



T0564052N

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

# MÉDICO NEFROLOGIA

NOME

INSCRIÇÃO

Nível  
**SUPERIOR**

Turno  
**TARDE**

## Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

## Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

## Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto **NÃO** poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

## Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AACP**, no endereço eletrônico [www.institutoaocp.org.br](http://www.institutoaocp.org.br), conforme previsto em Edital.

**\*O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



**instituto aocp**



## Língua Portuguesa

### Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

**3**

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
- ( ) No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
- ( ) Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.
- (A) F – V – F.  
(B) V – V – F.  
(C) V – F – F.  
(D) F – F – V.  
(E) F – V – V.

**4**

Considerando o trecho: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.  
(B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.  
(C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.  
(D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.  
(E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

**5**

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

## Raciocínio Lógico

6

Se  $x$  e  $y$  são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de  $\frac{x+8y}{x-y}$  é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

8

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

## Informática

9

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

10

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

## Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

**13**

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

**14**

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

**15**

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

## Conhecimentos Específicos

16

Um auditor do Ministério da Saúde realiza visita à Clínica de Hemodiálise do Hospital Estadual de Santa Catarina e lá encontra

1. uso de óculos protetores, por parte dos técnicos de enfermagem ao ligar e desligar máquinas utilizadas para o cuidado dos pacientes;
2. verificação das condições dos alimentos e produtos alimentícios armazenados na geladeira dos funcionários na clínica;
3. ficha com notificação de doenças compulsórias na clínica que foram notificadas aos órgãos responsáveis.
4. ficha com nome de medicações usadas na clínica e fornecidas aos pacientes.

As situações apresentadas estão, segundo a Lei Federal nº 8.080/1990, relacionadas, respectivamente, às seguintes ações do campo de atuação do SUS:

- (A) assistência terapêutica integral; saúde do trabalhador; vigilância epidemiológica; vigilância sanitária.
- (B) saúde do trabalhador; vigilância nutricional e orientação alimentar; vigilância epidemiológica; assistência terapêutica integral.
- (C) saúde do trabalhador; vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; assistência terapêutica integral.
- (D) vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador; assistência terapêutica integral; vigilância sanitária.
- (E) vigilância sanitária; vigilância nutricional e orientação alimentar; vigilância epidemiológica; assistência terapêutica integral.

17

Em uma UTI pública de um município, há um paciente renal crônico em hemodiálise, mas com critérios para alta. O médico preenche os documentos para dar continuidade ao tratamento no hospital estadual mais próximo da residência do paciente, que possui um centro especializado de TRS para pacientes crônicos e que realiza transplante renal. Antes da alta, o médico esclarece as dúvidas do paciente e o orienta sobre os próximos passos. No momento da alta, o paciente informa que tem plano de saúde. A direção da unidade, então, o informa de que ele deverá ser encaminhado a uma clínica que atenda ao seu plano e não ao SUS.

Diante desse contexto, segundo os princípios e diretrizes do SUS, estabelecidos na Lei nº 8.080/1990, é correto afirmar que foi desrespeitado(a)

- (A) a integralidade.
- (B) a universalidade.
- (C) a hierarquização.
- (D) o direito à informação sobre sua saúde às pessoas assistidas.
- (E) a regionalização e descentralização política e administrativa.

18

Após desabamentos e enchentes sucessivas em um município, vários pacientes são levados ao Hospital Estadual. Devido à alta demanda, a unidade de TRS teve sua capacidade reduzida, restando apenas uma máquina disponível para início imediato de hemodiálise. O nefrologista avaliou 18 pacientes e diagnosticou insuficiência renal aguda (IRA) em 5 que apresentavam indicação formal de diálise:

- Paciente A: 25 anos, vítima de trauma abdominal, estável, com sangramento controlado, anúria há 8 horas, K = 6,0 mEq/L.
- Paciente B: 69 anos, DPOC e ICC classe III, confuso, K = 5,8 mEq/L, diurese residual.
- Paciente C: 42 anos, oligossintomático, ficou soterrado, creatinina 6,0 mg/dl, K = 5,5 mEq/L, estável hemodinamicamente.
- Paciente D: 24 anos, sem comorbidades, choque hipovolêmico reversível, anúria há 12 horas, K = 7,0 mEq/L, acidose metabólica grave (pH 7,00).
- Paciente E: 78 anos, sepse grave, hipotenso, múltiplas comorbidades, dependente de noradrenalina, sem diurese há 24 horas.

Seguindo o princípio da equidade e as recomendações clínicas e éticas vigentes, qual seria o primeiro paciente a fazer hemodiálise e qual seria o último, respectivamente?

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

19

Paciente de 59 anos, DRC G5, chega à unidade de hemodiálise do município demonstrando tensão e insegurança em sua primeira sessão de diálise. Relata ter medo de sentir dor e pegar doença pelo sangue. A assistente social acolhe o paciente e o apresenta a toda a equipe multiprofissional. Depois, mostra a clínica, colhe relatos dos demais pacientes, explica o funcionamento da clínica, de como é cada sessão, e os demais integrantes da equipe ajudam na orientação do procedimento, tranquilizando o paciente. A conversa é feita de modo privado, esclarecendo todas as dúvidas e deixando o paciente à vontade para ter um tempo de adaptação até o início da sessão. O paciente aceita e resolve fazer a sessão, recebendo o mesmo cuidado até a hora de ir para casa.

De acordo com a Lei nº 8.080/1990 e conforme as Diretrizes para o Cuidado à Pessoa com Doença Renal Crônica, a conduta da equipe, nesse caso, se fundamenta principalmente na

- (A) equidade.
- (B) integralidade.
- (C) universalidade.
- (D) descentralização.
- (E) atenção humanizada.

