia conservadora abrangente.
- (C) Pacientes renais crônicos podem evoluir com muitos sintomas na evolução da doença e o controle só pode ser realizado de maneira eficaz com suporte renal artificial.
- (D) Recomenda-se que os cuidados paliativos renais sejam integrados aos cuidados tradicionais prestados a essa população.

QUESTÃO 68

A hemodiálise é o método mais prevalente de terapia de substituição renal no Brasil e a longevidade em diálise é diretamente proporcional à qualidade da diálise, e essa qualidade, por sua vez, depende da confiabilidade e integridade do acesso vascular do paciente. Considere uma paciente 88 anos de idade, com diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção = 20%, diabética, que iniciou suporte renal artificial por cateter de curta permanência há 14 dias. Em relação à escolha do acesso vascular, a melhor opção seria

- (A) oferecer a confecção de fístula arteriovenosa com prótese imediatamente.
- (B) avaliar a troca de cateter de curta permanência por cateter tunelizado.
- (C) manter o cateter de curta permanência por menor risco de infecções e aguardar maturação da fístula.
- (D) manter o cateter de curta permanência em razão da baixa expectativa de vida pela insuficiência cardíaca.

QUESTÃO 69

O implante de cateteres para hemodiálise é um procedimento frequente no dia a dia dos nefrologistas. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) A utilização de ultrassonografia não reduz o risco de complicações.
- (B) A utilização de ultrassonografia reduz o risco de punção arterial inadvertida, mas é incapaz de avaliar o posicionamento vascular do cateter e outras complicações como pneumotórax.
- (C) Quando a fluoroscopia não está disponível, outros métodos de imagem devem ser utilizados para avaliação da localização da ponta de cateteres tunelizados.
- (D) A fluoroscopia é obrigatória para implante de cateteres tunelizados.

QUESTÃO 70

Uma paciente de 45 anos de idade, em hemodiálise três vezes por semana por fistula (FAV) braquiocefálica à esquerda, apresenta KT/V 0,8 nos três últimos meses e, durante as sessões de diálise, os alarmes de pressão venosa sempre apontam para elevação da pressão. Após concluir a sessão, a paciente se queixa de sangramento prolongado na retirada das agulhas. Ao examinar a fistula, nota-se frêmito presente e aceleração do fluxo 6 cm acima da área de anastomose. Assinale a alternativa que indica o diagnóstico e a conduta.

- (A) Estenose da anastomose arteriovenosa; suspender diálise e encaminhar para avaliação vascular.
- (B) Estenose de *outflow* ou proximal; encaminhar para avaliação e (ou) intervenção vascular.
- (C) Estenose de *inflow* ou distal; encaminhar para nova confecção de FAV.
- (D) Trombose proximal; encaminhar para trombectomia.

QUESTÃO 71

As alterações do metabolismo do cálcio e do fósforo acompanham a evolução da doença renal crônica e impactam em morbimortalidade nesse grupo de pacientes. Os principais hormônios envolvidos na regulação do metabolismo do cálcio e do fósforo são paratormônio (PTH), FGF23 (fator de crescimento de fibroblastos) e calcitriol. Em relação a seus efeitos fundamentais, assinale a alternativa correta.

- (A) O FGF 23 regula a homeostase do cálcio.
- (B) O PTH se eleva precocemente na doença renal crônica.
- (C) O calcitriol regula a absorção intestinal de cálcio e fósforo.
- (D) O calcitriol é responsável pela excreção renal de fósforo.

QUESTÃO 72

Uma paciente de 45 anos de idade, com diagnóstico de doença renal crônica G5A3 por doença renal diabética, foi admitida para realização ambulatorial de sua primeira sessão de hemodiálise por hipervolemia refratária. Na admissão queixava-se de dispneia aos grandes esforços, edema em membros inferiores, PA = 180 mmHg x 100 mmHg,

SatO₂ = 97% em ar ambiente. Após 30 minutos em hemodiálise, apresentou dispneia intensa, com SatO₂ = 88%, prurido generalizado e hipotensão arterial, PA = 90 mmHg x 60 mmHg. Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa que corresponde à possível complicação e ao respectivo tratamento.

- (A) Hipotensão intradialítica por alto volume de ultrafiltração; realizar expansão volêmica imediatamente e ofertar O₂ via cateter nasal.
- (B) Reação de hipersensibilidade à membrana; continuar a terapia, prescrever corticoide e anti-histamínicos.
- (C) Hipotensão intradialítica por provável hipoglicemia; administrar glicose 50% 40 mL e observar.
- (D) Reação de hipersensibilidade à membrana; interromper a sessão sem retorno do sangue do circuito extracorpóreo.

