



441332

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

020. 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 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

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pôndero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.
- (B) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (C) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (D) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.
- (E) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríplice viral.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (B) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (C) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.
- (D) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (E) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (B) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.
- (C) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.
- (D) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (E) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (B) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (C) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (D) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (E) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.
- (B) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (C) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (D) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (E) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (B) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (C) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.
- (D) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (E) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.
- (B) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (C) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (D) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.
- (E) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (B) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (C) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (D) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.
- (E) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.
- (B) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.
- (C) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (D) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (E) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
 - (B) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
 - (C) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.
 - (D) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
 - (E) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.
11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.
- De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que
- (A) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema VigilMed, para monitoramento pela agência reguladora.
 - (B) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.
 - (C) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
 - (D) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
 - (E) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (B) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (C) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.
- (D) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (E) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (B) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.
- (C) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.
- (D) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (E) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (B) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (C) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (D) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.
- (E) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (B) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.
- (C) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.
- (D) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (E) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.
- (B) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (C) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (D) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (E) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (B) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (C) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (B) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (C) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.
- (D) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.
- (E) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
- (B) os contatos domiciliares do paciente que apresentem esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.
- (C) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
- (D) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
- (E) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.

20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
- (B) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
- (C) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
- (D) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
- (E) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão em Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia, é correto afirmar que

- (A) a hipertensão intradialítica ocorre em 5% a 15% dos casos, mas não se correlaciona com hospitalização e mortalidade.
- (B) medidas residenciais de pressão arterial estão sujeitas a erros e, por isso, recomenda-se o diagnóstico de hipertensão com base em valores médios obtidos pre diálise.
- (C) medidas pre diálise > 150x90 mmHg pré e pós-sessão é o limite considerado para o diagnóstico.
- (D) hipertensão intradialítica deve ser investigada quando houver um aumento da pressão arterial de pelo menos 20 mmHg, durante ou até 4 horas, após a sessão.
- (E) na MAPA de pacientes em hemodiálise, uma média de pressão arterial maior ou igual a 130x80 mmHg, em 44 horas de exame, é indicativa de hipertensão.

22. Paciente de 68 anos com glomerulonefrite crônica, em hemodiálise há 3 meses, ainda em ajuste de peso seco. Evoluindo com hipertensão arterial e grande ganho de peso interdialítico. Não apresenta edema de membros inferiores e ausculta pulmonar mostra somente roncos esparsos. Ecocardiograma mostra fração de ejeção baixa (42%). Em uso de 5 classes de drogas anti-hipertensivas. Faz uso de eritropoetina 10.000 UI, 3 x semana.

Para corrigir a pressão arterial nesse caso, a melhor conduta é

- (A) aumentar o volume de ultrafiltração, mantendo taxa máxima de 15 mL/kg/h.
- (B) aumentar a dose de eritropoetina, pois a anemia pode piorar a hipertensão arterial no caso.
- (C) aumentar o tempo de sessão, ou a frequência, ou ambos, almejando redução de peso seco, com ajuste de medicamentos anti-hipertensivos.
- (D) manter medicamentos duas vezes ao dia ao invés de uma dose diária, pois melhora o controle da pressão e a adesão medicamentosa.
- (E) dar preferência ao uso do atenolol, após a sessão de diálise, por ser um medicamento dialisável.

23. Pacientes em diálise ainda estão sujeitos a complicações decorrentes da hipertensão arterial.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente essas complicações.

- (A) Insuficiência cardíaca, doença arterial obstrutiva periférica e hipertrofia de ventrículo esquerdo.
- (B) Tricuspíde, aneurisma de aorta e morte súbita.
- (C) Doença coronariana, hiperparatireoidismo e doença arterial obstrutiva periférica.
- (D) Fibrilação arterial, tricuspíde e aneurisma de aorta.
- (E) Hipertrofia de ventrículo esquerdo, bloqueio de ramo direito e acidente vascular cerebral.

