PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

091. PROVA OBJETIVA

MÉDICO AMBULATORIAL EM CLÍNICAS BÁSICAS E ESPECIALIDADES – NEFROLOGISTA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição 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 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG | Inscrição | Prédio | Sala | Carteira

FUNDAÇÃO vunesp

Confidencial até o momento da aplicação.

CONHECIMENTOS GERAIS

Política de Saúde

01. Ao se afirmar que o Sistema Único de Saúde – SUS garante o direito à vida e à igualdade de acesso sem distinção de raça, sexo, religião ou qualquer forma de discriminação, refere-se ao princípio da

(A) transversalidade.

(B) equidade.

(C) universalidade.

(D) integralidade.

(E) gratuidade.

02. As Comissões Intergestores Bipartite – CIB são instâncias de representação, monitoramento e pactuação política e administrativa utilizadas pelo SUS. Elas são constituídas por representantes dos gestores

(A) municipais e federais.

(B) municipais e estaduais.

(C) estaduais e federais.

(D) municipais, estaduais, federais e dos respectivos conselhos de saúde.

(E) públicos e das organizações da sociedade civil.

03. Tanto a previdência como a assistência social integram a seguridade social, conforme estabelecido pela Constituição Federal. É correto afirmar que a previdência e a assistência são, respectivamente, de caráter

(A) contributivo e não contributivo.

(B) não contributivo e contributivo.

(C) universal e seletivo.

(D) seletivo e universal.

(E) não obrigatório e obrigatório.

04. Um homem de nacionalidade boliviana, em situação irregular do ponto de vista da imigração, chega a uma unidade de saúde queixando-se de dor precordial intensa. A recepção o coloca para ser atendido pelo médico antes dos demais pacientes que já tinham consultas de rotina, agendadas previamente. É correto afirmar que

(A) ele não poderia ter sido atendido, por ser estrangeiro em situação irregular.

(B) ele não poderia ter sido atendido antes dos pacientes que já aguardavam o atendimento na unidade, com consultas previamente agendadas.

(C) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da integralidade.

(D) atendimento prestado seguiu os princípios da intersetorialidade e da resolutividade.

(E) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da equidade.

05. De acordo com as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, importante iniciativa para o atendimento da população em situação de rua, é correto afirmar que

(A) não está incluída, dentre as suas atividades, a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas, para não haver conflito com as ações dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

(B) a realização de atividades educativas e culturais (educativas e lúdicas) não faz parte das ações a serem desenvolvidas, pois, apesar de importantes, extrapolam a área da saúde.

(C) suas atividades devem ser realizadas de forma itinerante e seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua.

(D) essas equipes devem, obrigatoriamente, incluir o profissional médico.

(E) sua implantação, credenciamento e liberação do financiamento só são permitidos para municípios com população maior que 100 000 habitantes.

06. A leptospirose é um problema mundial de saúde pública que ocorre em áreas urbanas e rurais. No Brasil, ocorre durante todos os meses do ano em todas as regiões do País, predominantemente nos meses com elevados índices pluviométricos.

Com relação a essa doença, é correto afirmar que

(A) sua incidência é semelhante em todos os extratos socioeconômicos da população.

(B) é uma antropozoonose que tem como principais hospedeiros primários os animais domésticos e de produção: cães, bovinos, suínos, ovinos, caprinos e equinos.

(C) a infecção humana resulta da exposição direta ou indireta à urina de animais infectados, e a penetração do microrganismo pode se dar por meio da pele lesada ou íntegra, ou das mucosas da boca, narinas e olhos.

(D) apesar da elevada incidência em determinadas áreas e épocas do ano, apresenta baixa letalidade.

(E) a vacina contra ela faz parte do calendário nacional de vacinação do Ministério da Saúde.

07. Um trabalhador da limpeza urbana suspeita de leptospirose, após ter desenvolvido ações de apoio à população em área de alagamento no local onde mora, fora do seu horário de trabalho.

Com relação à notificação desse agravo junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, é correto afirmar que

(A) esse não é um agravo de notificação obrigatória.

(B) a notificação não deve ser feita, porque a situação não caracteriza acidente de trabalho.

(C) a notificação só deve ser feita após e se o caso for confirmado.

(D) a notificação deve ser feita de imediato (até 24h).

(E) a notificação deve ser feita no prazo de 1 semana.

08. Segundo o Ministério da Saúde, as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas estão diminuindo em nosso país. Assinale possíveis fatores que devem ter contribuído para essa diminuição.