Caso clínico para responder às questões 73 e 74.

Durante um turno de hemodiálise, uma paciente apresentou dor abdominal intensa de início súbito, náuseas, vômitos e hipertensão. Ao avaliar o dialisador, notou-se sangue vermelho vivo, sem ruptura das fibras capilares. Então, a sessão de diálise foi encerrada e os exames demonstraram queda importante da hemoglobina de 11 g/dL para 6g/dL e potássio = 6,5mg/dL.

QUESTÃO 73

A complicação relatada é

- (A) isquemia mesentérica.
- (B) hemorragia digestiva alta.
- (C) hemólise.
- (D) síndrome do desequilíbrio.

QUESTÃO 74

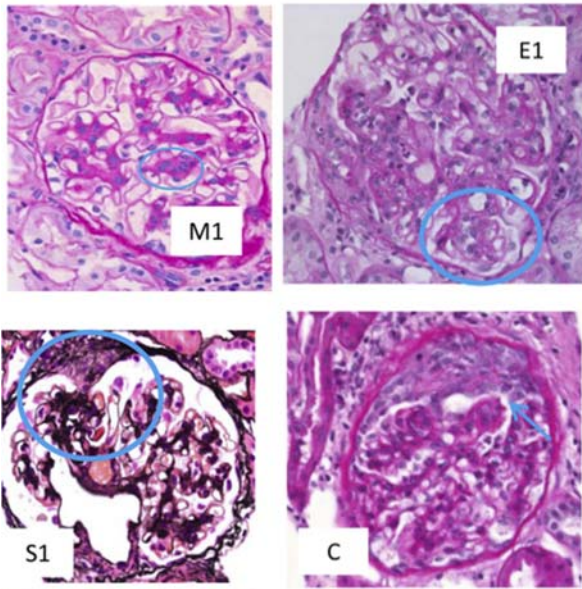
A complicação intradialítica relatada no caso apresentado pode estar relacionada com a

- (A) solução de dialisato hipertônica.
- (B) solução de dialisato hipotônica.
- (C) ruptura das fibras capilares do dialisador.
- (D) anticoagulação com heparina.

QUESTÃO 75

A intoxicação por alumínio é uma complicação que pode causar neurotoxicidade grave e pode se manifestar de diversas maneiras, por exemplo, crises convulsivas, mioclonias e encefalopatia. Além da otimização da terapia dialítica, o tratamento inclui a (o)

- (A) prescrição de dexferroxamina.
- (B) uso de capilares descartáveis até a normalização do alumínio sérico.
- (C) uso de carbonato de cálcio em altas doses.
- (D) prescrição de hidróxido de magnésio.



Caso clínico para responder às questões 76 e 77.

Um paciente de 32 anos de idade foi diagnosticado, recentemente, com hipertensão de diagnóstico (PA = 160 mmHg x 90 mmHg) e hematúria microscópica repetida e confirmada. Exames complementares revelaram creatinina sérica = 1,0 mg/dL e proteinúria na urina de 24 horas = 650 mg. Ele foi submetido a biópsia renal, segundo a figura apresentada, que confirmou o diagnóstico de nefropatia por IgA com pontuação MEST-C M1, E1, S1, T1, C.

QUESTÃO 76

Qual é o primeiro passo no manejo clínico desse paciente?

- (A) Não recomendar nenhuma terapia adicional, porque há cicatrizes irreversíveis na biópsia renal com glomeruloesclerose segmentar (S1) e atrofia tubular/fibrose intersticial (T1).
- (B) Iniciar prednisona, uma vez que há hiperplasia endocapilar (E1), o que indica a alta probabilidade de resposta à imunoterapia.
- (C) Iniciar ciclofosfamida, visto que há crescentes (C1), que é considerada uma característica de alto risco na biópsia renal.
- (D) Iniciar bloqueio do sistema renina-angiotensina (SRA) com enalapril, pois apresenta proteinúria de baixo grau.

QUESTÃO 77

Após três meses, o nível da creatinina sérica do paciente piorou gradualmente para 1,5 mg/dL (TFGe = 43 mL/min/1,73 m²), e a proteinúria aumentou de 0,65 g para 2,1 g na urina de 24 horas. O índice de massa corporal (IMC) é de 24 kg/m², a pressão está controlada, e ele não apresenta outras comorbidades. Com base no exposto, qual é o próximo passo?