20

Considere que um município de Santa Catarina não dispõe de mais vagas para hemodiálise pelo SUS e procura a prefeitura de Florianópolis para constituir um consórcio para abrir ou usar uma clínica de hemodiálise a fim de atender a essa demanda reprimida. Em relação a esse consórcio, assinale a alternativa correta, de acordo com a Lei nº 8.080/1990.

- (A) O consórcio não poderá se constituir, pois a lei não permite.
- (B) A constituição do consórcio não depende de atos constitutivos específicos, podendo ser informal entre as prefeituras.
- (C) Os municípios podem formar consórcios, e a gestão do serviço se dará de modo independente, cabendo a cada prefeitura a direção indissolúvel e distinta na gestão da clínica.
- (D) O consórcio administrativo intermunicipal segue o princípio da direção única, ou seja, terá gestão unificada, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.
- (E) A prefeitura procurou outra prefeitura para ações e serviços de saúde executados pelo SUS, tendo em vista que a lei não permite participação complementar da iniciativa privada.

21

**A Portaria nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), no seu Art. 5º, estabelece que constituem estratégias de implementação do PNSP, EXCETO**

- (A) inclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente.
- (B) implementação de campanha de comunicação social sobre a segurança do paciente, voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde e sociedade.
- (C) implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes.
- (D) articulação, com o Ministério da Saúde e com o Conselho Nacional de Saúde, para inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação.
- (E) promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual.

22

**Paciente de 48 anos, transplantado renal há 3 meses, com boa evolução, procura o ambulatório de nefrologia na atenção secundária do SUS para obter orientações sobre vacinação. Relata que não sabe quais vacinas já tomou na vida. Segundo recomendações da Sociedade Brasileira de Nefrologia, esse paciente deve evitar a vacina**

- (A) contra o HPV.
- (B) contra a Varicela.
- (C) dupla adulto (dT).
- (D) meningocócica conjugada.
- (E) contra a gripe sazonal (*influenzae* tipo B).

23

**Segundo a Portaria nº 389/2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC), assinale a alternativa que NÃO faz parte do componente da Atenção Básica.**

- (A) Realizar atividades educativas e apoiar o autocuidado, ampliando a autonomia da pessoa com DRC.
- (B) Atualizar o calendário vacinal das pessoas com DRC, conforme Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde.
- (C) Realizar estratificação de risco e encaminhamento à atenção especializada, quando necessário, de acordo com o documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC.
- (D) Diagnosticar, quando da necessidade de TRS-diálise, os casos com indicação para procedimento cirúrgico da confecção de fístula arteriovenosa ou implante de cateter para diálise peritoneal.
- (E) Prestar cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência ou encaminhamento das pessoas com complicações agudas da DRC ou da TRS a outros pontos de atenção, quando necessário.

24

**Paciente de 48 anos, hipertenso, dislipidêmico, DRC G4aA1, com antecedente de infarto agudo do miocárdio, em seguimento no ambulatório de nefrologia, busca esclarecimento a respeito de transplante renal e refere que “muitas pessoas dizem que quem faz hemodiálise morre”.**

**Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia e suas recomendações sobre as terapias renais substitutivas (TRS) publicadas em 2025, a orientação adequada a esse paciente é a de que**

- (A) ele não poderá fazer o transplante, pois apresenta critério de contraindicação absoluta ao procedimento.
- (B) estudos atuais mostraram que a hemodiálise é a terapia que apresentou melhores resultados em: maior sobrevida, melhor qualidade de vida, menor morbidade e menores custos em relação às demais.
- (C) segundo estudos, o transplante renal é a terapia substitutiva que apresenta melhor resultado, sendo a de escolha para pacientes que não possuem contraindicação absoluta.
- (D) somente no estágio G5 deve se falar sobre os métodos de Terapia Renal Substituída (TRS), transplantes e diálise.
- (E) se ele tem interesse em realizar o transplante renal, o critério para encaminhá-lo para um serviço especializado será quando a TFG estiver abaixo de 30 ml/min/1,73m<sup>2</sup>.

**25**

Paciente do sexo masculino, 61 anos, dá entrada na UPA referindo que, há 4 meses, iniciou febre baixa, perda de peso (13 kg/4 meses), fadiga, mialgia e poliartralgia migratória. Há 2 meses, vem apresentando tosse produtiva com hemoptise, dispneia leve, associada a obstrução nasal e epístaxe recorrente de grande volume. Há 10 dias, a urina ficou escura e com diminuição do volume. Queixa-se de otalgia e notou que a audição bilateral vem diminuindo progressivamente. Ao exame: REG, emagrecido, pálido, febril (37,8 °C), com ulceração de mucosa com crostas secas, friável e sangrando ao simples toque. Nota-se perfuração septal, tímpano opaco, hipoacusia bilateral e púrpuras palpáveis com telangiectasias em pernas. A ausculta pulmonar apresenta estertores crepitantes bibasais. Há presença de rigidez matinal leve com dor em pequenas articulações. PA = 140/75 mmHg, FC = 88 bpm, sem outras alterações.

Exames demonstram: hemoglobina 10,9 g/dl; eosinófilos normais; leucócitos 12.500/mm<sup>3</sup>; plaquetas 420.000/mm<sup>3</sup>; VHS 80 mm/h; PCR 48 mg/L; Cr 2,1 mg/dl; urina I - hematúria micro (50 hemácias/campo), proteinúria leve; c-ANCA (anti-PR3) reagente 1:160; p-ANCA (anti-MPO) negativo; complemento C3/C4 normais.

A principal hipótese diagnóstica nesse caso é

- (A) poliangiite microscópica.
- (B) púrpura de Henoch-Schonlein.
- (C) lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) granulomatose com poliangiite (GPA).
- (E) granulomatose eosinofílica com poliangiite.