24. Paciente feminina, 17 anos, branca, estudante, 58 kg, segue com nefrologista devido doença renal crônica, em tratamento conservador. Sua taxa de filtração glomerular estimada, usando creatinina de 14 mL/min/173 m². Ela tem interesse em ser encaminhada para transplante.

Nesse caso, é possível afirmar:

- (A) ela pode ser encaminhada somente se houver histórico de diabetes mellitus, que possibilita transplante mais precoce.
- (B) o encaminhamento deverá ser feito somente após início de diálise, seja peritoneal ou hemodiálise.
- (C) a paciente pode ser encaminhada, mas somente para lista de doador falecido.
- (D) a paciente somente poderá ser encaminhada quando a taxa de filtração reduzir para menos de 10 mL/min/173 m².
- (E) com base na idade (<18 anos), a taxa de filtração glomerular já indica encaminhamento para transplante.

25. Paciente de 17 anos se apresenta com quadro de síndrome nefrótica, é internado para compensação clínica e solicitado biópsia renal. Assinale a alternativa correta com relação à apresentação que fala a favor de lesão mínima na diferenciação de doença de lesão mínima e glomeruloesclerose segmentar e focal.

- (A) A função renal normal descarta o diagnóstico de glomeruloesclerose segmentar e focal.
- (B) A proteinúria é menos expressiva na glomeruloesclerose segmentar e focal.
- (C) Hiperlipidemia pela síndrome nefrótica ocorre nas duas doenças, mas é mais marcante na doença de lesão mínima.
- (D) Ausência de hematúria, função renal normal e uma biópsia renal com microscopia óptica normal falam a favor de doença de lesão mínima.
- (E) Hematúria e hipertensão são mais frequentes na doença de lesão mínima.

26. Você acompanha um paciente de 85 anos que evolui com doença renal crônica progressiva. Recentemente os exames laboratoriais pioraram e o paciente não aceita início de diálise, em função disso, propõe-se o uso de cetoanálogo, juntamente com orientação nutricional.

Essa conduta

- (A) não está associada à perda de reserva muscular e pode ser sugerida, mesmo para pacientes com sarcopenia.
- (B) pode ser uma boa opção, pois posterga a necessidade de início de diálise, desde que seja feita restrição protéica rigorosa.
- (C) pode levar à hipocalcemia e estímulo de paratormônio.
- (D) costuma ter a adesão muito boa, pois em geral se usa de 1 a 2 comprimidos ao dia.
- (E) não apresenta descrição de eventos adversos, tais como náuseas e desconforto abdominal.

27. Assinale a alternativa que apresenta o quadro clássico e o tratamento relacionados à fibrose retroperitoneal idiopática.

- (A) Homem, 70 anos, disúria e mal-estar, imagem com hidronefrose unilateral, tratamento com tamoxifeno.
- (B) Mulher, 36 anos, hematúria, marcadores inflamatórios normais, imagem com nódulo e sombra acústica, tratamento com ciclosporina.
- (C) Homem, 45 anos, com dor lombar, perda de peso, astenia, marcadores inflamatórios aumentados, imagem com envolvimento de ureteres, tratamento com corticoide.
- (D) Mulher, 66 anos, dor lombar, astenia e hematúria macroscópica, imagem com nódulo exofítico renal, tratamento com anti-inflamatório.
- (E) Homem, 55 anos, dor abdominal difusa, vômitos, marcadores inflamatórios alterados, tratamento com duplo J.

28. Paciente com injúria renal aguda grave, falência de múltiplos órgãos, em internação prolongada em UTI. Familiares expressam a vontade de cessar a diálise e afirmam que paciente sempre demonstrou vontade de encerrar grandes esforços se a qualidade de vida estivesse muito comprometida.