- (A) Iniciar prednisona porque ele tem proteinúria > 1 g em 24 horas.
- (B) Não recomendar terapia adicional, porque sua TFGe é < 50 mL/min/1,73 m².

- (C) Fazer bloqueio duplo do sistema renina-angiotensina (SRA), associando losartana.
- (D) Iniciar uma combinação de ciclofosfamida e prednisona, uma vez que a função renal piorou.

QUESTÃO 78

Uma paciente de 30 anos de idade, portadora de nefropatia membranosa primária confirmada por biópsia renal, com nível de anti-PLA2R de 185 UR/mL (VR menor que 14 UR/mL). Na consulta de retorno de seis meses, os exames laboratoriais mostram creatinina sérica de 1,1 mg/dL, albumina sérica de 2,8 g/dL e proteinúria de 8,6 g na urina de 24 horas. Sua pressão arterial está controlada em 130 mmHg x 78 mmHg em uso de 100 mg de losartana. A nova dosagem de anti-PLA2R foi de 312 UR/mL. Qual é a conduta recomendada para o caso?

- (A) Acompanhar até 12 meses para ver se a proteinúria diminui.
- (B) Iniciar imunossupressão com rituximab porque a remissão espontânea é improvável, e o risco de progressão é elevado.
- (C) Repetir a biópsia renal para avaliar progressão.
- (D) Iniciar imunossupressão com micofenolato, pois a remissão espontânea é improvável, e o risco de progressão é moderado.

QUESTÃO 79

Uma paciente de 42 anos de idade, com peso = 50 kg, fadiga e dor de cabeça há duas semanas foi admitida na emergência com confusão mental e erupção cutânea petequeal difusa, FC = 115 bpm e PA = 120 mmHg x 65 mmHg. Os resultados dos exames laboratoriais revelaram anemia, com hematócrito = 20%, plaquetopenia = 12.000, creatinina sérica = 1,6 mg/dL (basal de 0,8 mg/dL), DHL = 2.100 U/mL e haptoglobina < 6 mg/dL. Um esfregaço de sangue periférico mostrou 15% de esquistócitos. A plasmaférese foi indicada para tratamento de provável púrpura trombocitopênica trombótica enquanto se aguardava o resultado da atividade ADAMTS13. Qual é o volume plasmático estimado a ser trocado, e qual o fluido de substituição a ser utilizado respectivamente?

- (A) 2,6 L de plasma fresco congelado
- (B) 3,6 L de plasma fresco congelado e albumina combinados
- (C) 4,6 L de albumina
- (D) 5,6 L de solução salina

Área livre

Caso clínico para responder às questões 80 e 81.

Uma paciente de 17 anos de idade foi internada durante a pandemia da Covid-19. Sete dias antes da admissão, Ela iniciou febre e tosse produtiva com escarro claro, vermelhidão nos olhos, dor de garganta, congestão nasal, rinorreia e mialgias. Dois dias após a admissão, a paciente piorou com desconforto respiratório e escarro com manchas de sangue. Os testes rápidos de antígeno para influenza A e B e Covid-19 foram negativos. A tosse piorava com esforço e respiração profunda, associada a dores no peito e nas costas. Outros sintomas incluíam fadiga e dor em ambos os joelhos ao caminhar. A paciente apresentava crescimento e desenvolvimento normais e havia recebido todas as vacinas infantis de rotina. Estava em tratamento apenas dos sintomas, e não havia alergias medicamentosas conhecidas. Era vegetariana, não bebia álcool, não fumava tabaco e nem usava drogas ilícitas. Tinha pais e irmão saudáveis. A família estava seguindo as recomendações de isolamento social. Ao exame físico, apresentou-se febril, com FC = 124 bpm, PA = 142 mmHg x 62 mmHg, FR = 30 rpm e saturação de oxigênio = 90% em ar ambiente. Os exames realizados apresentaram creatinina = 2,00 mg/dL, proteína C reativa = 77,5 mg/L, hemoglobina = 6,7 g/dL, leucócitos = 11.890 e plaquetas = 526.000. O EAS revelou 3+ sangue e 2+ proteína; com mais de 100 glóbulos vermelhos e 20 glóbulos brancos por campo de grande aumento.

