



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2025
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2026

016. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: NEFROLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Eliza comparece a uma consulta de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Do ponto de vista clínico, no seu sétimo mês de gestação, a usuária está bem, mas chora ao relatar que seu marido, que trabalha em uma serralheria, sofrera um acidente de trabalho que resultou em lesão grave em sua mão direita. Foi atendido por um convênio privado de saúde, mas está sem tratamento. Não consegue trabalhar pela dor e limitação funcional. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Eliza deve ser orientada a aconselhar o marido a retornar ao trabalho o mais rápido possível para que não corra o risco de ser demitido pela empresa.
 - (B) A usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) é Eliza e não seu marido, que está sob cuidados de um serviço de saúde conveniado, e a equipe de saúde da UBS deve se abster de intervir no caso.
 - (C) A equipe de saúde deve informar Eliza de que seu marido deve procurar a auditoria fiscal do trabalho que, como única instância de fiscalização em ambientes de trabalho, tomará providências para prevenir novos casos.
 - (D) Como a consulta na UBS foi de pré-natal e a conclusão foi de que está tudo bem com a mãe e o bebê, as atribuições da equipe se encerram, pois a questão que afeta o marido da usuária é de caráter trabalhista.
 - (E) A equipe de saúde deve solicitar à Eliza que oriente o marido a procurar a UBS, para que se verifique sua situação, haja encaminhamento clínico e para que se desencadeiem ações de vigilância por parte do Sistema Único de Saúde (SUS).
02. Vitor, de 28 anos, atua como motorista de uma empresa de transporte por aplicativo. Enquanto realizava uma corrida, sofreu um acidente de trânsito que lhe resultou em traumatismo craniano. Ambos foram socorridos por um serviço de urgência e emergência, sendo que o passageiro sofreu apenas escoriações leves. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) O acidente de Vitor deve ser considerado decorrente do trabalho para, efeito de notificação no SINAN, apenas se ele for microempreendedor individual.
 - (B) O serviço deve aguardar Vitor estar em condições de informar se ele tem vínculo formal com a empresa e, apenas neste caso, deve realizar a notificação no SINAN.
 - (C) Apenas se a lesão que Vitor sofreu for considerada grave pela equipe médica, seu caso deve ser notificado no SINAN como acidente de trabalho.
 - (D) O serviço de saúde deve notificar o acidente como decorrente do trabalho no prazo de 24 horas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - (E) O acidente de trânsito deixou de ser considerado acidente de trabalho e, portanto, não há necessidade de notificação no SINAN.
03. O direito constitucional de proteção à maternidade e à infância tem concretude no SUS por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Essa Política se estrutura em 7 eixos estratégicos e um deles é o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável. Assinale a alternativa correta sobre esse eixo estratégico.
- (A) No Brasil, para estimular o aleitamento materno, existe possibilidade de ampliação da licença-maternidade por 12 meses, sem diminuição do salário, e por 24 meses, com desconto de 20% do salário.
 - (B) É previsto que mãe e bebê sejam acolhidos, pela equipe da Atenção Básica, entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido, para atendimento a ambos, com a presença do pai sempre que possível, com observação da mamada e orientação em relação à amamentação e aos cuidados com a mulher e com a criança.
 - (C) O contato pele a pele, no Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido com imunodeficiência, começa com o toque evoluindo até a posição canguru, permitindo uma maior participação dos pais e da família nos cuidados com o recém-nascido, o que aumenta a sua adesão ao leite materno.
 - (D) Os bancos de leite humano têm cumprido papel fundamental para a promoção, a proteção e o apoio à amamentação e são alimentados principalmente pela doação de leite de mulheres que perderam seus filhos.
 - (E) Todas as empresas devem criar salas de apoio à amamentação em seus espaços para manutenção da amamentação entre mulheres que retornam ao trabalho após a licença-maternidade.

- 04.** A revelação diagnóstica é um momento de especial importância no cuidado de crianças e adolescentes vivendo com HIV e requer o envolvimento de todos, cuidadores e profissionais, que participam de seu cuidado. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) O processo de revelação diagnóstica deve ser iniciado o mais precocemente possível e guiado a partir das primeiras manifestações de curiosidade da criança e cada pergunta deve ser respondida de forma simples e objetiva.
 - (B) O nome HIV deve ser sempre evitado para crianças e adolescentes que convivem com o vírus até que sejam capazes de traçar estratégias para ocultar a sua condição.
 - (C) As explicações dadas à criança que convive com HIV devem ser feitas de forma que ela não compreenda bem, para que não se exponha à possibilidade de ser vítima de discriminação por parte de amigos.
 - (D) A comunicação diagnóstica deve ser feita sempre na presença dos pais no caso de crianças e adolescentes de até 18 anos de idade.
 - (E) Sabe-se que quanto menos as crianças e adolescentes que convivem com HIV sabem de sua condição, a adesão ao tratamento medicamentoso maior é.
- 05.** Assinale a alternativa correta em relação ao aumento do antígeno prostático específico (PSA).
- (A) Deve-se continuar o monitoramento do PSA por 5 anos para ver a evolução.
 - (B) Deve-se continuar investigando para descartar câncer de próstata.
 - (C) Deve-se realizar prostatectomia preventiva.
 - (D) Trata-se de diagnóstico de câncer de próstata.
 - (E) O PSA não é um indicador valorizado na saúde do homem.
- 06.** A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), entre outras atribuições do SUS, pressupõe “capacitação para aplicação de protocolos, linhas guias e linhas de cuidado em saúde do trabalhador, com ênfase à identificação da relação saúde-trabalho, ao diagnóstico e manejo dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, incluindo a reabilitação, à vigilância de agravos, de ambientes e de processos de trabalho e à produção de análise da situação de saúde”. Assinale a alternativa que sintetize o significado desse enunciado.
- (A) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador, além de equipes de médicos do trabalho capacitados para realizarem o diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho.
 - (B) Espera-se que cada município do país seja auto-suficiente para diagnosticar doenças relacionadas ao trabalho, sem depender de serviços de outros municípios.
 - (C) Espera-se que em todos os níveis de atenção do SUS haja pessoas capazes de atuarem como inspetores em saúde do trabalhador com atribuição de exercerem a função de fiscalização de ambientes de trabalho.
 - (D) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador e que essa seja uma condição para que sejam instituídos.
 - (E) Espera-se que o SUS, em seus diferentes níveis de atenção, seja capaz de identificar os agravos relacionados ao trabalho e traçar linhas de cuidados, além de desenvolver ações de vigilância.
- 07.** Sobre doenças infecciosas, assinale a alternativa correta.
- (A) As doenças diarreicas causadas por rotavírus costumam ter manifestações clínicas exuberantes com duração de 1 a 2 dias.
 - (B) Doenças diarreicas causadas por *Staphylococcus aureus* e *E. coli* enterotoxigênica têm o período de incubação de 3 a 7 dias.
 - (C) A rubéola se dissemina principalmente por meio de contato com objetos contaminados com secreções nasofaríngeas, sangue e urina.
 - (D) A transmissão do vírus do sarampo ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar; daí a elevada contagiosidade da doença.
 - (E) O botulismo por ferimentos é a forma mais frequente e é ocasionado pela contaminação de ferimentos com *C. botulinum*, que, em condições de anaerobiose, assume a forma vegetativa e produz toxina *in vivo*.