Nesse caso, o nefrologista do paciente deve

- (A) explicar os riscos e deixar claro aos familiares que, apesar de se compadecer com a situação, legalmente não pode parar de fazer diálise.
- (B) registrar em prontuário a vontade de familiares, discutir com o restante da equipe, convocar o psiquiatra para conversar com o paciente e explicar que não vai encerrar a diálise.
- (C) explicar os riscos e benefícios, esclarecer as dúvidas, registrar em prontuário a decisão de encerrar a diálise e garantir acesso à rede multidisciplinar de apoio e controle de sintomas.
- (D) explicar que o paciente realmente expressou essa vontade, há cerca de 2 a 3 dias, mas depois disso o quadro neurológico dele piorou e agora essa decisão passou a ser do médico, que não concorda em encerrar a diálise.
- (E) encerrar a diálise, avisar a equipe e pedir para parar de colher exames e de realizar qualquer tratamento com antimicrobiano, considerando total recusa a qualquer tratamento.

29. Sobre a nefrolitíase, pode-se afirmar:

- (A) o pico de incidência é na segunda década de vida, e sem tratamento pode recorrer em 50% dos casos.
- (B) é relativamente frequente, atinge de 10% a 15% da população, sendo mais frequente em mulheres, na proporção de 3:1.
- (C) apresenta-se classicamente como dor tipo cólica súbita e intensa, sendo a dor proporcional à velocidade de obstrução do fluxo urinário.
- (D) leucocitúria, pelo risco de contaminação pela estase urinária, é mais comum do que hematúria.
- (E) tomografia computadorizada deve ser sempre realizada, a não ser em casos de rim único.

30. Homem de 43 anos comparece ao pronto-socorro com dor lombar de forte intensidade, tipo cólica, com duração de 20 a 30 minutos, irradiando para região testicular, associada a vômitos. Refere ter tido quadro semelhante, no ano anterior, com diagnóstico de nefrolitíase.

A melhor conduta, nesse caso, é

- (A) encaminhar para ultrassonografia, cuja sensibilidade é ainda maior do que a tomografia em casos de cálculos ureterais.
- (B) evitar o uso de antiinflamatórios e manter a analgesia com dipirona e opioides.
- (C) confirmar se há irradiação da dor para região testicular, que sugere outro diagnóstico diferente de nefrolitíase.
- (D) verificar a presença de nitrito positivo e leucocitúria, que sugerem a presença de infecção urinária associada.
- (E) encaminhar para tomografia, para não haver retardo no diagnóstico, e programar analgesia após sua realização.

31. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta frente a um episódio agudo de nefrolitíase em pronto-socorro.

- (A) Alguns estudos apontam que a tansulosina, um bloqueador alfa-1-adrenérgico, pode agir na redução da dor e na aceleração da passagem do cálculo de ureter distal.
- (B) Hidratação vigorosa, independentemente da presença de hipovolemia, na tentativa de forçar a passagem e migração do cálculo.
- (C) Aguardar a eliminação espontânea de cálculos com tamanho < 8 mm, primacialmente se eles estiverem em ureter proximal.
- (D) Os opioides tem ação muito superior à dos antiinflamatórios e devem ser considerados a droga de escolha no tratamento da dor aguda na nefrolitíase.
- (E) Exames de imagem não são necessários em quadros agudos e devem ser reservados para investigação ambulatorial posterior.

32. A tríade clássica no diagnóstico de síndrome hemolítica aguda (SHUA) mediada por anticorpos é

- (A) anemia hemolítica microangiopática, diarreia e trombocitose.
- (B) lesão de órgãos (rins, coração, cérebro e trato gastrointestinal), anemia macrocítica e lesão renal.
- (C) trombocitose, anemia hemolítica microangiopática e lesão de órgãos (rins, coração, cérebro e trato gastrointestinal).
- (D) trombocitopenia, eosinofilia e anemia hemolítica microangiopática.
- (E) anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão de órgãos (rins, coração, cérebro e trato gastrointestinal).

33. Para avaliação da função renal, comumente utilizamos a creatinina sérica, um derivado da creatina e da fosfocreatina nas células musculares esqueléticas.