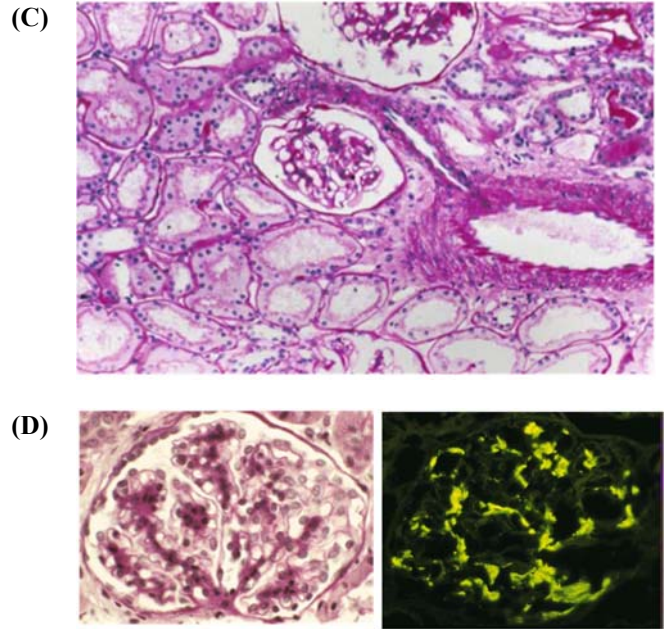
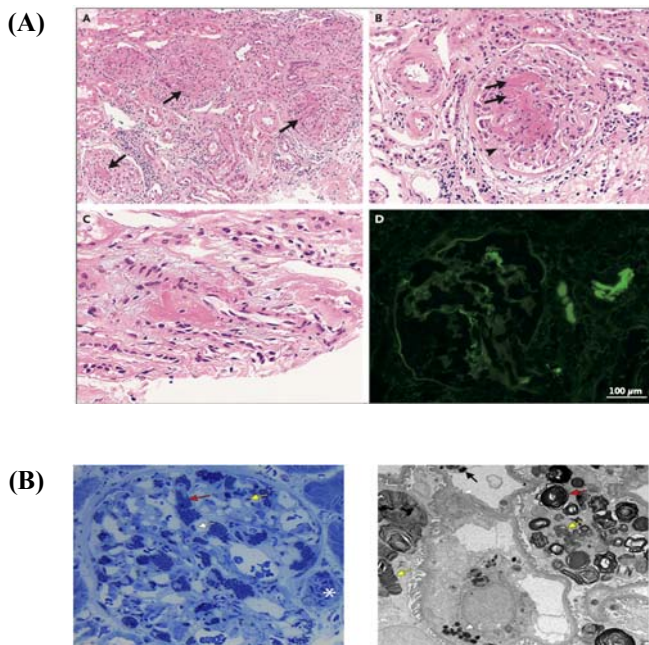
QUESTÃO 80

Qual é o diagnóstico mais provável para essa paciente?

- (A) Tuberculose
- (B) Síndrome multinflamatória por Covid-19 na criança
- (C) Granulomatose com poliangeíte
- (D) Lupus eritematoso sistêmico

QUESTÃO 81

Qual biópsia renal corresponderia perfeitamente ao caso clínico apresentado?



QUESTÃO 82

Uma paciente de 27 anos de idade compareceu à consulta de rotina queixando-se de ardor ao urinar, há três dias, com aumento da frequência urinária e desconforto na parte inferior do abdome. Ela relatou ter tido os mesmos sintomas há um ano, e ter sido tratada para ITU. A paciente é saudável, não toma medicamentos, e sua última menstruação foi há duas semanas. Qual é a melhor conduta no tratamento dessa paciente?

- (A) Pedir EAS e urocultura e aguardar o resultado para prescrever antibióticos.
- (B) Prescrever ciprofloxacina duas vezes ao dia, por sete dias.
- (C) Prescrever nitrofurantoína duas vezes ao dia, por cinco dias.
- (D) Prescrever amoxicilina uma vez ao dia, por cinco dias.

QUESTÃO 83

Um paciente de 81 anos de idade foi admitido na emergência com fibrilação atrial não valvular. Relatou história prévia de diabetes tipo 2, hipertensão, dislipidemia e DRC G5 (com base em uma TFGe de 12 mL/min/1,73 m²). O paciente tinha uma pontuação CHA2DS2-VASC de 3, e a anticoagulação foi considerada para reduzir o risco de acidente vascular cerebral futuro. Com base na história relatada, assinale a alternativa que indica o anticoagulante oral que corresponde à melhor recomendação para esse paciente.