- 08.** Em uma quarta-feira, um serviço de urgência e emergência atende mais de 100 pessoas, a maioria crianças e adolescentes com queixas de náuseas, vômitos, tonturas, cefaleias, irritação de pele e até convulsões. Todas são de uma escola municipal localizada na zona rural, onde uma empresa fez pulverização aérea de agrotóxicos no mesmo dia. Dez dias depois, algumas crianças ainda apresentavam sintomas importantes. Essa situação gerou protestos de movimentos de trabalhadores da agricultura contra a empresa responsável. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) O enunciado não dá elementos suficientes para uma conclusão, pois não informa quantas pessoas estavam na escola no momento da pulverização, para se calcular o coeficiente de incidência dos sintomas.
 - (B) O governo Estadual deve ser imediatamente acionado, pois a Prefeitura não tem competência legal para atuar nesse caso, sendo que eventos graves de saúde são de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.
 - (C) A empresa responsável deve prestar atendimento e esclarecimento às pessoas atingidas e realizar estudos, sendo que a Prefeitura não tem atribuições específicas no caso.
 - (D) Entre outras providências, apenas os casos em que houver comprovação de intoxicação por agrotóxicos devem ser notificados no SINAN.
 - (E) A Prefeitura tem obrigação de realizar uma investigação para apurar o acontecido, com o envolvimento, no mínimo, das áreas da Saúde, do Meio Ambiente e da Agricultura.
- 09.** Um estudo foi realizado por meio de entrevistas de duas dezenas de informantes, peregrinos, de uma cidade-santuário no Estado do Rio de Janeiro. São pessoas que tiveram ou esperavam curas de doenças que a medicina ocidental tradicional não havia dado ou não dava resposta satisfatória. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Esse tipo de crença religiosa, sem fundamentação científica, não encontra acolhimento entre os que se autodenominam católicos.
 - (B) Os devotos citados certamente são pessoas de extração socioeconômica popular, sem escolaridade.
 - (C) Situações de extremo sofrimento, desespero frente à doença e/ou iminência de morte frequentemente motivam a busca pela religião dos milagres.
 - (D) Como não há fundamentação científica, a crença das pessoas em milagres de cura deve ser ignorada pelos profissionais de saúde.
 - (E) A cidade-santuário citada deve ser um grande centro, pujante do ponto de vista econômico.
- 10.** Uma doença infecciosa tem alto coeficiente de incidência e baixo coeficiente de prevalência. Trata-se de uma doença
- (A) altamente transmissível e de curta duração.
 - (B) de média transmissibilidade e de longa duração.
 - (C) grave e de alta letalidade.
 - (D) de transmissão sexual e de alta letalidade.
 - (E) sem gravidade e com tendência à cronificação.
- 11.** Com base nos conhecimentos sobre a crise climática e seus impactos na saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) As mudanças climáticas e o aquecimento global têm efeito positivo sobre a saúde nos países do hemisfério norte, pois as pessoas sofrem menos com o rigor do inverno, e as mortes pelo frio sofrerão um declínio.
 - (B) Todos os estudos mostram que o clima da Terra passou a sofrer mudanças há 30 anos e se devem exclusivamente à ação humana, tendo profundas repercussões sobre a saúde.
 - (C) As mudanças climáticas que resultam em aquecimento global têm influência sobre a saúde, mas o organismo humano tem grande capacidade de adaptação e é capaz de amenizar de forma significativa esses efeitos, não sendo um problema de saúde coletiva neste momento.
 - (D) Não há estudos que associem altas temperaturas e elevadas concentrações de poluentes atmosféricos com o aumento de hospitalizações.
 - (E) A ocorrência do processo de mudanças climáticas, principalmente aquelas devidas ao aquecimento global induzido pela ação humana, foi pela primeira vez alertada na década de 1950 e tem influência sobre a saúde das pessoas.

- 12.** Uma trabalhadora doméstica, Elza, de 63 anos de idade, vive na residência de uma família, que mora em zona rural, desde os 12 anos de idade. Moram na casa um casal de meia idade e a mãe da dona da casa, de 88 anos de idade. Os filhos do casal viveram lá até a juventude e atualmente moram na cidade. Elza é analfabeta e cuida da casa, incluindo limpeza, refeições e roupas, além de cuidar da idosa, sem ajuda de outra pessoa. Sua jornada de trabalho começa por volta das 6h30 e vai até a hora de servir o jantar, quando, então, pode-se retirar para descansar. Não sai para nenhum lugar e nem tem carteira de trabalho assinada. Quando comete um erro, como deixar a comida queimar ou quebrar alguma louça, é proibida de comer à noite. Apresenta dor lombar desde os 50 anos de idade, mas nunca reclamou, até que um dia, ao arrastar um móvel pesado, fica com a “coluna travada”, sendo levada a um serviço de pronto atendimento do SUS. O médico que a atende fica estarecido com a situação de vida de Elza e sente que teria que fazer alguma coisa. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Analisando a situação de Elza, pode-se suspeitar de uma condição análoga à escravidão, e o médico deve denunciar, pois pode-se considerar que ela sofre há décadas procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis.
- (B) O médico nada tem a ver com a situação de vida de Elza, pois o motivo da procura de um serviço de saúde foi o quadro clínico agudo desencadeado por um esforço físico.
- (C) O médico deve limitar-se a intervir no quadro clínico, sem invadir sua privacidade, receitando medicamento para aliviar a dor na região lombar, e encaminhá-la a uma UBS para que tenha acompanhamento de sua saúde.
- (D) O médico deve considerar que Elza poderia estar em uma situação pior, sendo analfabeta, e que ter um teto para morar já é uma vantagem social.
- (E) Somente se Elza vivesse sob tortura física por parte dos patrões, o médico teria a obrigação de denunciar a situação, pois assim manda o Código de Ética Médica.
- 13.** Um senhor de 88 anos de idade apresenta quadro de câncer terminal e prefere passar seus últimos dias em casa, com sua filha e seus netos, com quem mora desde que ficou viúvo. É acompanhado por um médico há mais de 30 anos. Passa a maior parte do tempo dormindo e, em uma manhã, a cuidadora percebe que ele não está respirando. A família chama imediatamente o médico, que constata o óbito. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta de seu médico, segundo o Código de Ética Médica.
- (A) O corpo deve ser levado ao Serviço de Verificação de Óbito para que se tenha certeza da causa da morte.
- (B) O médico deve atestar o óbito, pois o acompanha na doença terminal e sabe que o desfecho seria o óbito.
- (C) Como o médico não presenciou o óbito, ele não pode preencher o atestado de óbito.
- (D) É temerário que o médico ateste o óbito, pois este pode ter sido provocado por maus-tratos por parte da cuidadora.
- (E) O médico pode atestar o óbito apenas se houver uma declaração de familiares relatando o ocorrido.
- 14.** Luci é uma usuária de uma UBS e começa a ter quadro de náuseas, vômito e diarreia. É trabalhadora doméstica e não consegue ir trabalhar nesse dia. Está em bom estado clínico, mas procura a UBS em busca de orientação. Recebe a informação de que deve procurar o serviço de urgência e emergência, que fica a 3 quilômetros de distância, e não se conforma com o descaso do serviço de saúde. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) A UBS poderia atender Luci somente em caso de mau estado geral.
- (B) Luci deve voltar para casa e se hidratar, pois em geral esse quadro clínico é autolimitado.
- (C) A UBS é um serviço que atende apenas usuários com doenças crônicas.
- (D) Luci deveria ser acolhida na sua demanda espontânea.
- (E) A informação está correta, pois a UBS não deve atender demanda espontânea.