Sobre a avaliação da função renal, as diretrizes recomendam

- (A) o uso da creatinina sérica isolada, em vez de da estimativa da TFG derivada da creatinina sérica (TFGe).
- (B) a mensuração da creatinina urinária, em coleta de 24 horas, por ser mais fidedigna do que o uso de equações.
- (C) o uso adicional de exames laboratoriais, tais como cistatina C ou sua estimativa da taxa de filtração glomerular (TFG), como testes confirmatórios em circunstâncias específicas, quando a TFG baseada na creatinina sérica for menos fidedigna.
- (D) o uso de equações para estimativa baseada em média de creatinina e ureia séricas em pessoas desnutridas e em extremos de idade.
- (E) uso de cistatina em caso de crianças e adolescentes.

34. Um paciente masculino de 84 anos é atendido em um ambulatório. Ele tem histórico de diversas comorbidades e encontra-se emagrecido, frágil, com perda progressiva de funcionalidade nos últimos anos. Não sabe sobre doença renal prévia. Nos exames, a creatinina sérica é de 1,4 mg/dL e a TFG calculada por equação CKD-EPI 2021 é de 50 mL/min/1,73 m². Albuminúria é de 380 mg/g de creatinina.

Nesse caso, é correto afirmar que a TFG

- (A) deve ser calculada com equação específica para idoso (exemplo BIS), o que dispensa a necessidade de dosagem de cistatina.
- (B) pode estar superestimada na presença de sarcopenia e a relação albumina creatinina deve estar falsamente alta pela menor creatinina no denominador.
- (C) pode estar subestimada na presença de sarcopenia e devemos considerar o paciente como DRC estágio 3A, A3.
- (D) pode estar superestimada na presença de sarcopenia e devemos considerar o paciente como DRC estágio 3b, A2.
- (E) possivelmente está superestimada na presença de sarcopenia e devemos considerar o paciente como DRC estágio 4, A3.

35. Assinale a alternativa correta com relação à recomendação para doença renal crônica, estágios 3-5.

- (A) A pressão arterial sistólica deve ficar < 110 mmHg.
- (B) Ingestão proteica não inferior a 1g/kg/dia para evitar desnutrição e não interferir com a progressão da doença renal crônica.
- (C) Combinar as drogas inibidor da enzima conversora de angiotensina com bloqueador de receptor de angiotensina (IECA e BRA) caso haja manutenção de proteinúria, sem hiperpotassemia.
- (D) Uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador de receptor de angiotensina (IECA ou BRA) se houver proteinúria, com ou sem diabetes mellitus.
- (E) Ingerir menos de 1 grama de cloreto de sódio por dia.

36. Recentemente os inibidores do cotransportador sódio-glucose 2 (SGLT2i) foram incorporados à prática clínica para o tratamento da doença renal crônica.

Após alguns estudos clínicos, verificou-se que seu uso está recomendado nas seguintes situações:

- (A) pacientes com diabetes mellitus tipo 2, doença renal crônica e taxa de filtração glomerular estimada de pelo menos 20 mL/min/1,73 m².
- (B) para início de tratamento em pacientes em terapia dialítica.
- (C) pacientes com diabetes mellitus tipo 1, doença renal crônica e taxa de filtração glomerular estimada de pelo menos 35 mL/min/1,73 m².
- (D) mesmo na ausência de diabetes e ausência de proteinúria, para pacientes com taxa de filtração glomerular estimada < 20 mL/min/1,73 m².
- (E) na presença de insuficiência cardíaca, desde que taxa de filtração glomerular estimada esteja maior ou igual a 20 mL/min/1,73 m² e tenha albuminúria de pelo menos 500 mg/d.

37. Paciente de 63 anos, diabetes mellitus tipo 2, há 16 anos, evoluindo com doença renal crônica progressiva. Atualmente está em estágio 4 da doença, com taxa de filtração glomerular estimada de 29 mL/min/1,73 m² e relação albumina/creatinina de 450 mg/g. Está em uso de enalapril dose otimizada e dapaglifozina como agentes protetores de função renal. A pressão arterial está bem controlada. Exames recentes mostram K = 5,1 mEq/L com acidose metabólica.

Nesse caso, é correto afirmar que a conduta mais apropriada é

- (A) aconselhamento dietético e tratamento de acidose e, se potássio menor ou igual a 4,8, iniciar finerenona.
- (B) acrescentar finerenona, um antagonista não esteroide do receptor mineralocorticoide, como parte do esquema de proteção de função renal.
- (C) aumentar ainda mais a dose de enalapril, pois paciente ainda está com proteinúria importante.
- (D) acrescentar espironolactona e, para não haver aumento de potássio, associar com furosemida.
- (E) aconselhamento dietético, principalmente evitando frutas cruas, e aumentar enalapril juntamente com furosemida.

38. Paciente de 32 anos de idade, masculino, traz, em consulta médica, resultado de exame de imagem mostrando presença de 3 cistos em cada rim. Ele refere que o pai tem doença renal policística. Esse achado foi confirmado por ressonância nuclear magnética.

Nesse caso,

- (A) só seria confirmado o diagnóstico de doença renal policística do adulto caso a soma de cistos fosse de pelo menos 10 cistos.
- (B) o diagnóstico de doença renal policística do adulto está confirmado e não há necessidade de teste genético adicional.
- (C) só seria confirmado o diagnóstico de doença renal policística do adulto caso houvesse 4 cistos, ou mais, bilateralmente.
- (D) o teste genético é sempre mandatório para o diagnóstico, principalmente se o diagnóstico for com base em ultrassonografia.
- (E) só seria confirmado o diagnóstico de doença renal policística do adulto caso os cistos fossem de aspecto complexo e não cistos simples ou se houvesse histórico da doença na família.

39. Paciente com diagnóstico confirmado de doença renal policística do adulto apresenta-se em pronto atendimento com febre e dor lombar. Exame de urina mostra leucocitúria importante, proteína C reativa está aumentada e hemograma mostra leucocitose.

Com base nessas informações, é correto afirmar que a hipótese diagnóstica e conduta adequada são:

- (A) infecção de trato urinário não complicada; tratar com antimicrobiano por via oral.
- (B) infecção de trato urinário não complicada; tratar com antimicrobiano endovenoso.
- (C) nefrolitíase associada; iniciar tansulosina.
- (D) nefrolitíase associada; pedir tomografia de rins.
- (E) infecção de cisto; tratar com antimicrobiano específico para infecção de cisto.

40. Mulher, 24 anos comparece ao pronto atendimento com queixa de disúria, polaciúria e urgência miccional. Nega febre e vômitos. Faz uso regular de anticoncepcional oral, nega comorbidades e nega quadro anterior com sintomas. Encontra-se em bom estado geral. Exame de urina mostra leucocitúria importante e hematúria discreta. Diante desse quadro, é correto afirmar que a hipótese diagnóstica e conduta adequada são:

- (A) abscesso perinefrético; pedir exame de imagem e solicitar avaliação com cirurgia geral.
- (B) cistite; liberar com cefalosporina de terceira geração intramuscular, pelo risco aumentado diante do uso de anticoncepcional.
- (C) bacteriúria assintomática; tratar com antimicrobiano por via oral.
- (D) pielonefrite; hospitalização para início de antimicrobiano endovenoso.
- (E) cistite não complicada; tratar com antimicrobiano por via oral.

41. Paciente masculino, 73 anos, em enfermaria, hospitalizado devido obstrução de trato urinário, é avaliado. Após investigação, foi visto aumento de tamanho de próstata importante e uma biópsia está sendo programada. O paciente encontra-se sondado e a função renal teve discreta melhora desde o início da internação.

Para responder aos questionamentos da família sobre o prognóstico, é correto afirmar:

- (A) o grau de obstrução não interfere no prognóstico, mas sim a presença de fatores de risco clínicos, como diabetes e hipertensão arterial.
- (B) a idade do paciente não é considerada um fator de risco no prognóstico renal, mas sim o tratamento da obstrução.
- (C) quanto maior o tempo de obstrução, pior a chance de recuperação da função renal.
- (D) a presença de infecção urinária subjacente não influencia no prognóstico renal.
- (E) o principal determinante do prognóstico renal depende da biópsia e, se for câncer, é pior.

42. Paciente feminina, 22 anos, com lúpus eritematoso sistêmico, apresenta-se com quadro de síndrome nefrótica franca, urina 1 com proteinúria importante e hematúria discreta. Ao exame físico, encontra-se com edema generalizado, ligeiramente hipocorada e taquipneica. Função renal preservada.

O padrão esperado como resultado da biópsia renal é o

- (A) de classe IV, com proliferação difusa e depósitos subendoteliais.
- (B) proliferativo mesangial com depósitos subendoteliais.
- (C) de classe IV, com proliferação difusa e depósitos subepiteliais.
- (D) de classe V, com depósitos subepiteliais.
- (E) de classe III, com proliferação mesangial e depósitos subepiteliais.

43. Paciente internado em terapia intensiva, com histórico de hemorragia alveolar e perda rápida de função renal. A creatinina basal está normal, há cerca de 3 meses, e os exames do dia mostram creatinina de 4,3 mg/dL. Não parece ter sinal de infecção sistêmica. Para avaliação, solicitam-se os exames reumatológicos, mas os resultados ainda não ficaram prontos e o paciente teve nova piora de função renal.

Considerando o exposto, é correto afirmar que a conduta adequada é

- (A) tratar agressivamente com glicocorticoide e plasmaférese, imaginando um diagnóstico de doença anti-membrana basal.
- (B) aguardar os exames e deixar conduta de suporte e diálise, se necessário, pesando risco-benefício.
- (C) tratar com prednisona, na dose de 20 mg ao dia, enquanto aguarda os exames. Se confirmar antio corpo anti-membrana basal, iniciar tratamento específico.
- (D) iniciar micofenolato de mofetila e prednisona, enquanto aguarda os resultados dos exames.
- (E) monitorar a função renal e o sangramento, em mais 24 horas, até iniciar tratamento com ciclofosfamida em dose baixa, pesando risco-benefício.

44. Segundo as diretrizes do *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO), a definição de injúria renal aguda é o

- (A) aumento da creatinina sérica em, pelo menos, 2 vezes o valor basal, nos últimos 30 dias.
- (B) volume urinário reduzido para menos de 0,5 mL/kg/h, por 6 horas ou mais.
- (C) aumento da creatinina sérica em, pelo menos, 2 vezes o valor basal, nos últimos 10 dias.
- (D) aumento da cistatina C sérica em, pelo menos, 1,2 vezes o valor basal, nos últimos 7 dias, em pacientes pediátricos.
- (E) aumento da creatinina sérica em, pelo menos, 0,5 mg/dL, nas últimas 24 horas.

45. Paciente feminina, 56 anos, entra em atendimento prioritário de emergência por conta de sangramento importante de trato gastrointestinal – melena franca. Encontra-se sonolenta, hipocorada, pressão arterial 80x50 mmHg e lentidão de perfusão periférica. Ela é monitorizada e preparada para intubação orotraqueal como proteção de via aérea. Além disso, como parte do atendimento, é selecionado acesso venoso periférico.

Qual a conduta mais assertiva para prevenção e tratamento de injúria renal aguda nesse contexto?

- (A) Expansão com solução salina 0,9% endovenosa.
- (B) Administrar furosemida em *bolus* intermitente para manter fluxo urinário.
- (C) Administrar vasopressor (noradrelanina em bomba de infusão) almejando pressão arterial média de pelo menos 80 mmHg.
- (D) Administrar dopamina em dose baixa, considerando os efeitos dopaminérgicos renais nessa dose (dopamina dopaminérgica).
- (E) Expansão com albumina ou outro coloide similar.

46. Paciente com sintomas de boca seca, polidipsia e poliúria é admitido para investigação. Nas últimas 24 horas, teve diurese de 3.600 mL, com urina clara e baixa osmolalidade. Exame laboratorial mostra hipopotassemia ($K = 3,1$ mEq/L).

Nesse caso, é correto afirmar que o que melhor explica o distúrbio eletrolítico do paciente é

- (A) o paciente ter parado o uso de lítio, medicamento usado para quadros psiquiátricos de distúrbios do humor.
- (B) a concentração urinária, que deveria estar alta para justificar a hipopotassemia, idealmente deve-se pesquisar outras causas.
- (C) o uso abusivo de furosemida para explicar o potássio baixo.
- (D) possivelmente o paciente ter quadro psiquiátrico e não estar ingerindo quantidade suficiente de potássio.
- (E) a hipopotassemia, que altera a capacidade de resposta ao hormônio antidiurético (ADH), impedindo a concentração urinária.

47. Constituem causas de hipomagnesemia:

- (A) diarreia crônica, asma, defeito tubular.
- (B) defeitos tubulares, diarreia aguda, uso de quelante de fósforo.
- (C) uso de diuréticos, defeitos tubulares, consumo excessivo de leite.
- (D) má absorção, diarreia crônica, uso de omeprazol.
- (E) uso de diuréticos, diarreia aguda, constipação intestinal.

48. Um paciente de 59 anos, em uma consulta ambulatorial, mostra uma imagem de ressonância nuclear magnética obtida de rotina.

Assinale a alternativa que apresenta uma alteração que torne o diagnóstico de câncer mais provável.

- (A) Nódulo em pelve renal, com sombra acústica, medindo em torno de 3 cm.
- (B) Cisto renal simples em rim direito.
- (C) Nódulo de 4 cm sem captação de contraste.
- (D) Nódulo sólido de 1,3 cm que não capta contraste.
- (E) Nódulo associado com quadro clínico de inapetência, perda de peso, dor lombar e hematúria.

49. Cistos renais são relativamente frequentes e uma das causas de procura do nefrologista em consultório. Muitos são simples, outros complexos, alguns com maior chance de neoplasia e, por isso, algumas classificações são utilizadas para maior ou menor suspeição diagnóstica.

Diante de cistos renais em exames de imagem, é correto afirmar que o que aponta para um maior risco de neoplasia é lesão

- (A) sólida, sem realce ao contraste, sem irregularidade em bordas, classificada como Bosniak III, em paciente sem histórico de tabagismo, mas com hipertensão arterial e diabetes.
- (B) de aspecto sólido, com realce ao contraste, sem invasão local, classificado como Bosniak II, sem histórico de comorbidades, em paciente com 60 anos de idade.
- (C) de aspecto sólido, com realce ao contraste, irregularidade de bordas, cisto classificado como Bosniak III ou IV, em paciente tabagista, com 62 anos de idade.
- (D) de aspecto cístico, com invasão local, cisto classificado como Bosniak II, em paciente tabagista, com 42 anos de idade.
- (E) de aspecto cístico, com realce ao contraste, mostrando irregularidade, classificado como cisto Bosniak II, em paciente sem histórico de tabagismo, com 47 anos de idade.

50. Paciente feminina, 85 anos, atendida em setor de emergência com quadro clínico de confusão mental e rebaixamento de nível de consciência importante. Familiares explicam que paciente era previamente ativa, contactuante e sem deficiência cognitiva importante. O quadro clínico surgiu, há cerca de 4 dias, com piora recente. Exames mostram sódio sérico de 122 mEq/L.

Nesse caso, é correto afirmar que a hipótese diagnóstica e conduta adequada são:

- (A) hiponatremia grave e aguda, recomenda-se tratamento com água por gavagem (sonda enteral).
- (B) hiponatremia grave e crônica, recomenda-se tratamento com solução hipertônica a 3%, EV.
- (C) hiponatremia moderada e crônica, recomenda-se tratamento com soro fisiológico 0,9%, EV.
- (D) hiponatremia leve e crônica, recomenda-se tratamento com soro fisiológico 0,9%, 500 mL, EV lento.
- (E) hiponatremia grave e aguda, recomenda-se tratamento com bicarbonato de sódio, EV.

RASCUNHO

RASCUNHO