- (A) Dabigatrana 75 mg, duas vezes ao dia
- (B) Apixabana 2,5 mg, duas vezes ao dia
- (C) Edoxabana 30 mg, uma vez ao dia
- (D) Rivaroxabana 20 mg, diariamente no jantar

Área livre

QUESTÃO 84

Uma paciente de 40 anos de idade foi avaliada na enfermaria com injúria renal aguda e agravamento da fadiga há duas semanas. Ela tem cirrose alcoólica e relatou inapetência e diarreia nas últimas três semanas. Faz uso de lactulose, carvedilol, furosemida, espironolactona e AAS. A dose de lactulose havia sido aumentada recentemente. Sua temperatura = 36,3 °C, FC = 108 bpm e a PA = 95 mmHg x 50 mmHg; mucosas secas e sem edema em membros inferiores. Ao exame físico a ausculta cardíaca e respiratória foi normal. No abdome, não havia ascite. Os estudos laboratoriais mostraram sódio = 140 mEq/L; potássio = 4,3 mEq/L; cloreto = 95 mEq/L; creatinina sérica = 2,3 mg/dL (basal = 0,8 mg/dL); e ureia = 90 mg/dL. O exame de urina revelou-se normal, com sódio urinário < 10 mEq/L e creatinina urinária = 100 mg/dL. Qual é a etiologia mais provável dessa IRA?

- (A) Nefrite intersticial aguda
- (B) Síndrome hepatorenal
- (C) Azotemia pré-renal
- (D) Necrose tubular aguda

QUESTÃO 85

Uma paciente de 30 anos de idade com diabetes *mellitus*, em acompanhamento de rotina, não apresentou queixas agudas. A amostra de urina para triagem anual de albuminúria também foi enviada para microscopia de urina e urocultura. A microscopia de urina revelou leucocitúria importante e, na urocultura, cresceram mais de 105 UFC/mL de *Klebsiella oxytoca* multissensível. Em que cenário o tratamento com antibiótico seria indicado para essa paciente?

- (A) Gravidez
- (B) Cistoscopia eletiva para as próximas 48 horas
- (C) Correção eletiva de hérnia agendada para as próximas 48 horas
- (D) Colocação de um cateter de Foley

QUESTÃO 86

Assinale a alternativa que indica a intervenção mais apropriada antes da administração de contraste iodado intra-arterial intravenoso em pacientes hospitalizados com diabetes e doença renal crônica.

- (A) N-acetilcisteína oral
- (B) Inibidor da 3-hidroxi-3-metilglutaril redutase
- (C) Hidratação salina normal
- (D) Vitamina C

Área livre

QUESTÃO 87

Uma paciente de 23 anos de idade, portadora de doença por lesão mínima, desenvolveu síndrome nefrótica com edema generalizado, hipoalbuminemia e proteinúria nefrótica aos 8 anos de idade. A biópsia renal feita quando ela tinha 18 anos de idade mostrou lesão mínima, sem fibrose intersticial significativa ou atrofia tubular. Os sintomas e alterações laboratoriais melhoraram com a terapia com prednisona. O nefrologista anterior havia adicionado tacrolimus. Ela relatou que toda vez que tenta diminuir gradualmente a prednisona, a proteinúria aumenta, com edema generalizado. Toma prednisona 7 mg diariamente, há 15 anos e tacrolimus 3 mg, duas vezes ao dia, há 10 anos. Os dados laboratoriais mostraram creatinina = 1,0 mg/dL, albumina = 4,4 g/dL e a proteinúria na urina de 24 horas = 0,1 g. A paciente informou que a última tentativa de desmame da prednisona ocorreu há um ano.

No caso dessa paciente, qual seria a conduta recomendada?

- (A) Continuar o tratamento atual e adicionar micofenolato.
- (B) Tentar outra redução gradual da prednisona.
- (C) Aumentar a dose de tacrolimus e continuar com a dose da prednisona.
- (D) Infusão de rituximabe e, em seguida, tentativa de redução gradual da prednisona.

QUESTÃO 88

A doença renal policística autossômica dominante (DRPAD) é responsável por 5% a 10% dos casos de doença renal crônica terminal, com grande impacto social e econômico. É a doença monogênica mais comum, geneticamente heterogênea, com envolvimento dos genes PKD1 E PKD2. A respeito da DRPAD, assinale a alternativa correta.

- (A) A história familiar é sempre positiva.
- (B) O tolvaptan é um antagonista potente do receptor V2 da vasopressina e atua na redução da taxa de crescimento do TKV (volume total do rim) e da taxa de declínio da TFG (taxa de filtração glomerular).
- (C) O teste genético é realizado de rotina para diagnóstico da DRPAD.
- (D) A manifestação extrarrenal mais comuns são os cistos pancreáticos.