- 15.** Leni tem 45 anos de idade e é usuária de uma UBS. Trabalha em uma livraria realizando vendas e, desde que teve covid-19 em 2022, apresenta quadro de lapsos de memória que às vezes atrapalha a sua atividade de trabalho. Assinale a alternativa correta quanto a procedimentos da equipe de saúde da UBS.
- (A) O quadro agudo de covid-19 já passou há muitos anos, de forma que a equipe de saúde já cumpriu o seu papel, e Leni deve buscar outro emprego se não estiver dando conta do atual.
 - (B) Com a ajuda da equipe de saúde, Leni deve tentar se afastar do trabalho até a completa recuperação de sua capacidade laboral.
 - (C) A equipe de saúde deve estudar a situação juntamente com Leni para melhorar a sua condição clínica e para pensar em alterar o modo de trabalhar, de forma a minimizar a influência do quadro clínico no seu desempenho laboral.
 - (D) Como equipe de saúde da Atenção Primária da Saúde (APS), não há o que se fazer a não ser encaminhar Leni a um centro de reabilitação para que recupere a capacidade de trabalho plena.
 - (E) O SUS já cumpriu o seu papel no caso, pois propiciou assistência na fase aguda da covid-19, e Leni deve buscar ajuda em outros órgãos que não os do setor Saúde.
- 16.** Assinale a alternativa que apresenta alguns dos fundamentos da Política Nacional de Humanização do SUS.
- (A) Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde; participação coletiva no processo de gestão.
 - (B) Estabelecimento de vínculos afetivos que extrapolem o âmbito profissional entre gestores e trabalhadores da saúde e usuários; respeito à hierarquia administrativa dos serviços.
 - (C) Valores cristãos de solidariedade e caridade e autonomia; protagonismo dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde.
 - (D) Respeito à hierarquia com atribuições legais delimitadas dos profissionais dentro dos serviços do SUS; informação selecionada aos usuários.
 - (E) Responsabilidade compartilhada entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde na administração dos serviços; respeito ao princípio da caridade.
- 17.** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das condições frequentes dos usuários da APS. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) A medida de pressão arterial deve ser feita preferencialmente pelo médico, pois os estudos mostram que a aferição feita por esse profissional é mais fidedigna do que a realizada pela enfermagem.
 - (B) O diagnóstico de HAS atualmente requer tecnologia sofisticada, cabendo à APS parte dos procedimentos para tal.
 - (C) Além do diagnóstico precoce da HAS, o acompanhamento efetivo dos casos por médico de ambulatório especializado é fundamental, pois o controle da pressão arterial reduz complicações cardiovasculares.
 - (D) Em geral, a HAS pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na APS.
 - (E) A automedida da pressão arterial (Ampa) é realizada por pacientes ou familiares, não profissionais de Saúde, fora do consultório, geralmente no domicílio, e não deve ser valorizada no diagnóstico de HAS.

- 18.** As mudanças climáticas ameaçam as conquistas e os esforços de redução das doenças transmissíveis e não transmissíveis. Ações para construir ambiente mais saudável poderiam reduzir um quarto da carga global de doenças e evitar cerca de 13 milhões de mortes prematuras. Assinale a alternativa correta sobre a questão colocada.
- (A) Pela primeira vez, o controle das doenças, sejam transmissíveis ou não transmissíveis, depende do empenho do setor Saúde, ficando as mudanças sistêmicas em segundo plano.
 - (B) Devido à impossibilidade de alteração do modelo de desenvolvimento e da própria produção de energia, a saída estratégica é o maciço investimento nas vacinas contra o leque mais amplo de doenças infecciosas.
 - (C) Falta produção científica para que as grandes corporações e tomadores de decisões governamentais se convençam sobre a existência da crise climática.
 - (D) A crise climática é fruto de falta de informação das populações, em especial as mais carentes, que acabam gastando muitos recursos naturais para suprir suas necessidades básicas.
 - (E) É preciso investimento estratégico em programas de proteção da saúde para populações ameaçadas pelas mudanças climáticas e ambientais, como sistemas de vigilância de doenças transmitidas por vetores, suprimento de água e saneamento, bem como a redução do impacto de desastres.
- 19.** Antonio é médico de uma UBS e recebe uma carta de um colega, representante de uma seguradora privada, solicitando informações clínicas sobre um empregado de uma empresa, que foi acompanhado por Antonio por vários anos devido a transtorno ansioso-depressivo. O empregado foi encontrado morto recentemente. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente se houver consentimento da empresa onde ele trabalhava.
 - (B) é vedado a Antonio revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão.
 - (C) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois este já é falecido.
 - (D) Antonio só pode atender à solicitação do colega se houver autorização por parte da chefia do serviço de saúde.
 - (E) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois o colega tem o compromisso do sigilo médico.
- 20.** Há contraindicação das vacinas contra a dengue, aprovadas para uso no Brasil, para
- (A) crianças a partir de 9 anos de idade que já tiveram a doença.
 - (B) crianças com doenças congênitas.
 - (C) gestantes, mulheres que amamentam e portadores de imunodeficiências.
 - (D) pessoas entre 18 e 60 anos.
 - (E) mulheres com doenças crônicas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A hipertensão arterial (HA) em pacientes em diálise tem alta prevalência, e seu manejo, na prática do nefrologista, ocorre de forma heterogênea e, frequentemente, empírica.

Assinale a alternativa correta em relação ao manejo da hipertensão arterial durante o procedimento hemodialítico.

- (A) O alvo do tratamento é manter a pressão arterial menor do que 140/90 mmHg antes da hemodiálise e menor que 130/80 mmHg após o procedimento.
- (B) A indicação do ajuste adequado da concentração de sódio na solução de diálise tem como objetivo reduzir internação e mortalidade.
- (C) O bloqueio do sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA) devido à sua ativação inapropriada deve ser instituído após o controle da volemia, na persistência de níveis elevados de pressão arterial.
- (D) O ganho máximo de peso de até 3 kg entre as sessões de hemodiálise deve ser estimulado, refletindo uma adequada adesão à restrição de água e de sódio.
- (E) As medidas da pressão arterial (PA) pré, intra e pós-hemodiálise (HD) são precisas para diagnóstico de hipertensão arterial (HA) e útil para o controle hemodinâmico durante a diálise.

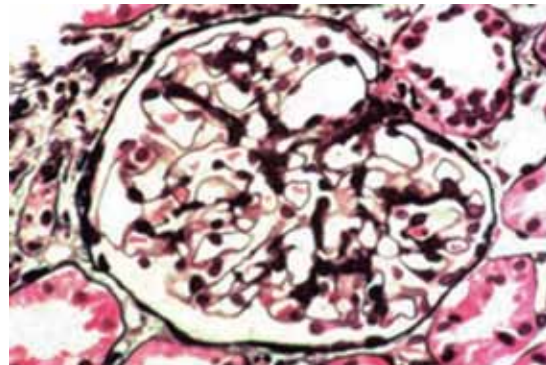
22. Homem, 75 anos, diabético tipo 2, DRC G3bA2 e insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 32%. Várias internações prévias com hipervolemia e hipercalemia, sendo suspenso enalapril. Atualmente, em uso de furosemida 40 mg duas vezes ao dia, discreto edema e sem dificuldade para respirar.

Exame físico: PA 146/86 mmHg, frequência cardíaca de 68 batimentos por minuto e frequência respiratória de 14 por minuto, sem congestão pulmonar e discreto edema. Exames laboratoriais: K 5,4 mEq/L; gasometria arterial pH 7,49, pressão parcial de CO₂ de 55 mmHg, pressão parcial de O₂ de 90 mmHg e bicarbonato 41 mEq/L.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Aumento da furosemida para 80 mg duas vezes ao dia.
- (B) Clortalidona 12,5 mg/d.
- (C) Ciclosilicato sódico de zirconio 10 g/d.
- (D) Acetazolamida 250 mg/d.
- (E) Espironolactona 25 mg/d.

23. Homem de 18 anos tem diagnóstico clínico laboratorial de síndrome nefrótica há 6 meses, com complemento sérico dentro dos valores da normalidade e excelente resposta a corticoide. Foi realizada biópsia renal, que mostrou 22 glomérulos, todos com a imagem semelhante ao apresentado na figura a seguir. A imunofluorescência foi negativa.



(Coloração de prata de Jones. Disponível em: <https://www.ajkd.org>)

Qual é o diagnóstico da glomerulopatia?

- (A) GESF Tip Lesion.
- (B) GESF colapsante.
- (C) Síndrome de Alport.
- (D) Lesão mínima.
- (E) Glomerulopatia membranosa.

24. Mulher de 63 anos, com quadro de fraturas múltiplas iniciado há 2 anos, após uma queda, diagnosticada com osteopenia. Meses depois da queda, apresentou fratura não traumática do côndilo femoral medial esquerdo. Cintilografia óssea, realizada há 3 meses, mostrou múltiplas áreas de captação, consistentes com fraturas das tíbias proximal e distal, calcâneo direito, várias costelas e vértebras. Antecedente de hipertensão arterial controlada.

Medicação: losartana 100 mg/dia, carbonato de cálcio, 1.250 mg (fornecendo 500 mg de cálcio elementar), mais 400 UI de vitamina D3, diariamente.

Exames da paciente e valores de normalidade (N)

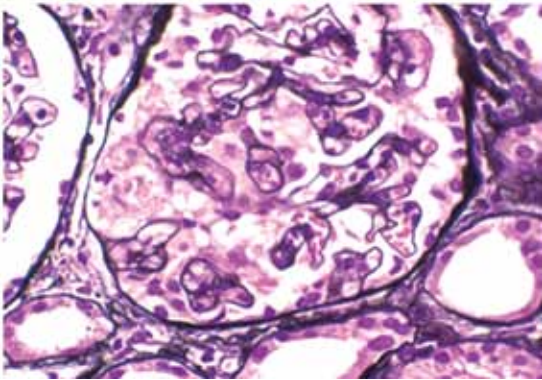
Creatinina (mg/dL)	0,55	(N 0,50-1,0)
NA/K mEq/L	141/4,3	(N 135-145/3,5-5,0)
Albumina (g/litro)	4,4	(N 3,5-5,2)
Cálcio/fosfato (mg/dL)	8,6/1,4	(N Ca 8,8-10,7//// P (2,4-4,3))
Fosfatase alcalina (U/litro)	185	(N 35-130)
PTH (pg/mL)	57	(N 15-65)
25-hidroxitamina D (ng/mL)	31	(N 20-80)
FGF-23 (RU/mL)	235	(N < 180)

Com base na história e nos exames laboratoriais, a hipótese diagnóstica é:

- (A) hiperparatireoidismo primário.
- (B) tumor induzindo osteomalácia.
- (C) síndrome de Fanconi.
- (D) hipofosfatemia hereditária.
- (E) deficiência de vitamina D.

25. Paciente feminina, 31 anos, com queixas de faringoalgia e febre, recebeu prescrição de penicilina benzatina, com resolução de quadro clínico. Cinco dias depois, iniciou cefaleia frontal, indisposição e notou diminuição do volume urinário, com aspecto mais nublado da urina. Refere edema discreto e nega tanto hipertensão neste período quanto doenças prévias. Procurou o pronto atendimento, onde foi verificada piora de função renal (creatinina de 3,5 mg/dL), hematúria, leucocitúria e proteinúria +++/4 em fita de urina.

Submetida à biópsia renal: cortical representada por 28 glomérulos, 15 glomérulos apresentam hiperplasia podocitária segmentar e colapso parcial ou global de alças capilares. O restante deles tem a estrutura geral preservada, com celularidade normal, capilares com luz patente e membrana basal sem alterações significativas. As cápsulas de Bowman estão íntegras.



(Coloração de prata de Jones. Disponível em: <https://www.ajkd.org>)

A opção diagnóstica que melhor justifica o caso é:

- (A) glomerulonefrite crescêntica pauci-imune.
- (B) glomerulonefrite proliferativa pós-infecciosa (GNDA).
- (C) nefropatia membranosa idiopática cronicada.
- (D) nefropatia da IgA.
- (E) glomeruloesclerose segmentar e focal colapsante.

26. Paciente feminina, 37 anos, com história de sinusite e cefaleia há 3 anos, refere dor e vermelhidão em mãos associadas com água fria. Antecedente de nefrolitíase com 2 episódios de eliminação de cálculos.

Exames laboratoriais: creatinina 1,1 mg/dL; Na e K 141 e 2,5 mEq/L; cloreto 125 mEq/L; bicarbonato 11 mEq/L; Ca / P 9,0 e 3,5 mg/dL; Pt / Alb 8.0 e 3.7 g/L.

Qual dos seguintes testes de laboratório deve ser solicitado em seguida?

- (A) Sorologias anti-SSA, anti-SSB.
- (B) Eletroforese de proteínas séricas e urinárias.
- (C) Níveis plasmáticos de renina e aldosterona.
- (D) Cortisol urinário de 24 horas.
- (E) Triagem de fezes para abuso de laxante.

27. Homem, 42 anos, está passando por uma avaliação para potencial doador de rim para seu primo. Exames revelam hematúria microscópica (8 a 10 eritrócitos dismórficos por campo de grande aumento). Os resultados do exame físico, pressão arterial, creatinina sérica, C3 e C4, exames de imagem renal e excreção urinária de albumina são normais. História familiar de doença renal em primo (DRC de causa desconhecida). Uma biópsia renal é realizada.

Assinale a alternativa que apresenta a característica patológica mais provável de ser encontrada na amostra de biópsia renal.

- (A) Nefropatia por IgA.
- (B) Glomerulopatia C3.
- (C) Nefropatia da membrana basal fina.
- (D) Nefropatia fibrilar.
- (E) Doença de Alport.

28. Grávida de 36 anos, com 18 semanas de gestação, retorna à consulta do pré-natal sem queixas urinárias e nega alterações nas características da urina. Em exame de urina e urocultura de rotina, foi identificado crescimento de *E coli* com 100.000 col./mL.

A abordagem mais apropriada para o manejo desta paciente é:

- (A) realizar modificações dietéticas, prescrever cranberry e aumentar a ingestão de líquidos para tentar eliminar a bacteriúria de forma natural.
- (B) encaminhar para uma avaliação urológica detalhada, considerando possíveis anomalias anatômicas do trato urinário e repercussões durante a gestação.
- (C) tratar com antibióticos independentes do resultado do antibiograma e, após, manter profilaxia com antibiótico baseado na susceptibilidade antimicrobiana.
- (D) iniciar tratamento com antibióticos específicos baseados no padrão de susceptibilidade da bactéria isolada, visando melhorar os desfechos da gravidez.
- (E) monitorá-la sem iniciar tratamento antibiótico, dado o risco potencial de efeitos adversos dos antibióticos durante a gravidez.

29. Adolescente, 16 anos, apresenta hipertensão persistente, hipocalemia e alcalose metabólica, com casos similares de hipertensão precoce em familiares. Com base no quadro clínico de mialgia, fraqueza muscular e palpitações ocasionais, a suspeita diagnóstica é de síndrome de Liddle.

Quais achados laboratoriais são esperados neste paciente e qual é a abordagem terapêutica recomendada?

- (A) Elevação dos níveis plasmáticos e urinários de aldosterona; tratamento com espironolactona.
- (B) Hiperaldosteronismo secundário com renina suprimida; administração de espironolactona.
- (C) Redução da atividade plasmática de renina e aldosterona; tratamento com amilorida ou triantereno.
- (D) Níveis normais de aldosterona e renina elevada; uso de inibidores da ECA para controle da hipertensão.
- (E) Níveis de aldosterona suprimido e renina aumentada; tratamento com alisquireno.

30. Paciente masculino, 42 anos, com história de calculose renal de repetição, com vários episódios prévios de cólicas e hematúria. Procura orientação médica para avaliação de exames laboratoriais colhidos recentemente.

Exames: fita de urina: sangue ++/4; leucócitos ++/4; pH 5,8; densidade 1.025. Leucócitos: 80.000/mL; hemácias: 125.000/mL.

Urina 24 h: volume 1.500 mL; citrato 600 mg/24 h; oxalato 20 mg/24 h; ácido úrico 450 mg/24 h; creatinina 10 mg/kg/peso; cálcio 2,0 mg/kg/peso.

Assinale a alternativa que apresenta a análise correta com base no quadro clínico e nos exames laboratoriais.

- (A) Oxalato de cálcio pela hipercalcúria.
- (B) Coleta inadequada da urina.
- (C) Hipocitratúria.
- (D) Cálculos de estruvita.
- (E) Cálculos de ácido úrico.

31. Mulher de 45 anos, transplantada renal de doador vivo, após ter sido mantida em hemodiálise por 3 anos. Seus medicamentos pré-transplante: losartana, anlodipina, tiazídico, sevelâmer e cinacalcete 60 mg por dia. O transplante foi sem intercorrências, tendo sido suspensos todos os medicamentos pré-transplante e iniciados corticoide, tracolimus e micofenolato.

Exames após um mês do transplante: creatinina: 1,0 mg/dL; cálcio: 11,2 mg/dL e fosfato: 2,2 mg/dL.

Qual é a causa mais provável da hipercalcemia?

- (A) Uso prolongado de tiazídico.
- (B) Supressão do FGF-23.
- (C) Intoxicação por vitamina D.
- (D) Medicação imunossupressora.
- (E) Excesso de PTH.

32. Homem de 28 anos, encaminhado ao pronto-socorro com mal-estar, náuseas e fraqueza generalizada. Familiares referem hipertensão prévia sem tratamento adequado. A hemodiálise é iniciada por seus sintomas urêmicos, mas, 3 horas após a primeira sessão, desenvolve confusão mental, contrações musculares e quadro de tetania.

Exames na admissão: Na 142 mEq/L; K 6,4 mEq/L; creatinina 8,0 mg/dL; ureia 140 mg/dL; P 10,2 mg/dL; Ca 6,5 mg/dL; albumina 3,9 gm/dL e bicarbonato 9 mEq/L.

Qual é a causa mais provável das alterações apresentadas?

- (A) Correção da acidose metabólica.
- (B) Variação rápida do potássio.
- (C) Hiperfosfatemia grave.
- (D) Correção rápida do sódio.
- (E) Síndrome renal-neurológica.

33. Vasculite de pequenos vasos engloba um grupo de doenças caracterizadas por inflamação necrosante de pequenos vasos – ou seja, arteríolas, capilares e vênulas – e por pouca ou nenhuma deposição de imunocomplexos na parede do vaso (pauci-imune).

Assinale a alternativa correta em relação às vasculites ANCA-relacionadas.