(A) Desenvolvimento de novos medicamentos e facilidade de acesso a eles.

(B) Melhoria no padrão de alimentação e aumento da prática de esportes.

(C) Educação para a saúde e maior acesso a alimentos naturais.

(D) Controle do tabagismo e maior acesso à atenção primária.

(E) Aumento do número de serviços de saúde especializados e maior acesso a novos medicamentos.

09. A percepção da complexidade das necessidades sociais dos sujeitos que utilizam os serviços de saúde, e a identificação dos limites da prática clínica centrada na doença, ultrapassando-se o ato de definir uma conduta a partir do diagnóstico, não desconsiderando sua importância, diz respeito ao conceito de

(A) integralidade da assistência.

(B) clínica ampliada.

(C) medicina social.

(D) saúde pública.

(E) medicina baseada em evidências.

10. A vacina BCG, que protege contra a tuberculose, deve ser aplicada

(A) em dose única, logo após o nascimento.

(B) em 3 doses, com intervalos de 1 mês, iniciando logo após o nascimento.

(C) em dose única, com 3 meses de idade.

(D) em dose única, a partir dos 4 anos de idade.

(E) em duas doses, a primeira logo após o nascimento e a segunda com 1 ano de idade.

11. A legislação que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS define como instâncias deliberativas, em cada instância de governo,

(A) a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

(B) a Comissão Intergestores Bipartite e a Comissão Intergestores Tripartite.

(C) a Comissão Intersetorial de Saúde e o Conselho de Saúde.

(D) a Conferência de Saúde e o poder legislativo.

(E) a Comissão Intersetorial de Saúde e a Conferência de Saúde.

12. O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde deve ser firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Esse contrato visa a garantir, aos usuários, a

(A) gratuidade da assistência.

(B) efetividade da assistência.

(C) equidade da assistência.

(D) amplitude da assistência.

(E) integralidade da assistência.

13. A suposição de que associações produzidas em nível de agregado, correlacionando médias, aplicam-se ao nível individual é chamada de

(A) inferência.

(B) dedução.

(C) erro sistemático.

(D) erro tipo I.

(E) falácia ecológica.

14. Considera-se risco como sendo a probabilidade de ocorrência de um resultado desfavorável, de um dano ou de um fenômeno indesejado. Ele pode ser estimado por meio do coeficiente

(A) de ataque.

(B) de incidência.

(C) de gravidade.

(D) de letalidade.

(E) específico.

15. Um estudo que visa a testar hipóteses etiológicas, constituído pelo acompanhamento, ao longo do tempo, de grupos considerados sadios quanto à doença sob investigação, sendo um exposto a um fator de risco suposto como causa da doença e outro grupo não exposto a esse fator, é denominado de estudo

(A) ecológico.

(B) seccional.

(C) transversal.

(D) caso-controle.

(E) de coorte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. Paciente masculino, branco, 40 anos encaminhado com edema progressivo, início há 1 mês, e urina espumosa. Exames laboratoriais mostraram: creatinina de 2,0 mg/dL, nível de albumina sérica de 2,5 mg/dL e relação proteína-creatinina urinária em amostra isolada (UPCR) de 7 g/g. Biópsia renal mostrou GESF NOS (Glomeruloesclerose Segmentar e Focal Não Específica). Iniciou tratamento com prednisona oral, 60 mg ao dia. Quatro semanas após o início da terapia com prednisona, a UPCR em amostra isolada é de 8 g/g e o nível de creatinina sérica é de 2,4 mg/dL.

Nesse momento, a conduta correta é

(A) substituir prednisona por ciclofosfamida oral.

(B) substituir prednisona por rituximabe.

(C) continuar a prednisona na mesma dose.

(D) manter a prednisona e associar micofenolato de mofetil (MMF).

(E) manter a prednisona e associar inibidor de calcineurina.

17. A biópsia renal é uma ferramenta essencial para o diagnóstico de alterações renais. Obter uma amostra adequada para várias e diferentes análises é essencial no diagnóstico e conduta terapêutica.

Assinale a alternativa correta em relação a esse procedimento.

(A) Biópsia renal está indicada no cenário de Lesão Tubular Aguda com lesão persistente, apesar da reversão de causa, ou se creatinina sérica não voltou para linha de base após 5 a 7 dias de início da lesão.

(B) Dor é uma complicação rara após a biopsia renal (5 a 10%) e pode irradiar para a região inguinal ou região peri umbilical; geralmente irá diminuir e deve ser tratado com anti-inflamatório não hormonal.

(C) A aparência de membrana basal glomerular espessada por microscopia ótica, com imunofluorescência positiva e duplo contorno pela prata, é achado comum na Nefropatia diabética e na Glomeruloesclerose nodular idiopática.

(D) A predominância de depósitos de Imunoglobulinas G e M (IgG e IgM) de localização subendoteliais em forma de protuberância, vistos por microscopia eletrônica, além dos depósitos mesangiais, sugere fortemente uma etiologia relacionada à infecção.

(E) A presença de membrana glomerular basal fina visualizada pela microscopia eletrônica está relacionada com anormalidades do colágeno IV, como a Síndrome de Alport ligada ao X afetando homens, homens ou mulheres heterozigotas ou fêmeas heterozigotas ligadas ao X.

18. Em relação às vasculites de pequenos vasos, assinale a alternativa correta.

(A) Cerca de 70% dos pacientes com vasculite de pequenos vasos têm ANCA positivo, direcionado principalmente para proteínas granulares dos neutrófilos em combinação com mieloperoxidase positiva (MPO) ou proteinase 3 (PR3).

(B) O acometimento renal é mais frequente na granulomatose eusinofílica com poliangeite e o acometimento pulmonar é predominante na granulomatose com poliangeite.

(C) As manifestações clínicas associadas com glomerulonefrite pauci imune incluem hematúria microscópica com células dismórficas, cilindros eritrocitários, proteinúria nefrótica (> 3,5 g/dia) e função renal preservada.

(D) A infecção por *Staphylococcus aureus* pode desencadear episódios de vasculite; notavelmente, a granulomatose com poliangeite e a colonização nasal crônica com *S. aureus* têm sido associado a um aumento do risco de recaída da doença.

(E) Vários agentes terapêuticos estão associados à vasculite de pequenos vasos, incluindo hidralazina, quinolonas, ampicilina e a vasculite droga induzida é frequentemente caracterizada por altos títulos de proteinase 3 (PR3).

19. Homem de 58 anos com doença renal (DRC) estágio 3 B, diabetes *mellitus* tipo II e hipertensão é visto na clínica para acompanhamento de rotina. Durante o ano anterior a taxa de filtração glomerular estimada (FGe) tem sido de 38 a 43 mL/min/1,73 m². Vem em uso de enalapril 20 mg/dia e clortalidona 12,5 mg/ dia. A concentracão de dióxido de carbono total no plasma (TCO_2), nas últimas duas visitas foram 19 e 21 mEq/L; o potássio sérico mais recente foi de 5,3 mEq/L.

Qual é a mais adequada conduta em relação ao baixo TCO_2?

(A) Obter uma gasometria arterial ou venosa.

(B) Aumentar a dose de clortalidona.

(C) Medir o pH da urina.

(D) Interromper o tratamento com enalapril.

(E) Iniciar tratamento oral com bicarbonato de sódio.

20. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020, assinale a alternativa correta.

(A) Índice Tornozelo-Braquial (ITB) deve ser realizado com o uso do Doppler, sendo que os valores mensurados através de método oscilométrico, mais barato e disponível, não oferece uma boa correlação comparado com o Doppler.

(B) Define-se HA mascarado não controlado quando a PA está elevada no consultório, mas controlada fora dele e, HA sustentado não controlado quando a PA no consultório e fora dele está elevada.

(C) A presença de um ou mais fatores de risco cardiovascular (FRCV) adicionais aumenta o risco de doença coronariana, cerebrovascular, renal e arterial periférica; e 30% dos pacientes hipertensos têm FRCV.

(D) Para os hipertensos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada ou reduzida, o tratamento anti-hipertensivo deve ser titulado até alcançar a meta de PA menor que 130/80 mmHg.

(E) São considerados hipertensos resistentes os indivíduos aderentes ao tratamento em uso de três ou mais classes de fármacos anti-hipertensivos em doses máximas recomendadas, que não apresentem pressão arterial controlada (PA $\geq$ 120/ 80 mmHg) e nesses casos predomina a hiperatividade simpática.

21. Uma mulher de 65 anos com Doença Renal Crônica estágio 3A, A3 (DRC G3A A3), devido à doença renal diabética comprovada por biópsia, tem uma PA de 144/83 mm Hg média fora do consultorio em regime de lisinopril 20 mg por dia, clortalidona 50 mg por dia e amlodipina 5 mg ao dia. Sua relação albumina urinária e creatinina urinária (UACR) é de 400 mg/g.

Assinale a alternativa que apresenta a intervenção que seria mais apropriada para reduzir o risco de progressão de DRC.

(A) Adicionar um Bloqueador do Receptor de Angiotensina (BRA) ao regime atual.

(B) Trocar o lisinopril por um antagonista do receptor mineralocorticoide.

(C) Aumentar a dosagem de lisinopril.

(D) Trocar clortalidona por furosemida.

(E) Aumentar a dose da amlodipina.

22. Um homem de 72 anos chega ao hospital com arritmia e taquicardia (frequência cardíaca 130-139 batimentos por minuto) e uma fibrilação atrial não valvular é diagnosticada. O paciente tem história prévia de diabetes tipo 2, hipertensão, dislipidemia e uma filtração glomerular estimada (FGe) de 14 mL/min/1,73 m²).

Com base em suas diferentes farmacocinéticas, qual dos seguintes anticoagulantes orais de ação direta seria melhor recomendar para esse paciente?

(A) Dabigatrana 75 mg VO, duas vezes ao dia.

(B) Edoxabana 45 mg VO, uma vez ao dia.

(C) Apixabana 5 mg VO, duas vezes ao dia.

(D) Rivaroxabana 20 mg VO, diariamente com o jantar.

(E) Aspirina 300 mg ao dia.

23. Uma paciente de 69 anos, diabética, iniciou tratamento hemodialítico 3 vezes por semana há 6 meses, sem acesso por fístula arteriovenosa. Está sendo dialisada através de cateter venoso central, sendo que, nas duas últimas sessões, o fluxo sanguíneo foi de apenas 250 mL. Na sessão de hoje, após a inversão das linhas de sangue, obteve-se um fluxo sanguíneo de 400 mL/mim. Assinale a alternativa correta sobre a eficiência da diálise de hoje.

(A) Recirculação vai aumentar, a depuração de ureia vai diminuir; sem vantagens na eficiência de remoção de solutos pequenos.

(B) Recirculação não vai se alterar, a depuração de ureia vai aumentar; com incremento na eficiência de remoção de solutos pequenos.

(C) Recirculação vai aumentar, a depuração de ureia vai aumentar se o tempo de diálise for ajustado em 15 minutos, com decréscimo de remoção de solutos pequenos.

(D) Recirculação vai aumentar, a depuração de ureia pode não se alterar ou mesmo aumentar; com incremento na eficiência de remoção de solutos pequenos.

(E) Recirculação não vai se alterar, a depuração de ureia não vai se alterar, sem vantagens na eficiência de remoção de solutos pequenos.

24. Em relação à hipertensão arterial(HA) secundária, assinale alternativa correta.

(A) HA diastólica é mais comum no hipertireoidismo e ocorre devido à elevação do débito cardíaco em consequência do aumento do consumo periférico de oxigênio e do aumento da contratilidade cardíaca.

(B) O hiperaldosteronismo primário (AP) é a causa mais comum de HA secundária de etiologia endócrina, está presente em torno de 20% dos casos de HA refratária com ou sem hipopotassemia e com nódulo adrenal.

(C) Drogas como antifúngicos, anticoncepcionais orais, hormônios sexuais, anti-inflamatórios não esteroides e analgésicos são causas de HA secundário por mecanismos semelhantes, que envolvem retenção de volume e intensa hiperatividade simpática.

(D) O Início de hipertensão arterial antes de 30 anos, hipertensão arterial grave após 55 anos, associada à doença renal crônica e à insuficiência cardíaca congestiva sugerem causa renovascular e a cintilografia renal é o exame inicial de investigação.

(E) Os mecanismos envolvidos na HAS no hiperparatireoidismo primário estão bem definidos, havendo uma correlação direta entre níveis de PTH e calcemia elevada com a gravidade da HA secundária.

25. Paciente de 34 anos, receptora de transplante renal com função renal estável nos últimos 3 anos, mantendo creatinina sérica de 1,2 mg/dL, pergunta sobre a possibilidade para engravidar. Ela está recebendo inibidor de calcineurina (tacrolimus), um antimetabólito (MMF) e glicocorticoides em baixa dose como parte de sua medicação de prevenção de rejeição.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

(A) A gravidez é absolutamente contraindicada porque os riscos para a mãe são considerados altos.

(B) A medicação permaneceria inalterada durante a gravidez.

(C) O MMF deve ser interrompido e substituído por azatioprina antes da concepção.

(D) Tacrolimus aumenta o risco de diabetes gestacional e deve ser interrompido.

(E) Uma biópsia renal é necessária antes da concepção para descartar rejeição crônica de transplante renal.

26. De acordo com KDIGO 2017 – Atualização da Diretriz de Prática Clínica para o Diagnóstico, Avaliação, Prevenção e Tratamento da Doença Renal Crônica – Mineral e Distúrbio Ósseo (CKD-MBD), assinale alternativa correta.

(A) Em pacientes com Doença Renal Crônica estágio 3A-5 dialítico (DRC G3a–G5D) com evidência de doença mineral óssea e/ou fatores de risco para osteoporose, sugerimos teste de Densitometria Mineral Óssea para avaliar o risco de fratura.

(B) Em pacientes adultos com Doença Renal Crônica (DRC) estágios G3A–G5 não em diálise, sugerimos que o calcitriol e os análogos da vitamina D devem ser usados rotineiramente.

(C) Em pacientes com DRC estágios G3a–G5 dialítico, sugeriram que os valores de cálcio e fosfato séricos sejam avaliados juntos para orientar a prática clínica através da construção matemática do produto cálcio-fosfato.

(D) Em pacientes com DRC G5 dialítico, sugerimos usar uma concentração de cálcio no dialisato entre 3,0 e 3,5 meq/L, para reduzir a dose de medicamentos que interferem no metabolismo do cálcio.

(E) Em pacientes adultos com DRC G3a–G5 dialítico com hiperfosfatemia persistente recebendo tratamento para redução de fosfato, sugerimos aumentar a dose de quelantes de fosfato à base de cálcio e associar calcitriol.

27. O exame de urina é um dos testes laboratoriais mais frequentemente solicitados, podendo fornecer informações úteis no diagnóstico de alterações renais e vias urinárias. Assinale a alternativa correta com base nos resultados encontrados.

(A) Cristais de fosfato cálcio são refrateis, octaédricos, na forma de envelopes, podem estar presentes em grande quantidade na urina de indivíduos normais e precipitam em pH ácido.

(B) Cilindros são formados nos túbulos distais e coletores a partir da precipitação da glicoproteína de Tamm-Horsfall (uromodulina), que é secretada nas porções distais de túbulo proximal e pela porção ascendente fina da alça de Henle.

(C) Cilindros céreos são muito largos, com a aparência vítrea, fendas nas laterais e bordas irregulares, significam obstrução prolongada do néfron e oligúria, e ocorrem nos estágios iniciais da Injuria Renal Aguda.

(D) Cristais de cistina são frequentemente encontrados em urina e têm uma ampla gama de tamanhos e formas, que incluem romboides, barris, rosetas, placas e agulhas.

(E) Cristais são achados de biópsia renal em pacientes com nefropatias cristalinas relacionadas à disproteinemias e cadeias leves, como também na crioglobulinemia e histiocitose.

28. Uma mulher de 40 anos é encaminhada para avaliação de hematúria microscópica, que foi descoberta pela primeira vez durante um exame de rotina para seguro de vida, aos 35 anos de idade. A paciente tem realizado exames anualmente, com a presença de 5 a 60 eritrócitos por campo, em torno de 4% de hemácias isomórficas, a relação albumina(mg) para creatinina(g) na urina foi 220 mg/g e nível de creatinina sérica 0,6 mg/dL na avaliação atual. Seu exame físico é normal e não tem histórico familiar de doença renal.

Qual das opções a seguir é a mais provável causa de sua hematúria?

(A) Síndrome do quebra-nozes.

(B) Nefropatia por IgA.

(C) Hipercalciúria.

(D) Ruptura uretral.

(E) Doença de Fabry.

29. Assinale a alternativa correta em relação à nefrite túbulo intersticial (NTI).

(A) Eosinófilos são comuns na urina de pacientes com NTI aguda induzida por anti-inflamatórios não hormonais (AINH), mas estão praticamente ausentes na doença por antibióticos beta-lactamicos.

(B) Disfunção do túbulo distal causando bicarbonatúria, fosfatúria, acidose tubular renal e defeito na concentração urinária são frequentes na Nefrite Túbulo Intersticiais Agudas (NTIA).

(C) O infiltrado celular inflamatório, que caracteriza NTIA de causa inflamatória, é principalmente composto de linfócitos B e neutrófilo e é poderosa fonte de citocinas, que aumentam o número de fibroblastos intersticiais.

(D) As doenças autoimunes podem restringir-se apenas ao compartimento túbulo-intersticial, cursando com NTIA como na doença de Sjogren, na doença relacionada à IgG4 ou, mais raramente, no próprio Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES).

(E) Na NTI crônica a nefrotoxicidade induzida por algumas classes de drogas depende da dose cumulativa utilizada, o que sugere que a doença decorre de ativação não imunológica.

30. Em relação às doenças císticas renais, assinale alternativa correta.

(A) Na Doença Renal Policística do Adulto (DRPA) alguns fatores associam-se à progressão mais rápida e precoce, como sexo feminino, raça negra, hipertensão arterial sistêmica (HAS) antes dos 40 anos, múltiplas infecções de trato urinário, dislipidemia e proteinuria.

(B) O rim esponja medular (REM) consiste em uma malformação congênita frequentemente associada a outras alterações do desenvolvimento ou tumores renais caracterizadas por ectasia ou dilatações císticas dos dutos coletores papilares, convergindo nas extremidades das papilas.

(C) No Complexo Esclerose Tuberosa, 30% dos pacientes apresentam cistos renais, porém a apresentação renal mais comum são angiomiolipomas que consistem em tumores benignos originários do epitélio perivascular que evoluem ao longo da vida sem complicações clínicas.

(D) Na DRPA dominante, o fenótipo renal tende a ser mais grave em portadores de mutações em *PKD2*; a idade média que evolui para doença renal terminal é 50 anos, enquanto pacientes com mutações em *PKD1* atingem essa condição em uma idade mais avançada.

(E) Entre 35 a 40% dos pacientes que iniciam terapia de substituição renal têm cistos renais simples, na maioria bilateralmente, e a prevalência aumenta com o tempo em diálise.

31. Assinale a alternativa que sinaliza a desordem que afeta a alça ascendente de Henle entre as doenças genéticas descritas a seguir, que afetam os transportes tubulares renais e cujas bases moleculares já foram identificadas.

(A) Síndrome do aparente excesso de mineralocorticoide.

(B) Hipomagnesemia familiar com hipercalciúria.

(C) Raquitismo hipofosfatêmico hereditário com hipercalciúria.

(D) Cistinúria.

(E) Síndrome de Gilteman.

32. Em relação à infecção do trato urinário, assinale a alternativa correta.

(A) Bacteriúria assintomática é definida com pelo menos duas culturas com 100 000 colônias no homem e na mulher, na ausência de sintomas clínicos.

(B) Nos quadros de cistite aguda não complicada, as drogas de escolha são as quinolonas com tratamento durante três dias ou a fosfomicina em dose única.

(C) Na prevenção de infecções urinárias recorrentes, o uso de antibióticos reduz em 95% as infecções, sendo usados cefalexina, cefaclor ou nitrofurantoina, uma vez ao dia.

(D) Pacientes imune deprimidos, anormalidades das vias urinárias e idade maior de 70 anos são indicações absolutas de internação nas pielonefrites agudas.

(E) Bacteriúria assintomática deve ser tratada em pacientes com transplante renal e idosos institucionalizados, para prevenir complicações.

33. A litíase é causada por uma interação complexa de fatores ambientais e hereditários. Cristais crescem e se agregam no interior do aparelho urinário quando condições de equilíbrio físico e bioquímico são perturbadas. Assinale a alternativa correta em relação a essa patologia.

(A) Prevalência e incidência aumentada de litíase em pacientes com sobrepeso e obesos decorre da maior eliminação urinária de acido úrico e sódio e o pH alcalino facilita a precipitação desses cristais.

(B) Ao contrário da nefrolitiase, a nefrocalcinose é por si só oligossintomática, sendo diagnosticada pelos sinais e sintomas da doença que a originou e as causas principais são hiperparatireoidismo primário e acidose tubular renal proximal.

(C) Os diuréticos da classe dos tiazídicos, como a hidroclorotiazida e a clortalidona, aumentam a secreção de cálcio no túbulo distal, com ações também em nível proximal acentuando a formação de cálculos.

(D) A incidência cumulativa de litíase recorrente varia de acordo com a dieta atribuída de cálcio, sendo menor com dietas de 400 mg por dia de cálcio quando comparado com dietas com 1 000 mg de cálcio ao dia.

(E) Hiperoxalúria ocorre com o aumento da ingestão de oxalato ou seu precursor da dieta, nas diarreias crônicas com esteatorreia e pela diminuição da degradação de oxalato secundária a redução da colonização intestinal por bactérias.

34. Assinale a alternativa correta em relação ao método de diálise peritoneal (DP).

(A) Há forte evidência que a soma do Kt/V renal mais o peritoneal inferior a 1,7 está associado com aumento da morbidade.

(B) A pressão arterial deve ser incluída como um dos principais parâmetros objetivos na avaliação da qualidade da prescrição de DP, com metas de pressão bem estabelecidas.

(C) O uso de soluções de pH neutro e baixa concentração de glicose preserva a função renal residual,embora o uso desses fluidos pode ter pouco ou nenhum efeito na sobrevida ou mortalidade da técnica.

(D) Episódio de peritonite recorrente ocorre dentro de quatro semanas após o término da terapia de um episódio anterior com o mesmo organismo ou um episódio estéril (cultura negativa).

(E) Medição e notificação de porcentagem de culturas negativas do efluente peritoneal de todos os episódios de peritonite devem ser menores que 5% de todas as peritonites reportadas anualmente.

35. Paciente feminina, 17 anos, relata que há quinze dias vem apresentando mal-estar, dor de cabeça, inchaço no rosto e pernas, escurecimento da cor da urina e, há sete dias, apareceram manchas avermelhadas e pruriginosas predominando em membros inferiores. Ao exame físico (dados positivos): edema facial discreto e de membros inferiores ++/++++, com lesões purpúreas que não desaparecem a compressão digital, úlcera na face lateral do calcanhar esquerdo com tecido de granulação e crosta meliácea; PA de 145/105 mmHg. Com base na história clínica, assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico do quadro clínico dessa paciente e alterações renais encontradas.

(A) Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) com manifestações renais com hematúria recorrente, associada a manifestações extrarrenais incluindo vasculite leucocitoclástica não plaquetopênica e depósitos difusos de imunoglobulinas no espaço subendotelial.

(B) Lúpus Eritematoso Sistêmico que frequentemente se apresenta com perda da função renal como manifestação inicial, associada à vasculite cutânea, consumo de complemento ocasional e a presença maciça de IGM e C3 na imunoflorescência renal.

(C) Poliangeíte Microscópica, uma vasculite necrosante de pequenos vasos, que cursa com frequência com glomerulonefrite rapidamente progressiva e manifestações cutâneas, com a presença de necrose, crescentes celulares e depósitos maciços de imunocomplexos nos glomérulos.

(D) Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica por ativação do sistema de complemento via fator B após infecção de pele, com consumo da fração C3 do complemento, depósitos granulares de C3 e IgG com depósito eletro denso subepitelial.

(E) Glomelulonefrite Membrano Proliferativa associada à infecção por vírus da hepatite C, associado à crioglobulinemia, ativação da via do complemento e presença de depósitos lineares de imune complexos na membrana basal glomerular.

36. De acordo com as recomendações e sugestões do *Kdigo 2022 Clinical Practive Guideline For Diabetes Mangement in Chronic Kidney Disease*, assinale a alternativa correta.

(A) Sugerimos que o tratamento com um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) e um bloqueador do receptor da angiotensina II (BRA) seja iniciado em pacientes com diabetes, hipertensão e albuminúria e que esses medicamentos sejam titulados para a dose mais alta aprovada tolerada.

(B) A hipercalemia associada ao uso de IECA ou BRA pode frequentemente ser controlada por medidas para reduzir os níveis séricos de potássio, em vez de diminuir a dose ou interromper IECA ou BRA imediatamente.

(C) Recomendamos um antagonista do receptor de mineralocorticóide não esteróide para pacientes com DM2, com filtração glomerular estimada ≥15 mL/min/1,73 m² e albuminúria apesar da dose máxima tolerada de IECA e BRA.

(D) O SGLT2i (inibidor do transporte tubular de glicose) foi estudado em receptores de transplante renal, que se beneficiam com esse tratamento apesar de imunossuprimidos, portanto, a recomendação de usar SGLT2i se aplica a receptores de transplante renal.

(E) Uma vez iniciado um SGLT2i, é razoável continuar mesmo se filtração glomerular cair abaixo de 20 mL/min por 1,73 m², e a medicação deve ser mantida após o início da terapia de substituição renal pela sua ação no controle da glicemia.

37. Mulher, 18 anos com histórico de miosarcoma ósseo diagnosticado aos 11 anos de idade, sendo submetida à amputação acima do joelho e tratada com múltiplos esquemas incluindo adriamicina e cisplatina. Ela está livre de doença e sem quimioterapia recente. Nos últimos meses procurou por várias vezes o PS para avaliar palpitações e espasmos musculares. Apesar de manter uma dieta rica em potássio e suplementos, seu nível de magnésio foi <1,1 mg/dL em várias ocasiões. Medicamentos em uso atual: óxido de magnésio, anticoncepcional, aciclovir, lisinopril, furosemida 20 mg e vitamina D.

Qual das alternativas a seguir é a explicação mais provável da hipomagnesemia da paciente?

(A) Cisplatina.

(B) Furosemida.

(C) Aciclovir.

(D) Lisinopril.

(E) Anticoncepcional.

38. De acordo com Kdigo 2021: *Clinical Practive Guideline For The Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease*, assinale a alternativa correta de acordo com as recomendações com nível de evidência forte (recomendação) e nível fraco (sugestão) propostas nessa diretriz.

(A) Recomendamos uma ingestão de sódio <2 g de sódio por dia (ou <90 mmol de sódio por dia ou <5 g de cloreto de sódio por dia) em pacientes com Pressão Arterial (PA) elevada e Doença Renal Crônica (DRC).

(B) Recomendamos que a monitorização ambulatorial da PA em 24 h (MAPA) ou a medição residencial da PA (MRPA) pode ser usada para complementar as leituras padronizadas da PA no consultório para o tratamento da pressão arterial elevada.

(C) Recomendamos começar inibidores do sistema renina-angiotensina aldosterona (IECA) ou bloqueador do receptor da angiotensina II (BRA) para pessoas com PA elevada, albuminúria severamente aumentada (A3) e DRC estágios 1 a 4 (G1–G4) sem diabetes.

(D) Sugerimos que um bloqueador do canal de cálcio (BCC) ou um BRA a ser usado como o agente anti-hipertensivo de primeira linha em adultos receptores de transplante renal.

(E) Sugerimos começar IECA ou BRA para pessoas com PA elevada, albuminúria aumentada de moderada a grave (A2-A3) e DRC estágios 1 a 4 (G1–G4) com diabetes *melitus*.

39. Mulher de 56 anos com DRC secundária ao diabetes. Sua filtração glomerular estimada é de 19 mL/min/1,73 m². Ela necessita de orientação para melhor controle da Doença Renal Crônica (DRC).

Assinale a alternativa correta para orientação da paciente.

(A) Em adultos com DRC estágio IV há evidências suficientes para sugerir o uso de impedância bioelétrica para avaliar composição corporal.

(B) Em adultos com DRC e diabetes, é prescrito uma dieta com ingestão de proteína de 0,4-0,6 g/kg de peso corporal por dia para manter um estado nutricional estável e melhorar o controle glicêmico.

(C) Em adultos com DRC estágio IV é recomendada a prescrição de uma ingestão energética de 20-25 kcal/kg de peso corporal por dia com base na idade, sexo, nível de atividade física e composição corporal.

(D) Em adultos com DRC estágio IV é sugerido o aumento da ingestão de frutas e vegetais, a fim de reduzir a Pressão Arterial e a produção de ácidos.

(E) Em adultos com DRC estágio 2-4 recomenda-se limitar a ingestão de líquidos a menos de 1 000 mL por dia para reduzir o edema e melhorar o controle da volemia.

40. Mulher de 73 anos, histórico de DRC estágio 3B e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, é internada com desconforto respiratório. Ao exame físico, apresenta turgência jugular, frequência cardíaca de 90 bpm, frequência respiratória 29 irpm, pressão arterial 126 x 79 mmHg, saturação de O_2 de 90%. Ausculta pulmonar com estertores crepitantes bilaterais, edema de membros inferiores de ++/4 e tempo de enchimento capilar de 2 segundos. Nos últimos 3 dias a creatinina sérica manteve-se entre 1.7 – 2.6 mg/dL, e BNP é de 3 500 pg/mL.

Qual é a provável causa da Injúria Renal Aguda (IRA) no caso e qual é a conduta terapêutica inicial?

(A) A causa é congestão arterial renal e o tratamento é hemodiálise de urgência.

(B) É preciso passar um cateter de artéria pulmonar para definir a causa de IRA e o seu tratamento.

(C) A causa é congestão venosa renal e o tratamento é furosemida em alta dose.

(D) A causa é hipoperfusão renal e o tratamento é iniciar um vasodilatador.

(E) A causa é baixo débito e o tratamento é dobutamina.