Área livre

QUESTÃO 89

Uma paciente de 46 anos de idade com diabetes tipo 2, retinopatia e DRC G3aA3 atribuída à doença renal do diabetes. No consultório, apresentou PA = 118 mmHg x 75 mmHg com uso de atenolol e clortalidona. Os exames laboratoriais revelaram TFGe estável (55 mL/min/1,73 m²), com relação albumina/creatinina na urina isolada = 1.200 mg/g.

Assinale a alternativa que indica a terapia anti-hipertensiva mais apropriada para ajudar a retardar a progressão da DRC dessa paciente.

- (A) Nenhuma mudança na terapia, porque sua PA está controlada até a meta.
- (B) Trocar clortalidona por um inibidor do receptor SGLT1.
- (C) Adicionar finerenone ao regime atual de dois medicamentos.
- (D) Trocar atenolol por um BRA.

QUESTÃO 90

Um paciente de 60 anos de idade com DRC 3b A2, hipertensão e angina estável. Sua taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) diminuiu de 57 para 44 mL/min/1,73 m² nos últimos 13 anos. Sua pressão arterial (PA) é, em média 135 mmHg x 72 mmHg, com uso de valsartana 320 mg por dia, amlodipina 5 mg por dia e indapamida 1,25 mg por dia. Com base nos resultados do SPRINT, acerca de uma meta de PA sistólica de < 120 mmHg *versus* < 140 mmHg, assinale a alternativa correta.

- (A) A mortalidade, por todas as causas, é reduzida.
- (B) A DRC progride mais lentamente na parte inferior da meta de PA.
- (C) A incidência de doença renal terminal é maior na meta de PA inferior.
- (D) A incidência de transplante renal é menor na meta de PA mais baixa.

QUESTÃO 91

Uma gestante de 20 anos de idade, na décima oitava semana da primeira gravidez, procurou atendimento médico com queixa de turvação visual e oligúria. Ela havia ganhado 9 kg desde o início da gravidez, e havia edema nas pernas e hipertensão leve (PA = 140 mmHg x 95 mmHg). No seguimento, ela apresentou proteinúria (3,7 g/d) e albumina sérica baixa, com função renal normal. A proteinúria era principalmente em razão da albumina. A biometria fetal estava no percentil, 50 e os fluxos útero-placentários eram normais ao Doppler. A proteinúria cedeu rapidamente, e a PA normalizou-se após o tratamento com betametasona, para favorecer a maturação pulmonar. Qual é a principal hipótese diagnóstica desse caso?

- (A) Lupus eritematoso sistêmico
- (B) Doença por lesão mínima
- (C) Pré-eclampsia
- (D) Vasculite

QUESTÃO 92

Uma paciente de 12 anos de idade foi encaminhada para a nefrologia pediátrica com hematúria descoberta durante avaliação de dor abdominal. A ultrassonografia do abdome obtida como parte da investigação não mostrou anormalidades no trato urinário. O histórico familiar paterno era desconhecido. A avaliação diagnóstica mostrou pressão arterial, TFGe, estimada, excreção urinária de proteínas e níveis séricos de complemento normais. Os exames de urina, ao longo dos seis meses seguintes, mostraram persistência da hematúria. O nefrologista pediátrico optou por realizar uma biópsia renal, que não evidenciou anormalidades microscópicas ópticas, e estudos de imunofluorescência de rotina apresentaram resultados negativos. A microscopia eletrônica mostrou membranas basais glomerulares uniformemente finas, com largura média de 190 nm, sem duplicação, lamelação ou depósitos eletrodensos. O teste genético apresentou uma variante heterozigótica do COL4A3. Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico.

- (A) Glomerulonefrite membranoproliferativa
- (B) Nefropatia por IgA
- (C) Síndrome de Alport
- (D) Doença por lesão mínima

QUESTÃO 93

Um paciente de 60 anos de idade com diabetes *mellitus* tipo 2 e DRC G4A3 (TFGe 26 mL/min/1,73 m²) com relação albumina/creatinina na amostra isolada de urina = 1.800 mg/g. Ao exame físico, apresenta PA = 126 mmHg x 70 mmHg e HbA1c = 9,1%. O paciente encontra-se em uso de lisinopril 40 mg por dia, diltiazem 180 mg por dia e insulina glargina. Qual intervenção seria apropriada para controlar os fatores de risco associados à progressão da DRC?