**26**

Paciente de 40 anos vai à consulta com nefrologista na UBS e relata estar preocupado com os rins e receoso de fazer hemodiálise. Refere ter diabetes tipo II (DMII) diagnosticada há 1 ano e que nunca fez exames para verificar os rins. Faz uso de metformina 850 mg 1 x dia.

Considerando as diretrizes atuais sobre DM-DRD (Doença Renal da Diabetes), é necessário

- (A) explicar ao paciente que DRD é um fator de risco dependente da doença cardiovascular (DCV).
- (B) informar ao paciente que a pesquisa de albuminúria deve ser feita no momento do diagnóstico da DM, tanto na do tipo I, quanto na do tipo II.
- (C) informar ao paciente sobre a importância de dosar a albuminúria, já que ela é preditora independente para eventos cardiovasculares e para IC no indivíduo com DM e DRC.
- (D) recomendar que o primeiro rastreamento da DRD seja feito com amostra de urina aleatória para determinação da Razão Albumina Creatinina (RAC) e da creatinina sérica isolada.
- (E) alertar o paciente de que a DRD apresenta 2 fenótipos distintos: com regressão da albuminúria, sem melhora total ou com perda rápida da função renal; com progressão da albuminúria, não existindo DRD sem albuminúria.

**27**

**Ao tratar a diabetes que vem acompanhada por outras comorbidades, é necessário conhecer suas indicações e também os efeitos esperados no organismo. A respeito da avaliação e do tratamento da doença renal do diabetes, conforme SBD 2025, assinale a alternativa correta.**

- (A) A finerenona deve ser considerada na proteção renal, mas depende da pressão arterial do paciente, e em associação a doses máximas toleradas de IECA ou BRA nos pacientes com DRD e TFG<sub>e</sub> entre 45 e 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.
- (B) A espironolactona pode levar à importante redução da albuminúria, mas não devem ser desconsiderados seus efeitos colaterais, principalmente em homens, como ginecomastia e disfunção sexual.
- (C) Na dislipidemia não dialítica, o uso de estatinas de alta potência não é recomendado em pacientes com DRD e TFG<sub>e</sub> menor que 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup> (não dialítica), com o objetivo de reduzir eventos cardiovasculares, devido a maior toxicidade.
- (D) Na dislipidemia em DRD em diálise, sem doença arterial coronariana clínica, está indicado o uso profilático de estatina.
- (E) O uso combinado de IECA e BRA é fortemente recomendado em pacientes G1V2 a fim de otimizar a nefroproteção.

**28**

**Acerca do Lúpus Eritematoso Sistêmicos (LES) e da Nefrite Lúpica (NL), é correto afirmar que**

- (A) ao alcançar a remissão, o benefício maior é a rara ocorrência de recidivas.
- (B) o principal objetivo do tratamento da NL é alcançar a remissão completa, que está associada a bom prognóstico renal em longo prazo.
- (C) a biópsia renal, quando disponível, permanece como padrão-ouro para a definição da classe da NL e para o diagnóstico diferencial, porém peca em graduar atividade e cronicidade.
- (D) diante da suspeita de abertura de um quadro de atividade renal, a biópsia é opcional, uma vez que a determinação da classificação da NL com base em parâmetros clínicos e laboratoriais está ampla e específica, segundo a nova diretriz.
- (E) as infecções são atualmente uma das principais causas de óbito no paciente com LES e, por isso, a profilaxia atualmente com sulfametoxazol/trimetoprim no período inicial do tratamento, quando a imunossupressão é mais intensa, é fortemente recomendada para qualquer classe de NL.

**29**

**Paciente de 23 anos, em seguimento devido à Nefrite Lúpica (NL), procura o ambulatório de nefrologia manifestando interesse em engravidar, por isso deseja obter informações. Ela está estável, usando medicações, com antifosfolípides negativo e sem antecedentes de eventos tromboembólicos. Os exames feitos previamente têm resultados adequados, sem sinais de atividade.**

**Diante desse contexto, considerando que mulheres em idade fértil devem receber aconselhamento sobre gestação e contracepção, essa paciente deve ser informada de que**

- (A) grávidas com NL possuem desfecho materno-fetal muito próximo do de gestantes sem NL.
- (B) o anti-histona deve ser solicitado para toda gestante ou para quem deseja engravidar, já que prediz a atividade da doença na gestação e o risco de distúrbios de condução no feto em 90% das grávidas.
- (C) as medicações empregadas no tratamento do LES, como micofenolato de mofetila, ciclofosfamida, metotrexate e leflunomida, são contraindicadas durante a gestação.
- (D) o momento recomendado para engravidar é com a doença controlada por pelo menos 3 meses e com a paciente em uso de medicações apropriadas.
- (E) os métodos anticoncepcionais que contêm estrogênio devem ser estimulados em pacientes com o LES, mesmo se em atividade da doença, história prévia de evento cardiovascular ou risco aumentado para a ocorrência de fenômenos tromboembólicos, desde que monitorados adequadamente.

**30**

**Um paciente de 22 anos recebeu transplante de doador cadáver e está em tratamento de manutenção com tacrolimus + micofenolato + prednisona. Considerando que, ao introduzir medicações, deve-se sempre explicar aos pacientes o motivo e os principais efeitos colaterais, no caso descrito, deve ser informando ao paciente citado que essas três medicações têm como principais efeitos colaterais, respectivamente:**

- (A) nefrotoxicidade, diarreia e hipertensão.
- (B) hipoglicemia, obstipação e osteoporose.
- (C) hirsutismo, nefrotoxicidade e hipertensão.
- (D) nefrotoxicidade, hirsutismo e diabetes.
- (E) hirsutismo, diarreia e nefrotoxicidade.

**31**

**Paciente de 62 anos iniciou subitamente hipertensão arterial. Nega comorbidades e afirma que sempre foi saudável. O exame mostra Cr 1,5 mg/dl. Foi indicado doppler de artérias renais. Acerca desse exame (doppler de artérias renais) e da estenose da artéria renal (EAR), assinale a alternativa correta.**

- (A) Possui como uma de suas vantagens não ser invasivo, ser indolor e dispensar preparo para sua realização.
- (B) No paciente transplantado, uma diferença é localizar a anastomose do enxerto, já que geralmente ela ocorre entre a artéria renal principal e a íliaca comum ou a aorta.
- (C) A avaliação vascular renal deve começar com imagens em escala modo M, escala cinza, incluindo imagens de eixo longo e curto de ambos os rins para determinar o tamanho, a localização e a ecotextura.
- (D) É contraindicação absoluta obesidade, presença de gases intestinais sobrejacentes, anatomia diferente (ex.: rim em ferradura) e pacientes gravemente enfermos com dificuldade em seguir comandos.
- (E) A estenose da artéria renal tem como principal causa a aterosclerose, sendo a causa mais comum de hipertensão secundária e a complicação vascular mais comum em transplantados renais.

**32**

**Paciente de 62 anos retorna ao ambulatório de nefrologia após 6 meses de o médico ter solicitado o doppler de artérias renais. Relata que a demora foi devido a três internações em UTI nesse período em razão de súbito edema agudo de pulmão. Está em uso corretamente de dois anti-hipertensivos orais (IECA e BB) e, mesmo assim, a pressão continua elevada (afериu 3 x dia e nenhuma medida deu normal nos últimos 15 dias). Na alta, levou exames, que apresentaram os seguintes resultados: Cr 1,8 mg/dl, LDL 100 mg/dl, demais exames normais. O doppler de artéria renal apresentou estenose de artéria renal direita de 72%. No momento, está assintomático e com PA 150/85 mmHg.**

**Diante desse contexto, assinale a alternativa que apresenta a conduta que trará maior benefício, nesse momento, para esse paciente.**

**(Dados: IECA – Inibidor de Enzima Conversora de Angiotensina; BB – Betabloqueador; BCC – Bloqueador de Canais de Cálcio.)**

- (A) Tratamento medicamentoso exclusivo; manter IECA, introduzir BCC di-hidropiridínico de ação prolongada, diurético tiazídico, rosuvastatina e AAS.
- (B) Tratamento medicamentoso exclusivo; evitar IECA ou BRAT2, manter BB, introduzir BCC di-hidroperidínico de ação prolongada, diurético tiazídicos, sinvastatina e AAS.
- (C) Tratamento medicamentoso com IECA, introduzir BCC di-hidropiridina de ação prolongada, tiazídico, sinvastatina, AAS e encaminhar ao angiologista para revascularização ambulatorial.
- (D) Tratamento medicamentoso com IECA, introduzir BCC di-hidropiridina de ação prolongada, tiazídico, rosuvastatina, AAS e encaminhar ao angiologista para revascularização ambulatorial.
- (E) Tratamento medicamentoso com IECA, introduzir BCC di-hidropiridina de ação prolongada, tiazídico, sinvastatina, AAS e encaminhar ao angiologista para seguimento, pois ainda não tem indicação de revascularização.

**33**

Considere que o estado de Santa Catarina inaugurou, há 90 dias, uma clínica de hemodiálise na cidade de Florianópolis, a qual recebeu auditoria para verificar o funcionamento e a legalidade de documentos. A direção da clínica informa que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) ainda não foi implantado, pois aguardam contratação da equipe completa por concursos ou contratos temporários. Segundo a Resolução RDC nº 36/2013 da Anvisa, é correto afirmar que

- (A) a falta da implantação do NSP é de responsabilidade da equipe multiprofissional e, por não existir NSP, a clínica deve ser multada.
- (B) no caso de paciente que vem a óbito na clínica, a RDC estabelece que a notificação de ser feita em até 72h do ocorrido.
- (C) a elaboração do Plano de Segurança do Paciente deve ser realizada antes da criação do NSP, visto que a responsável pela elaboração é a direção da clínica.
- (D) a composição do NSP é feita por eleição de todos os funcionários da clínica, devendo ser composto por um 1 membro de cada profissão existente na clínica, sendo, portanto, multidisciplinar.
- (E) compete à ANS (Agência Nacional de Saúde) monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde, como óbito na clínica, acompanhando, junto às vigilâncias sanitárias de todas as instâncias, as investigações sobre os eventos ocorridos.

**34**

Paciente do sexo masculino, 65 anos, agricultor, com antecedente de apendicectomia, cirurgia de hérnia inguinal, sem DRC, na entrada com altura de 1,80 m e peso de 68 Kg, está internado na UTI há 38 dias devido à sepse de origem pulmonar. Parecer atual após ressuscitação volêmica: U 290 mg/dl, Cr 6,0 mg/dl, hemograma com anemia normocrômica, normocítica, leucocitose moderada, plaquetopenia acentuada, acidose metabólica refratária ao tratamento com DVA, em ventilação mecânica há 16 dias. Ao exame: REG, emagrecido, acianótico, febril, hidratado. PAM 65 mmHg; lactato 6 mmol/L; PA 80/60 mmHg; FC 114 bpm após ressuscitação volêmica; diurese de 50 ml nas últimas 12h. Peso estimado: 48 Kg.