- (A) As vasculites predominam no sexo feminino e no grupo etário entre 40 a 60 anos, sendo a poliangeite microscópica mais frequente nos mais idosos.
- (B) Algumas drogas, tais como propiltiuracil, hidralazina e penicilamina levam a indução de ANCA circulante e lesões de vasculite.
- (C) As manifestações clínicas incluem hematúria macroscópica e síndrome nefrótica com a presença de cilindros eritrocitários, leucocitários e gordurosos nos exames.
- (D) A vasculite é considerada refratária quando não responde ao esquema inicial de glicocorticoide e ciclofosfamida após 3 meses de indução, sendo necessários esquemas alternativos.
- (E) O acometimento renal predomina na granulomatose eosinofílica com poliangeíte, e o acometimento pulmonar é predominante na poliangeíte microscópica.

34. A nefropatia membranosa (MN) pode ser primária ou secundária e, recentemente, novos antígenos foram descritos associados a formas distintas desta patologia. Em relação à MN, assinale a alternativa correta.
- (A) A patologia e os antígenos precisos como NeLL1, PCDH7 e PRA2R são claramente definidos na membranosa (MN), diferenciando as nefropatias primárias das secundárias.
 - (B) Espessamento uniforme da membrana basal e hiper-celularidade endocapilar e mesangial na microscopia ótica favorecem o diagnóstico das formas primárias da nefropatia.
 - (C) Depósitos subepiteliais de IgG1 e IgG2 na imunofluorescência e associação com antígeno THSD7A favorecem o diagnóstico das formas secundárias da nefropatia.
 - (D) Idade em torno de 50 anos e presença de depósitos subendoteliais de IgG 4 e C3 na imunofluorescência são encontrados na nefropatia primária.
 - (E) Neoplasias de estruturas sólidas como mama, renal, pâncreas e pulmão são detectadas até 30 meses após diagnóstico da nefropatia membranosa.
35. São registrados no Brasil cerca de 30 mil acidentes ofídicos anualmente, e a injúria renal é uma complicação frequente e grave nos acidentes com serpentes.
- Assinale a alternativa correta em relação aos acidentes por ofídios e sua repercussão renal.
- (A) Acidentes por *Bothrops* levam a discreto comprometimento no local da picada e bloqueio neuromuscular, com nefrotoxicidade direta, necrose tubular aguda e nefrite intersticial aguda.
 - (B) Rabdomiólise pode ser detectada por exames laboratoriais e decorre tanto da ação direta de toxinas do gênero *Crotalus* como da isquemia tecidual por compressão pelo sangramento local, alterações inflamatórias e síndrome compartimental.
 - (C) Os fatores de risco para o desenvolvimento de injúria renal aguda nos acidentes pelo *Crotalus* foram idade ≤ 12 anos, tempo para receber o antiveneno > 2 horas após a admissão, concentração de creatinquinase > 2.000 U/L e diurese ≤ 90 mL/h.
 - (D) O acidente botrópico é o mais frequente dos acidentes com serpentes de importância médica, correspondendo a aproximadamente 60% das notificações e o responsável por maior ocorrência de injúria renal.
 - (E) No tratamento dos acidentes com serpentes, o antiveneno deve ser administrado precocemente quando existem evidências clínicas do envenenamento, pois o veneno rapidamente passa a não ser mais detectado na corrente sanguínea de um paciente após o acidente.
36. Inúmeros agentes terapêuticos com potencial nefrotóxico são utilizados isoladamente ou em combinação na prática clínica, levando à injúria renal aguda (IRA) pela deposição intrarrenal, principalmente, devido à via renal de excreção do medicamento/metabólito e à supersaturação aumentada da droga na urina.
- Assinale a alternativa correta em relação à neuropatia decorrente do uso de medicamentos.
- (A) Cristalopatia relacionada ao inibidor de protease (indinavir, atazanavir, e darunavir) cursa com acido-se tubular renal proximal e nefrolitíase de repetição, evoluindo para casos de DRC.
 - (B) Os antibióticos β -lactâmicos causam hematúria macroscópica assintomática e podem resultar em injúria renal aguda (IRA) prolongada, com recuperação da função renal, sendo a reversibilidade da lesão rara e em longo prazo.
 - (C) Aciclovir causa cristalúria, leucocitúria, sintomas urinários associados e dor lombar importante, independentemente da forma de administração, oral ou venosa, e do grau de hidratação.
 - (D) A toxicidade renal da sulfadiazina e seus metabólitos manifesta-se com elevação da creatinina e alteração de processos tubulares da secreção de creatinina e do transporte de potássio.
 - (E) Precipitação dos cristais de metotrexato é predominantemente glomerular, e a prevenção é feita com a acidificação urinária e a indução de altas taxas de fluxo urinário.
37. A leishmaniose visceral é uma doença parasitária crônica, com elevada mortalidade quando não tratada.
- Assinale alternativa correta em relação ao acometimento renal nesta doença parasitária.
- (A) Déficit de acidificação e concentração urinárias decorrem de alterações tubulares proximais e distais incompletas.
 - (B) Alterações no sedimento urinário são infrequentes, sendo a proteinúria nefrótica a principal manifestação.
 - (C) Glomerulonefrite rapidamente progressiva é a principal causa de injúria renal aguda (IRA).
 - (D) Hematúria maciça ocorre associada à necrose de papila renal e infecção do parênquima renal.
 - (E) Depósitos de IgG, IgM, IgA e C3 são identificados na região subepitelial da membrana basal glomerular pela imunofluorescência.

38. A necessidade de ajuste de dose ou reposição pós-diálise do anti-hipertensivo prescrito é uma preocupação recorrente do nefrologista no acompanhamento dos pacientes em hemodiálise (HD).

Assinale a alternativa que apresenta uma classe de droga que é removida na hemodiálise e que necessita de reajustes de doses após o procedimento.

- (A) Alfabloqueadores.
- (B) Bloqueadores dos canais de cálcio.
- (C) Vasodilatadores.
- (D) Bloqueadores dos receptores da angiotensina II.
- (E) Inibidores ECA.

39. A diálise peritoneal (DP) foi a primeira modalidade de diálise utilizada com sucesso em pacientes com lesão renal. Nos últimos anos, o interesse pelo seu uso em pacientes com injúria renal aguda (IRA) vem aumentando progressivamente.

Assinale a alternativa correta em relação a este procedimento para pacientes com IRA.

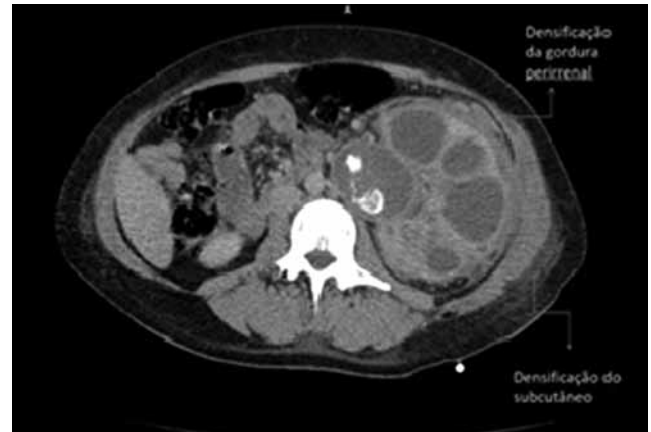
- (A) O uso de antibióticos profiláticos antes da implantação do cateter de DP não é recomendado.
- (B) A técnica percutânea é segura quando comparada ao implante cirúrgico, mas está relacionada com maiores complicações mecânicas ou infecciosas.
- (C) A ultrafiltração depende do gradiente osmótico, do tempo de permanência da solução de diálise na cavidade peritoneal e das características individuais de transporte da membrana.
- (D) Quando o nível de potássio no soro cair abaixo de 2,0 mEq/L, o mesmo deve ser adicionado ao dialisato para manter potássio acima de 3 mEq/L.
- (E) São contraindicações absolutas a obesidade, a presença de derivação ventrículo-peritoneal e doenças inflamatórias intestinais.

40. O transplante de rim é considerado o tratamento de escolha para a doença renal crônica (DRC) avançada, apresentando, em comparação com a diálise, melhor qualidade de vida, maior sobrevida e menor custo.

Assinale a alternativa que apresenta uma situação clínica considerada contraindicação absoluta ao transplante de rim.

- (A) Abuso de substâncias ilícitas.
- (B) Doença cerebrovascular recente.
- (C) Doença arterial coronariana não tratada.
- (D) Hepatite viral em atividade não tratada ou com evidência de cirrose.
- (E) Doença ulcerosa péptica em atividade.

41. Mulher de 58 anos apresenta-se com dor no flanco, febre e mal-estar prolongado. Ela tem um histórico de infecções recorrentes do trato urinário e cálculos renais. Exames de urina revelam piúria e bacteriúria. Uma tomografia computadorizada mostra uma massa renal com características de “pata de urso” e densificação da gordura perirrenal e densificação do subcutâneo.



([https:// drpixel.fcm.unicamp.br](https://drpixel.fcm.unicamp.br))

Com base na história clínica e no exame de imagem, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- (A) Tuberculose renal.
 - (B) Pielonefrite xantogranulomatosa.
 - (C) Malacoplaquia.
 - (D) Complexo da esclerose tuberosa.
 - (E) Doença renal multicística.
42. O envelhecimento consiste em um processo contínuo e inexorável, definido pela diminuição na capacidade em se manter a homeostase. Alterações decorrem de causas exógenas e endógenas, com mudanças significativas no funcionamento dos órgãos.
- Assinale a alternativa correta a respeito dessas modificações sistêmicas do envelhecimento.
- (A) O fluxo renal diminui aproximadamente 3% ao ano após os 50 anos, mesmo na ausência de nefropatia, sendo que essas mudanças fisiológicas ocorrem igualmente em hipertensos e não hipertensos.
 - (B) A massa renal diminui entre as idades de 40 e 90 anos, de 300-400 g para 200-300 g, respectivamente, e essa perda é primariamente medular, simétrica, sendo secundária ao dano vascular intrarrenal.
 - (C) As recomendações atuais consideram mais seguros os alvos de tratamento de idosos diabéticos individualizando funcionalidade, sendo o alvo de hemoglobina glicada de 7,0 a 7,5% para os idosos frágeis e/ou com demências.
 - (D) Os níveis de pH e bicarbonato séricos não diferem daqueles do adulto sob condições normais, mas, em situações de aumento da carga ácida, como diarreia e/ou vômito, o distúrbio acidobásico poderá ser notado no idoso.
 - (E) Com o envelhecimento, ocorre aumento do tecido adiposo e aumento proporcional da água corporal; conseqüentemente, drogas hidrossolúveis alcançam concentrações plasmáticas mais baixas, interferindo na ação dos medicamentos.

43. A microangiopatia trombótica (MAT) é uma desordem microvascular oclusiva caracterizada por agregação plaquetária, com oclusão de pequenos vasos e lesão de diferentes órgãos. A microangiopatia trombótica é a via final de lesão de várias doenças distintas, tanto em suas fisiopatologias quanto em suas apresentações.

Assinale a alternativa correta em relação à MAT.

- (A) A incidência de MAT no curso da infecção por HIV é semelhante à da população geral, mas tem pior prognóstico em pacientes portadores de HIV com histórico de múltiplas infecções oportunistas.
- (B) A SHU típica é uma MAT mediada pelo complemento, resulta de uma ativação descontrolada da via alternativa do complemento, ocasionando aumento da formação do C5b-9 – complexo de ataque membrana.
- (C) Na púrpura trombocitopênica trombótica (PTT), o envolvimento maior é o dano renal, e, na síndrome hemolítico-urêmica (SHU), o dano maior é no sistema nervoso central.
- (D) A ocorrência de MAT é associada principalmente a tumores sólidos como fígado, rim e útero e tem sido descrita em neoplasias disseminadas ou com invasão isolada da medula óssea.
- (E) Os casos de MAT durante a gestação podem estar associados à deficiência de ADAMTS13, desregulação do complemento ou mecanismos desconhecidos e cursam com elevada morbidade e mortalidade.

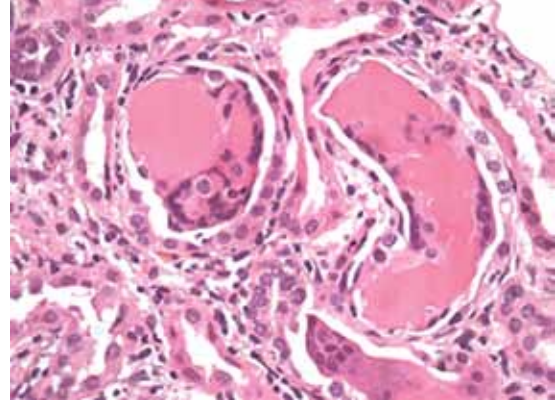
44. Homem de 32 anos, encontrado em via pública e resgatado pelo SAMU, é admitido com rebaixamento do nível de consciência.

Exames laboratoriais na admissão: creatinina 1,6 mg/dL; sódio 145 mEq/L; potássio 3,0 mEq/L; cloro 104 mmol/L; gasometria arterial pH 7,25; PCO₂ 32 mmHg; HCO₃ 14 mEq/L; osmolaridade sérica 330 mOsm/L.

Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica frente ao quadro clínico e aos exames laboratoriais.

- (A) Cetoacidose diabética.
- (B) Tubulopatia perdedora de bicarbonato.
- (C) Ingestão de comprimidos de ácido acetilsalicílico.
- (D) Intoxicação por propilenoglicol.
- (E) Acidose láctica por sepse.

45. Mulher de 65 anos, hipertensa, foi avaliada para dor sal-gia torácica, injúria renal aguda, anemia e hipercalcemia. A paciente usava ibuprofeno 3-4 vezes/dia, losartana e clortalidona. O exame de urina mostrou traços de proteína, e a relação proteína-creatinina na urina foi de 4,8 mg/mg. As cadeias leves λ livres de soro foram de 726 mg/dL, e a relação κ/λ foi de 0,3. Apesar da hidratação intravenosa e da correção da hipercalcemia, sua função renal piorou, e foi iniciada hemodiálise e realizada uma biópsia renal.



(Hematoxilina e eosina; aumento original, $\times 400$. Disponível em: <https://www.ajkd.org>)

Qual achado de biópsia renal provavelmente será observado nesta paciente?

- (A) Nefropatia por cilindros de cadeia leve.
- (B) Nefrite intersticial aguda induzida por ibuprofeno.
- (C) Amiloidose renal de cadeia leve amiloide (AL).
- (D) Doença de deposição de cristal de cadeia leve e pesada.
- (E) Deposição intratubular de fosfato de cálcio (nephrocalcinose).

46. A nefrite lúpica (NL) é uma das mais importantes manifestações do lúpus eritematoso sistêmico (LES). Sua incidência chega a 60% dos casos durante os primeiros cinco anos após o diagnóstico do LES, e suas formas de apresentação podem variar.

Assinale a alternativa correta em relação aos achados renais no lúpus eritematoso sistêmico (LES).

- (A) Nefrite lúpica classe V é definida quando mais de 90% dos glomérulos estão esclerosados e não exibem sinais histológicos de atividade.
- (B) Representam índice de cronicidade na microscopia ótica a infiltração leucocitária, crescentes celulares e a inflamação intersticial.
- (C) Para sua utilização, a biópsia renal deve apresentar pelo menos dez glomérulos na amostra para exame histológico e deve ter exame de imunofluorescência.
- (D) Nefrite lúpica classe I caracteriza-se por proliferação celular discreta ou moderada, muitas vezes, acompanhada de expansão da matriz mesangial.
- (E) As lesões glomerulares observadas na microscopia ótica assumem padrões que lembram as glomerulonefrites primárias e o diagnóstico diferencial é pela história clínica.

47. Não existe uma substância endógena ideal para a determinação do ritmo de filtração glomerular (RFG). Para a inferência da função renal, a substância mais utilizada na prática clínica é a creatinina.

Assinale a alternativa correta em relação à creatinina.

- (A) Algumas substâncias também podem interferir com o método de dosagem da creatinina, como uso de fenofibrato, cimetidina e trimetropina.
- (B) Diálise e o uso de alguns antibióticos orais são fatores que afetam a eliminação não renal de creatinina.
- (C) Em situações fisiológicas, a produção de creatinina é constante, e a relação entre a dosagem de creatinina plasmática e o ritmo de filtração glomerular é linear.
- (D) Quando ocorrem alterações agudas de sua produção ou de sua excreção, como na rabdomiólise, o equilíbrio na concentração plasmática é rápido.
- (E) A dosagem da creatina sérica é superior à da creatinina C sérica, especialmente em faixas de RFG entre 45 e 60 mL/min/1,73 m².

48. No Brasil, são notificados, anualmente, mais de 130 mil acidentes causados por animais peçonhentos como serpentes, aranhas, abelhas, lagartos e escorpiões.

Em relação aos acidentes provocados por estes animais, assinale a alternativa correta.

- (A) Múltiplas picadas de abelhas cursam com o quadro clínico relacionado à hemólise intravascular, como anemia aguda, icterícia e hemoglobinúria; na maioria dos casos, o quadro surge nas primeiras 12 horas após as picadas, e podem-se detectar LRA e, com menor frequência, coagulação intravascular disseminada.
- (B) As principais toxinas do veneno do escorpião pertencem à família da fosfolipase D, são responsáveis pelas lesões dermonecroticas e podem produzir hemólise mediada por complemento, agregação plaquetária, rabdomiólise e nefrotoxicidade.
- (C) O quadro do loxoscelismo causado pela “aranha marrom” decorre da liberação de componentes com ações tóxicas e, por meio de sua ação sinérgica com a fosfolipase A2, leva à formação de poros nas membranas celulares e, conseqüentemente, à hemólise, rabdomiólise, cardiotoxicidade e nefrotoxicidade direta.
- (D) Acidente por *Crotalus* causa hemólise, rabdomiólise local, nefrotoxicidade direta, hipotensão/choque, coagulação intravascular (CIVD), nefrotoxicidade direta com necrose tubular aguda, necrose cortical, nefrite intersticial aguda e a glomerulonefrite rapidamente progressiva.
- (E) Lesões por “lagartas de fogo” do gênero *Lonomia* provocam, além da dor, edema e eritema locais e enfartamento ganglionar regional, com possível evolução para alterações sistêmicas, que caracterizam a síndrome hemorrágica decorrente da atividade pró-coagulante do veneno com lesão renal aguda (LRA) e, mais raramente, insuficiência renal crônica.

49. Paciente admitido no pronto-socorro com queixas de redução do volume urinário, dispneia e fraqueza muscular. Refere o uso de anti-inflamatório não esteroidal (AINE) há 7 dias por dor lombar. Os exames mostravam ureia 150 mg/dL (20 a 30 mg/dL); creatinina 6,2 mg/dL (0,7 a 1,1 mg/dL); potássio plasmático 6,6 mEq/L (3,5 a 5 mEq/L) e bicarbonato de 12 mEq/L (22 a 24 mEq/L).

Para a redução e a remoção do potássio plasmático até o início da hemodiálise qual é a conduta prescrita?

- (A) Bicarbonato de sódio.
- (B) Beta 2 agonistas inalatório.
- (C) Insulina com glicose.
- (D) Ciclossilicato de Zircônio Sódico.
- (E) Gluconato de cálcio.

50. Uma mulher de 68 anos, com DRC G4A1 devido à glomerulonefrite crônica confirmada com biópsia renal, tem pressão arterial média fora do consultório de 144/85 mHg, em uso de enalapril 10 mg/dia, clortalidona 25 mg/dia e anlodipina 10 mg/dia.

Qual das seguintes intervenções seria mais apropriada para controle pressórico e para a redução do risco de progressão da DRC?

- (A) Aumentar a dosagem da enalapril.
- (B) Trocar clortalidona por furosemida.
- (C) Trocar anlodipina por um antagonista do receptor mineralocorticoide não esteroidal (MRA).
- (D) Adicionar um bloqueador do receptor de angiotensina (BRA) ao regime atual.
- (E) Introduzir iSGLT2.