- (A) Adição de um agonista do receptor GLP-1 para reduzir a HbA1c, mas com risco aumentado de hipoglicemia.
- (B) Adição de metformina em dose corrigida para a função renal.
- (C) Adição de um agonista do receptor GLP-1 para reduzir a progressão para DRCT.
- (D) Associação de mais uma classe de anti-hipertensivo para reduzir a PA a < 120 mmHg x 80 mmHg.

Área livre

QUESTÃO 94

Uma paciente de 60 anos de idade apresenta histórico de diabetes e hipertensão há 20 anos. É tabagista, com comprometimento da visão por retinopatia diabética grave, infarto do miocárdio prévio e amputação transfemural direita. Seu IMC é 27 kg/m². Os exames laboratoriais mostraram creatinina = 1,78 mg/dL e relação albumina/creatinina em amostra de urina isolada = 780 mg/g. Atualmente, encontra-se em uso de ramipril, furosemida, carvedilol, AAS, rosuvastatina, metformina e insulina de ação curta e prolongada, de maneira irregular. No caso de se considerar prescrever um inibidor do SGLT2 (cotransportador de sódio/glicose 2), qual seria o método mais acurado para avaliação da TFG a ser utilizado?

- (A) TFGe com uso de creatinina
- (B) TFGe com uso de cistatina
- (C) Clearance de creatinina na urina de 24 horas
- (D) Depuração plasmática de iohexol

Caso clínico para responder às questões 95 e 96.

Um paciente de 60 anos de idade, tabagista, com hematúria macroscópica, realizou cistoscopia do trato urinário que revelou uma massa de 3,2 cm na parede posterior da bexiga, a qual se revelou carcinoma de células uroteliais invasivo muscular não metastático. O paciente foi submetido à quimioterapia neoadjuvante à base de cisplatina por três meses, com supressão moderada da medula óssea e queixa de parestesias. Após a QT, ele foi submetido à cistectomia radical e derivação urinária. Vários meses após a cirurgia, o paciente foi encaminhado à nefrologia para avaliação de piora da função renal e acidose metabólica. Ele negou o uso de qualquer medicamento. Os exames revelaram creatinina sérica = 1,3 mg/dL (basal pré-operatória = 1,0 mg/dL), sódio sérico = 142 mEq/L, cloreto sérico = 112 mEq/L, bicarbonato sérico = 19 mmol/L, ureia = 102 mg/dL, potássio sérico = 6,4 mEq/L, magnésio sérico = 1,6 mg/dL, cálcio sérico = 8,6 mg/dL, e albumina sérica = 3,8 g/dL. Os testes de função hepática estavam normais.

QUESTÃO 95

De acordo com o caso clínico apresentado, qual é a etiologia da hipercalemia desse paciente?

- (A) Toxicidade da cisplatina e insuficiência renal
- (B) Redução da excreção urinária de amônio
- (C) Perda reduzida de bicarbonato no cólon
- (D) Fístula pancreática

QUESTÃO 96

Acerca do cenário clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Dosagem de eletrólitos na urina e cálculo de ânion gap urinário são um método confiável nesse caso.
- (B) A administração de ácido nicotínico e clorpromazina são a melhor opção terapêutica.

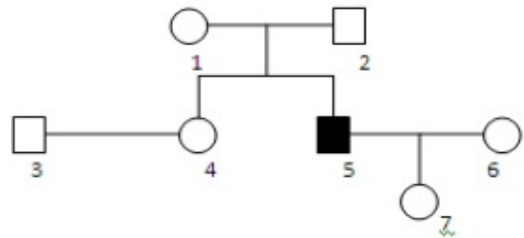
- (C) A suplementação de citrato ou bicarbonato é eficaz no controle da acidemia e da hipercalemia em pacientes com derivação urinária com segmento ileal.
- (D) Esse cenário clínico é mais comum com desvios usando segmento gástrico.

QUESTÃO 97

Um paciente de 57 anos de idade iniciou recentemente terapia antirretroviral combinada, com (dolutegravir / entricitabina / tenofovir alafenamida) para infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Relatou diabetes tipo 1 desde os 15 anos de idade, hipertensão, dislipidemia, hipotireoidismo e DRC G3aA1. A creatinina do paciente, no início da terapia, era de 1,60 mg/dL, com clearance estimado de 48 mL/min. Duas semanas após o início da terapia, sua creatinina aumentou para 1,85 mg/dL. Não houve aumento da proteinúria e não foram observadas células, hematúria cilindros ou cristais no exame de urina. Assinale a alternativa que corresponde à explicação mais provável para o aumento da creatinina.