**O manejo mais adequado da lesão renal instalada para esse caso é**

- (A) tendo indicação, decidir pela diálise peritoneal em vez de hemodiálise, pois traz maior benefício.
- (B) preferir os líquidos de reposição e dialisatos à base de lactato, em vez de citrato, para correção da acidose.
- (C) contraindicar formulações padrão de nutrição enteral e/ou parenteral por se tratar de paciente hipercatabólico com injúria renal aguda.
- (D) tendo indicação, os fluidos de reposição/diálise com glicose e soluções do tipo ACD-A (citrato 2,2% e glicose 2,45%), são usados também como fontes de calorías.
- (E) considerar como fortes indicadores, mesmo que usados isoladamente, no diagnóstico de desnutrição na IRA, a perda involuntária de peso, o índice de massa corporal (IMC) baixo (<25 kg/m<sup>2</sup>) e a ingestão de energia e proteínas abaixo do recomendado

**35**

**Segundo a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (2021), a recomendação de proteínas para pacientes adultos com ingestão energética adequada para DRC G3-5 e com DRC 5D são respectivamente:**

- (A) 0,6-0,8 g/kg/dia e 1,2 g/kg/dia.
- (B) 0,8-1,0 g/kg/dia e 1,2 g/kg/dia.
- (C) 0,6-0,8 g/kg/dia e 1,4 g/kg/dia.
- (D) 0,8-1,0 g/kg/dia e 1,4 g/kg/dia.
- (E) 1,2 g/kg/dia e 0,8 g/kg/dia.

**36**

**São fatores de risco para infecção por citomegalovírus em pacientes transplantados renais, EXCETO**

- (A) idade do receptor.
- (B) imunossupressores.
- (C) presença de neutrofilia.
- (D) tipo de órgão transplantado.
- (E) estado sorológico de doador e receptor pré-transplante.

**37**

**Paciente do sexo masculino, 22 anos, sem nenhuma comorbidade, procura o ambulatório de nefrologia de uma prefeitura com o intuito de saber se pode doar um rim para sua namorada. Segundo a legislação de captação e doação de órgãos, é correto afirmar que**

- (A) é permitido doar, mediante permissão judicial.
- (B) havendo critérios de indicação, a cirurgia deve ser feita pelo SUS, com prévia autorização, desde que não possuam plano de saúde.
- (C) o doador deverá autorizar em vida, obrigatoriamente por escrito, sem necessidade de testemunhas, especificamente o órgão que será doado.
- (D) feitos os trâmites legais e judiciais da doação, o doador perde o direito de revogar a concretização do transplante.
- (E) se o paciente em questão for juridicamente incapaz, mesmo cumprido requisitos legais e éticos, com compatibilidade imunológica comprovada, está impossibilitado de doar qualquer parte do seu corpo.

**38**

**No rastreamento de doença renal crônica, são considerados exames e o histórico do paciente. Desse modo, para o diagnóstico de DRC, a pessoa deve apresentar alguns critérios há mais de três meses, entre os quais NÃO se enquadra(m)**

- (A) história de transplante renal.
- (B) relação albumina creatinina  $\geq 20$  mg/g
- (C) hematuria de origem glomerular confirmada.
- (D) alterações eletrolíticas devido a doenças tubulares.
- (E) anormalidades estruturais detectadas por exames de imagem.

**39**

**A Doença Renal Crônica é silenciosa e quanto mais precoce seu diagnóstico, melhor será para o paciente. São fatores de risco para Doença Renal Crônica, EXCETO**

- (A) idosos.
- (B) tabagismo.
- (C) portadores de obesidade (IMC  $> 30$  Kg/m<sup>2</sup>).
- (D) histórico de doença do aparelho circulatório.
- (E) pessoa hipertensa, definida como valores de pressão arterial acima de 125/80 mmHg, de acordo com a nova diretriz de hipertensão, em duas medidas com um intervalo de 90 dias.

**40**

**Paciente do sexo feminino, 29 anos, em tratamento de esclerose sistêmica há 3 anos, é encaminhada pelo reumatologista à Unidade Ambulatorial de uma prefeitura devido à hematuria e difícil controle pressórico. Paciente relata que sua visão vem sendo afetada pela hipertensão de início abrupto e que o exame de creatinina em uma das crises subiu. Leva a MAPA, que mostra PA média 178/102 mmHg, autoanticorpos para RNA polimerase III reagente. Está em uso de prednisona 40 mg/dia há 6 meses e notou que o comprometimento da pele vem aumentando difusamente nos últimos meses. Ao exame, presença de retinopatia hipertensiva e PA 160/92 mmHg. Diante desse contexto, assinale a alternativa correta.**

- (A) A paciente em questão não necessita de biópsia renal para diagnosticar CRE.
- (B) Atualmente, o benefício do uso dos IECA ocorre no tratamento e na prevenção da CRE.
- (C) Na CRE, o fator de risco mais importante é a positividade do anticorpo anti-RNA polimerase III.
- (D) A manifestação renal mais grave é a crise renal esclerodérmica (CRE) que ocorre na maioria dos pacientes.
- (E) O que fala contra ser CRE é o tempo de surgimento precoce, que tradicionalmente surge tardiamente, depois de mais de 5 anos de doença.

41

Paciente do sexo feminino, 28 anos, procura a UBS em razão do exame de rotina ter indicado ureia aumentada, sem outras alterações. Relata ter sido sempre saudável e nega doença. Qual situação a seguir é capaz de aumentar o nível de ureia mais comumente na paciente?

- (A) Ser vegana.
- (B) Estar gestante.
- (C) Alta ingestão de água.
- (D) Estar em uso de tetraciclina.
- (E) Ter feito o exame em jejum prolongado.

42

Paciente dá entrada na UPA com dor lombar direita, sem irradiação, referindo calafrios, disúria e polaciúria há 3 dias. Nega comorbidades. Sempre saudável. Ao exame físico, o médico resolve fazer o teste de Giordano. Considerando esse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) O teste positivo confirma o diagnóstico de pielonefrite aguda.
- (B) O teste positivo em caso de pielonefrite, mas negativo em caso de doença musculoesquelética.
- (C) O teste positivo é sugestivo de lesões inflamatórias das vias urinárias altas ou baixas.
- (D) O teste positivo no paciente não fecha o diagnóstico, devendo esperar a cultura para iniciar o tratamento.
- (E) O teste é realizado a partir da punho-percussão na região lombar, mais especificamente na altura da loja renal, entre a 12ª vértebra torácica e a 3ª vértebra lombar.

43

Paciente do sexo feminino, 61 anos, com antecedentes de hipertensão, diabetes mellitus tipo II e DRCT em hemodiálise, diurese preservada, dá entrada na UPA com letargia extrema. Ao exame físico, PA = 90/50 mm Hg, FC = 102 bpm. O abdome mostra-se distendido levemente e sem sensibilidade à palpação. A paciente apresenta fraqueza generalizada e reflexos deprimidos; relata que estava muito fadigada e, por isso, não conseguiu ir à sua última sessão de diálise há 24h. O médico pede exames, que apresentam os seguintes resultados: Cr = 9,0 mg/dl, U = 80 mg/dl, HCO<sub>3</sub> = 18 mEq/L, K = 5,5 mmol/L 5.5, Mg = 5,6 mmol/L.

Qual dos seguintes fatores mais provavelmente justifica esse quadro clínico?

- (A) Encefalopatia urêmica.
- (B) Síndrome de Gitelman.
- (C) Uso de laxante e antiácidos.
- (D) Dosagem inadequada de diálise.
- (E) Disfunção dos filtros de carvão na unidade de diálise.

44

De acordo com o controle da hiperfosfatemia e manutenção da calcemia na DRC, assinale a alternativa correta.

- (A) Recomenda-se preparar as refeições em casa, preferindo, sempre que necessário, métodos de cozimentos úmidos, como a fervura, aproveitando, inclusive, a água do cozimento.
- (B) O sevelamer é um quelante de fósforo de baixa potência, o qual apresenta como efeitos colaterais principais diarreia ou constipação, flatulência, náuseas e dispepsia.
- (C) O acetato de cálcio (25% de cálcio elementar) tem poder quelante moderado, apresentando maior poder quelante com menor oferta de cálcio que o carbonato de cálcio.
- (D) O fósforo é um elemento predominantemente extracelular que, durante a primeira hora de uma sessão de hemodiálise, ocorre sua rápida remoção, a qual atinge seu pico por volta dos 90 minutos.
- (E) A hemodiálise convencional é um método excelente para o controle do fósforo, mesmo nas hiperfosfatemias graves, não há necessidade de ajustes nas sessões.

**45**

Paciente de 60 anos, hipertensa há 10 anos, sem outras comorbidades ou queixas, comparece à consulta na UBS e relata que, em exame de rotina, a tomografia computadorizada multidetectores apontou alteração:

sem realce sólido claro, mas aparência mais complexa;  
presença de um cisto simples de 3,5 cm com múltiplos septos finos, paredes minimamente espessadas e contorno regular. Nota-se calcificação irregular em pequena quantidade.

Considerando que o laudo foi emitido por um excelente radiologista, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico e a conduta a ser adotada para essa paciente.

- (A) Bosniak I, sem risco de malignidade, não havendo necessidade de seguimento com exame de imagem.
- (B) Bosniak II, com risco muito baixo de malignidade, não havendo necessidade de cirurgia.
- (C) Bosniak IIF, minimamente complicado, havendo necessidade de seguimento.
- (D) Bosniak III, com necessidade de atenção, devendo ser monitorado e, se evoluir, indicar cirurgia.
- (E) Bosniak IV, encaminhar diretamente ao urologista para cirurgia.

**46**

Paciente chega ao ambulatório encaminhado da atenção primária com síndrome nefrótica confirmada, porém sem diagnóstico. O que chama atenção é C3, C4 e CH50 baixos. Essa apresentação geralmente é típica da

- (A) Nefrite do Shunt.
- (B) GN pós-estreptocócica.
- (C) Síndrome Hemolítica Urêmica.
- (D) GN membranoproliferativa tipo I.
- (E) GN membranoproliferativa tipo II.

**47**

Em relação a doenças e exames na nefrologia, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) Em pacientes acima de 18 anos que têm micro-hematúria persistente isolada, sem evidência de origem glomerular, a cistoscopia é mandatória para excluir doenças malignas uroepiteliais.
- ( ) O aumento da excreção de proteínas na urina é resultante de alterações na permeabilidade glomerular ou de doença tubulointersticial, sendo necessário identificar se essas duas condições estão na faixa nefrótica.
- ( ) A macro-hematúria causada por doença glomerular é observada principalmente em crianças e adultos jovens e raramente vista após os 40 anos de idade.

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

**48**

Paciente de 35 anos procura o ambulatório de nefrologia com ultrassonografia (US) de abdome total mostrando cistos renais. Sabe-se que a US renal é usada para teste pré-sintomático, devido ao baixo custo e segurança. Nesse sentido, os critérios revistos têm sido propostos para melhorar o desempenho diagnóstico da US em Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD). Nesse caso, considerando os Critérios Diagnósticos Unificados Revisados, esse paciente terá altíssima chance de ter DRPAD se o US renal mostrar

- (A)  $\geq 2$  cistos, bilateral.
- (B)  $\geq 2$  cistos, unilateral.
- (C)  $\geq 2$  cistos, unilateral ou bilateral.
- (D)  $\geq 3$  cistos, unilateral ou bilateral.
- (E)  $\geq 4$  cistos, unilateral ou bilateral.

49

Paciente gestante, de 28 semanas, com diagnóstico de Síndrome de Alport (SA), vai ao ambulatório de nefrologia do hospital geral para saber mais sobre a SA, pois tem medo de que sua filha (o sexo do feto é feminino) adquira a mesma doença. Nesse caso, o médico deve explicar para essa paciente que

- (A) realmente a SA é uma doença hereditária, que pode levar a paciente a ter hematúria, nefrite com proteinúria leve, mas sem risco de cronificação.
- (B) por se tratar de um feto do sexo feminino, as manifestações da SA tendem a ser relativamente leves em comparação a um feto do sexo masculino.
- (C) a SA tem natureza progressiva da nefropatia, associada com surdez e, em comparação aos meninos, o prognóstico é pior em meninas.
- (D) a SA não possui forma ligada ao X, mas sim mutações afetando ambos os alelos de COL4A3 ou COL4A4, dando formas autossômicas recessivas ou dominantes.
- (E) os achados mais comuns em meninos ou meninas, desde o nascimento, é a micro-hematúria e a proteinúria.

50

Paciente de 29 anos; surfista amador; nega uso de drogas, transfusões, comorbidades; dá entrada na UPA relatando que, há 3 dias, iniciou subitamente com febre alta, calafrios, cefaleia intensa, evoluindo posteriormente com anorexia, diarreia, náuseas, vômitos, fadiga e dor intensa em panturrilhas. Há 24h, notou olhos amarelados, oligúria e urina escura. Refere que há 2 semanas entrou em afluentes de rios que desaguavam no local em que estava surfando. Apresenta vômitos e estado geral ruim. Ao exame: letárgico, icterico, dispneico, desidratado, peso 60 kg, PA 90 x 60 mmHg, FC 114 bpm, panturrilhas dolorosas à palpação, escoriações pequenas nos pés e pernas. Exames: Cr 6,3 mg/dl; U 142 mg/dl; K 3,0 mEq/L; Na 131 mEq/L; DHL 485 U/L; TGO 125 U/L; TGP 68 U/L; bilirrubina total 8,9 mg/dl; plaquetas 94.000/mm<sup>3</sup>; leucócitos 15.500/mm<sup>3</sup>; EAS com hematúria; cilindros granulosos; proteinúria leve. Diurese 1000 ml (12h).

Diante desse quadro, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) lúpus.
- (B) hepatite B.
- (C) leptospirose.
- (D) febre tifoide.
- (E) dengue hemorrágica.

51

A respeito da insuficiência renal aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Um paciente com IRA que apresentou diurese de 100 ml após 12h do início da hidratação e da coleta da creatina inicial é KDIGO 1.
- (B) As alterações mais comuns da hipocalemia no eletrocardiograma são depressão do segmento ST com elevação da onda T e diminuição da amplitude da onda U.
- (C) A perda da capacidade de concentração é um achado precoce e quase universal na lesão pré-renal, em contraste com a Necrose Tubular Aguda (NTA), cuja osmolalidade urinária encontra-se acima de 500 mosmol/kg.
- (D) Embora a medida da concentração de creatinina sérica seja amplamente utilizada para a detecção de IRA, ela não permite o diagnóstico precoce de NTA, uma vez que a lesão tubular precede um aumento significativo da creatinina sérica.
- (E) O uso de biomarcadores prognósticos na IRA, como NGAL, KIM-1, IL 18 e L-FABP, já foram validados e recomendados pelo KDIGO em substituição à creatinina.

52

Paciente do sexo masculino, 60 anos, portador de DPOC, deu entrada na UPA com quadro dispneico acentuado, febre e calafrios há 3 dias. Após o exame físico, foram solicitados raio-X de tórax e gasometria arterial, cujos resultados foram: pH 7,15; PaO<sub>2</sub> 65 mmHg; PaCO<sub>2</sub> 52 mmHg; HCO<sub>3</sub> 25 mEq/L; BE -3; SpO<sub>2</sub> 88%.

Considerando esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente encontra-se em estado de hiperventilação.
- (B) O cálculo do ânion gap ajudaria a estabelecer a causa etiológica da acidose.
- (C) O distúrbio é misto, ou seja, a acidose respiratória é compensada por alcalose metabólica.
- (D) Os achados da gasometria arterial, por ser DPOC, não indicam, nesse momento, a oxigenoterapia.
- (E) O distúrbio ácido-básico no momento é de uma acidose respiratória descompensada, com hipoxemia.

**53**

A UTI do hospital estadual aciona o nefrologista para avaliar um paciente de 60 anos, 80 kg, sem comorbidades, que foi picado por uma cobra e encontra-se euvolêmico, KDIGO 2. Na prescrição, consta que o paciente vinha em uso de furosemida em baixas doses. O nefrologista decide, então, fazer o teste de estresse da furosemida (FST) para avaliar o risco de progressão da Insuficiência Renal Aguda.

Assinale a alternativa que apresenta o teste (FST) com a dose máxima adequada e a capacidade de resposta esperada.

- (A) 80 mg, diurese > 200 ml após 2h da administração da furosemida.
- (B) 80 mg, diurese > 100 ml após 2h da administração da furosemida.
- (C) 80 mg, diurese > 200 ml após 1h da administração da furosemida.
- (D) 120 mg, diurese > 200 ml após 2h da administração da furosemida.
- (E) 120 mg, diurese > 200 ml após 1h da administração da furosemida.

**54**

Recentemente a Sociedade Brasileira de Nefrologia publicou o Consenso Brasileiro de Fabry. A respeito da Doença de Fabry (DF), assinale a alternativa correta.

- (A) Os órgãos mais impactados na DF são rins, coração e sistema nervoso central (SNC).
- (B) Na DF, há aumento da atividade da enzima  $\alpha$ -galactosidase A ( $\alpha$ -GAL) que resulta em acúmulo intralisossomal progressivo de glicoesfingolipídios.
- (C) É uma doença genética, com herança ligada ao cromossomo Y, causada por uma variante no gene GLA que codifica a enzima  $\alpha$ -galactosidase A ( $\alpha$ -GAL).
- (D) No fenótipo clássico tipo 1, a “crise de Fabry” ocorre geralmente após 18 anos, com dor de moderada intensidade, pouco incapacitante, que inicia em ombros e migra para mãos e pés.
- (E) No acometimento renal da DF, evidencia-se deposição de GL3 localizada nos túbulos distais, poupando outras áreas, inclusive os podócitos, progredindo com hipertrofia celular da região acometida para a fibrose.

**55**

Acerca do fenômeno de recirculação do acesso durante a hemodiálise, é correto afirmar que

- (A) causa aumento de 5% a 40%, ou mais, da concentração de ureia no sangue que entra no dialisador.
- (B) é identificado de forma mais eficaz após uma simples interrupção da bomba de sangue antes da coleta de sangue ao término da diálise.
- (C) a concentração de ureia aparente pós-diálise será artificialmente baixa e também a URR e, por conseguinte, o spKt/V serão superestimados.
- (D) deve ser evitado, e uma medida prática para isso é aumentar o fluxo da bomba de sangue por um período prolongado de tempo (1-2 minutos).
- (E) pode ser evidenciado ao coletar uma amostra de sangue na linha de saída de sangue no dialisador ao fim da diálise, que terá um nível de ureia menor que o sangue a montante do paciente.

**56**

O teste de equilíbrio peritoneal permite a avaliação das características da membrana de um paciente e pode ser útil para o desenvolvimento de prescrições de tratamento de DP otimizadas para o paciente. Qual das seguintes alternativas fornece a realização do TEP padronizado mais comumente feito atualmente?

- (A) Instilação de 2 L de uma solução de dextrose a 2,5%, com coleta de amostras do dialisato em 0h e 3h e coleta de amostra do plasma em 1h.
- (B) Instilação de 2 L de uma solução de dextrose a 5%, com coleta de amostras do dialisato em 0h, 2h e 4h e coleta de amostra do plasma em 1h.
- (C) Instilação de 1 L de uma solução de dextrose a 2,5%, com coleta de amostras do dialisato em 0h e 4h e coleta de amostra do plasma em 2h.
- (D) Instilação de 1 L de uma solução de dextrose a 5%, com coleta de amostras do dialisato em 0h, 2h e 4h e coleta de amostra do plasma em 1h.
- (E) Instilação de 2 L de uma solução de dextrose a 2,5%, com coleta de amostras do dialisato em 0h, 2h e 4h e coleta de amostra do plasma em 2h.

**57**

**O paciente em terapia renal substitutiva apresenta diversas particularidades. Em relação a essas particularidades, assinale a alternativa correta.**

- (A) Paciente em tratamento dialítico tem preferência à suplementação de vitaminas K e D sobre as vitaminas C e do complexo B.
- (B) A fim de evitar déficit nutricional, deve-se fazer a avaliação de ingestão alimentar a partir da verificação bianual do recordatório alimentar, nos dias com diálise e sem diálise.
- (C) Na diálise peritoneal, removemos o aporte de líquido estimulado pelo sódio com o uso de permanências com maiores níveis de glicose, sem interferências metabólicas importantes.
- (D) O transtorno psiquiátrico mais comum é a depressão, sendo os inibidores seletivos da recaptção de serotonina a droga de escolha, principalmente por não necessitar de ajuste renal.
- (E) Na diálise peritoneal, um grande cuidado ao traçar o perfil nutricional do paciente é o risco de hiperpotassemia nos pacientes anúricos, já que o dialisato padrão contém potássio que intensifica os níveis séricos.

**58**

**Paciente DRC terminal chega à UPA com astenia e fadiga. Após avaliação, observa-se que o paciente não possui indicação de hemodiálise de urgência e não possui nenhum acesso para iniciar o regime de crônico. Considerando os principais estudos publicados no mundo e os acessos venosos (Fístulas Arteriovenosas – FAV, Enxertos Arteriovenosos – AV e os cateteres centrais), é correto afirmar que**

- (A) a FAV é o acesso de primeira escolha para hemodiálise de crônicos, independente da situação clínica.
- (B) o sucesso da FAV em pacientes mais velhos, particularmente pacientes do sexo feminino com diabetes, é maior que os demais tipos de acesso.
- (C) os cateteres tunelizados, comparados com a FAV, permitem maiores fluxos (> 400 ml/min) e menor risco de complicações como trombose e infecções.
- (D) as FAV foram fortemente promovidas pelas diretrizes internacionais devido à sua associação com menor mortalidade, menores taxas de complicações, mesmo possuindo maior custo.
- (E) o acesso venoso central preferencial é feito por meio de cateter na jugular interna tunelizado, já cateteres subclávios e cateteres centrais de inserção periférica (PICCs) devem ser evitados, principalmente no braço não dominante, devido ao risco de estenose venosa central e trombose.

**59**

**A respeito das recomendações da diretriz de hipertensão de 2025, assinale a alternativa correta.**

- (A) Recomenda-se tratamento medicamentoso, após 3 meses de medidas não farmacológicas, para indivíduos com PA 130-139/80-89 mmHg e alto risco CV.
- (B) Recomenda-se o início de tratamento medicamentoso para indivíduos com PA  $\geq$  120/80 mmHg.
- (C) Recomenda-se a meta de PA < 120/80 mmHg para pacientes com PA 130-139/80-89 mmHg ou risco CV alto.
- (D) Recomenda-se, para a maioria dos pacientes, o início do tratamento da HA com associação dupla de medicamentos, em doses moderadas, preferencialmente em comprimido único, se disponível.
- (E) Recomenda-se o uso de espironolactona para atingir metas rigorosas de PA (< 120/80 mmHg) desde o início do tratamento, isolada ou associada, a fim de reduzir o risco cardiovascular e renal.

**60**

**Uma parte importante de todo tratamento de uma doença é a medida não medicamentosa. Nesse sentido, a medida não medicamentosa que possui maior impacto na redução da PA em mmHg é**

- (A) cessação do tabagismo.
- (B) dieta DASH ou mediterrânea.
- (C) redução média de 1 kg corporal.
- (D) aumento da ingestão de potássio.
- (E) redução de 1,15 g de sódio/dia.