- (A) É improvável que o aumento da creatinina esteja relacionado a TARV ou ao HIV.
- (B) A entricitabina do paciente está piorando a DRC.
- (C) O tenofovir alafenamida está causando IRA.
- (D) O dolutegravir está interferindo na secreção de creatinina.

QUESTÃO 98



A doença de Fabry é metabólica, hereditária, ligada ao cromossomo X e de caráter recessivo, que afeta cerca de 1/40.000 pessoas. A patologia se estabelece porque o paciente não é capaz de produzir uma enzima, a alfa-galactosidase (alfa-GAL). As manifestações clínicas começam, geralmente, na infância, e se agravam ao longo da vida, em geral, com dores nas mãos e nos pés, disfunção renal, cardíaca e de SNC.

Com base no heredograma apresentado, assinale a alternativa que indica a probabilidade de um filho(a) do casal 3 x 4 vir a ser afetado(a) pela doença de Fabry, sabendo que o tio materno da futura criança é portador da doença.

- (A) 1/2
- (B) 1/4
- (C) 1/6
- (D) 1/8

QUESTÃO 99

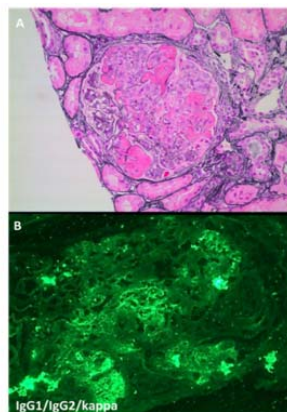
Uma paciente de 54 anos de idade com cirrose por esteato-hepatite não alcoólica, foi encaminhada por piora da função renal. Ela relata urina escura intermitente nos últimos seis meses. Tem história de infecção pelo vírus da hepatite C. Ela faz uso de espirolactona e norfloxacino. Ao exame físico, verificou-se PA = 160 mmHg x 80 mmHg, ascite e edema de membros inferiores. Os exames de laboratório mostraram hemoglobina = 10,4 g/dL, creatinina = 1,5 mg/dL (basal 1,0 mg/dL) e albumina = 3,0 g/dL. O exame de urina revelou hematúria, proteinúria e cilindros granulosos. A proteinúria na urina de 24 horas é 2,5 g. Constataram-se complemento sérico consumido e FR normal.

Com base no exposto, assinale a alternativa que indica o padrão histopatológico mais provável na biópsia renal.

- (A) Parênquima renal normal
- (B) Glomerulonefrite membranoproliferativa
- (C) Nefropatia por IgA
- (D) Glomeruloesclerose segmentar focal

QUESTÃO 100

Um paciente de 50 anos de idade, com queixa de erupção cutânea bilateral progressivamente pior nos membros inferiores, parestesias e hemoptise de pequeno volume. A biópsia de pele mostrou vasculopatia oclusiva. Os resultados da investigação de hipercoagulabilidade foram normais. Os exames laboratoriais para ANCA, FAN e sorologia para vírus da hepatite B e C e HIV foram negativos. Os níveis de complemento eram normais. A eletroforese de proteínas séricas demonstrou proteína monoclonal de cadeia leve de imunoglobulina G (IgG) κ na concentração = 0,3 g/dL. As concentrações séricas de cadeias leves foram = 175,7 (κ) e 11,6 mg/L (λ), dando uma razão $\kappa:\lambda = 15,1$; creatinina sérica = 0,97 mg/dL e hemograma completo normal. A amostra de biópsia de medula óssea era normocelular, com 12% de população monoclonal de células plasmáticas restritas à cadeia leve κ . O paciente recebeu prednisona e rituximabe para vasculite cutânea, sem melhora significativa dos sintomas. Um ano depois, desenvolveu hipertensão, injúria renal aguda com creatinina sérica = 1,38 mg/dL, proteinúria = 5 g/24 horas, albumina sérica = 3,1 g/dL e hematúria microscópica. As concentrações séricas de cadeia leve foram 453,2 (κ) e 15,2 mg/L (λ), dando uma razão $\kappa:\lambda = 29,8$. Foi realizada biópsia renal. Qual o diagnóstico para o caso clínico apresentado?



- (A) GN pauci-imune
- (B) Glomerulonefrite crioglobulinêmica associada a mieloma múltiplo
- (C) Gamopatia monoclonal de significado renal
- (D) Púrpura de Henoch-Schönlein

Área livre

ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento