

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/2014

Edital nº 044/2014

Especialidade: **MEDICINA/NEFROLOGIA**

123

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas **quarenta questões**.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no **CARTÃO DE RESPOSTAS**; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- A prova vale 100 (cem) pontos, sendo 2,5 (dois e meio) pontos o valor de cada questão.
- Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta ou para auxílio de cálculos.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- Colabore com o fiscal, na coleta de sua impressão digital.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul.
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES** e o **CARTÃO DE RESPOSTAS**, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



CONHECIMENTOS GERAIS

01 A tríade clássica da pielonefrite aguda é:

- (A) Febre, hematúria e edema facial
- (B) Dor lombar, disúria e hematúria
- (C) Febre, oligúria e disúria
- (D) Dor lombar, febre e calafrios
- (E) Dor lombar, disúria e hipertensão arterial

02 O dengue é indistinguível da febre amarela em suas fases iniciais, entretanto é mais raro ocorrer no dengue:

- (A) Neutropenia
- (B) Leucopenia
- (C) Icterícia
- (D) Plaquetopenia
- (E) Elevação do hematócrito

03 Assinale dentro os abaixo relacionados, o analgésico opióide:

- (A) Indometacina
- (B) Cloridrato de tramadol
- (C) Meloxicam
- (D) Nimesulida
- (E) Butazona

04 A erisipela é uma infecção aguda de pele com envolvimento linfático e o seu agente etiológico mais freqüente é:

- (A) Estafilococos aureus
- (B) Estafilococos epidermidis
- (C) Estafilococos viridans
- (D) Gram negativos, incluindo Pseudomonas spp
- (E) Streptococos do grupo A

05 A insuficiência renal é mais frequente na fase tardia de uma das afecções abaixo relacionadas. Aponte-a.

- (A) Dengue
- (B) Mononucleose infecciosa
- (C) Febre tifóide
- (D) Histoplasmose
- (E) Leptospirose

06 Segundo o Ministério da Saúde, no tratamento do paciente com tétano, os antimicrobianos utilizados para a erradicação do Clostridium tetani são:

- (A) Penicilina G cristalina ou metronidazol
- (B) Cefalexina ou clindamicina
- (C) Eritromicina ou penicilina G cristalina
- (D) Metronidazol ou azitromicina
- (E) Doxiciclina ou clindamicina

07 A principal causa de morte de crianças entre 1 a 15 anos de idade é:

- (A) Infecção respiratória
- (B) Cardiopatia congênita
- (C) Meningoencefalite
- (D) Trauma
- (E) Neoplasias malignas

08 O bloqueio da produção de tromboxano A₂ é o mecanismo de ação do(a) :

- (A) Heparina
- (B) Ácido acetil salicílico
- (C) Pentoxifilina
- (D) Ticlopidina
- (E) Cilostazol

09 O antimicrobiano que quando ingerido por paciente que faz uso regular de bebida alcoólica, pode causar, mais frequentemente, uma síndrome semelhante à provocada pelo dissulfiram (efeito antabuse) é o(a):

- (A) Metronidazol
- (B) Cefalexina
- (C) Amoxicilina
- (D) Eritromicina
- (E) Ciprofloxacina

10 Vômitos de repetição em paciente que faz uso regular de diurético de alça pode ocasionar:

- (A) Acidose metabólica
- (B) Acidose respiratória
- (C) Alcalose mista
- (D) Alcalose respiratória
- (E) Alcalose metabólica

11 A embolia mesentérica aguda se associa mais frequentemente à:

- (A) Trauma abdominal contuso
- (B) Aterosclerose
- (C) Fibrilação atrial
- (D) Doença de Burger
- (E) Arterite de células gigantes.

12 É doença de notificação compulsória e de investigação epidemiológica obrigatória de todos os casos:

- (A) Febre amarela
- (B) Toxoplasmose
- (C) Shigelose
- (D) Escabiose
- (E) Enterobíase

13 A vitamina cuja deficiência leva ao quadro clínico de pelagra é:

- (A) Riboflavina
- (B) Tiamina
- (C) Ácido ascórbico
- (D) Niacina
- (E) Piridoxina

14 A complicação pós transfusional de componentes sanguíneos celulares mais frequente consiste em reação:

- (A) Anafilática aguda
- (B) Hemolítica aguda
- (C) Febril não hemolítica
- (D) Hemolítica tardia
- (E) Anafilática tardia

15 A constatação da presença de nitritos no exame de urina sugere:

- (A) Cristalúria
- (B) Hematúria
- (C) Hemoglobinúria
- (D) Mioglobinúria
- (E) Bacteriúria

16 A toxicidade medular, que pode se manifestar sob a forma de anemia ou mesmo anemia aplástica é um efeito colateral que pode ocorrer com a utilização terapêutica do (a):

- (A) Amoxicilina
- (B) Cloranfenicol
- (C) Eritromicina
- (D) Ciprofloxacina
- (E) Sulbactam.

17 A complicação mais frequente da doença diverticular dos cólons, dentre as abaixo relacionadas, é o (a):

- (A) Sangramento
- (B) Perfuração
- (C) Estenose
- (D) Vólvulo
- (E) Degeneração maligna

18 O antibiótico de escolha na pancreatite aguda severa é:

- (A) Ciprofloxacina
- (B) Lincomicina
- (C) Ceftriaxona
- (D) Imipenem
- (E) Clindamicina

19 A conduta deve ser adotada no paciente que apresenta um primeiro episódio de pneumotórax hipertensivo é a:

- (A) ventilação com pressão positiva
- (B) drenagem pleural aberta com ressecção costal
- (C) drenagem pleural em “selo d’água”
- (D) toracotomia imediata
- (E) toracocentese com injeção de talco na cavidade pleural

20 Consiste fator de risco para desenvolvimento do câncer de cólon:

- (A) Doença diverticular dos cólons
- (B) Retocolite ulcerativa idiopática
- (C) Dieta pobre em gordura animal
- (D) Angiodisplasia
- (E) Uso crônico de ácido acetil salicílico

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21 No que concerne aos distúrbios ácido-básicos, é correto afirmar que:

- (A) A dosagem do cloreto urinário em amostra é particularmente útil no diagnóstico diferencial das acidoses metabólicas;
- (B) Bicarbonato de sódio intravenoso, geralmente, não está indicado nos casos de acidose hiperclorêmica nos quais o pH está menor do que 7,2;
- (C) Na alcalose metabólica, o valor da $p\text{CO}_2$ raramente ultrapassa 55mmHg;
- (D) A intoxicação por salicilatos está associada a um padrão bifásico de alterações acidobásicas que consiste de uma acidose metabólica inicial seguida de alcalose respiratória
- (E) Em condições fisiológicas, a albumina aniônica é responsável por cerca da metade do valor do hiato aniônico.

22 Sobre a hiperpotassemia, assinale a afirmativa correta:

- (A) A eficiência da infusão de bicarbonato em pacientes com falência renal é menor.
- (B) No eletrocardiograma, o encontro de onda "U" é frequente;
- (C) Em situações emergenciais, o gluconato de cálcio deve ser a primeira medicação já que sua administração é prontamente acompanhada pela redução do K sérico
- (D) Beta bloqueadores, glicoinsulino terapia, resinas de troca e diálise são opções no manuseio dessa condição
- (E) Excesso de aldosterona é uma condição subjacente em muitos casos de hipercalemia

23 Sobre o manuseio de água e sal pelo néfron, pode-se afirmar que:

- (A) A maior fração de reabsorção de sal e água ocorre no segmento ascendente espesso da alça de Henle;
- (B) O fluido que chega ao túbulo coletor cortical é sempre hipotônico devido à sua passagem pelos segmentos diluidores do néfron;
- (C) A concentração final da urina depende, primordialmente, da ação de prostaglandinas sobre o túbulo coletor medular;
- (D) A concentração de NaCl no interstício medular é fundamental para o mecanismo de concentração da urina o que determina Na urinário elevado em urinas hipertônicas;

(E) O uso crônico de furosemida está associado a uma menor resposta aos diuréticos tiazídicos.

24 Uma acidose metabólica grave de instalação rápida (horas), ocorrendo em um paciente internado em uma unidade de terapia intensiva, é mais provavelmente relacionada à:

- (A) Insuficiência renal aguda;
- (B) Emprego abusivo de diuréticos;
- (C) Infusão exagerada de soro fisiológico;
- (D) Acidose láctica;
- (E) Cetoacidose diabética

25 Em relação ao diagnóstico da IRA é CORRETO dizer que:

- (A) O exame de NGAL parece não diferenciar IRA estabelecida de insuficiência pré-renal ou doença renal crônica
- (B) Os achados do EAS na IRA predizem o curso ou a gravidade da IRA
- (C) A diluição de creatinina devido à infusão de líquidos não afeta o diagnóstico de IRA segundo os critérios RIFLE ou AKIN
- (D) A definição de IRA estágio I do KDIGO é idêntica à do AKIN
- (E) A definição de AKIN estágio 2 conjuga aumento de 2 a 3 vezes do valor de creatinina ou diurese $< 0,5 \text{ mL/Kg/h}$ por mais de 6 horas

26 Em relação aos tipos particulares de IRA é CORRETO dizer que:

- (A) O alopurinol é contraindicado na rabdomiólise
- (B) A IRA por ateroembolismo se diferencia das causas inflamatórias de progressão rápida de disfunção renal por não alterar o complemento
- (C) Volumes de ultrafiltração de 35 mL/Kg/h são superiores a volumes de 20 mL/Kg/h no tratamento da IRA por sepse empregando hemofiltração, devido à maior retirada de mediadores inflamatórios
- (D) A presença de $\text{FeNa} < 1\%$ ou EAS sem presença de células afasta o diagnóstico de síndrome hepato-renal
- (E) A nefropatia por warfarin se caracteriza histologicamente por obstrução intratubular por hemácias em pacientes com hematúria

27 Em relação a tratamento e prevenção da IRA é CORRETO dizer que:

- (A) Furosemida nas doses utilizadas na prevenção / tratamento da IRA não causam sintomas auditivos ou vestibulares
- (B) A ultrafiltração isolada é superior ao uso de diurético no tratamento da síndrome cardíorenal no que diz respeito à mortalidade
- (C) As situações clínicas que mais se beneficiam de diálise contínua são as que envolvem pacientes com instabilidade hemodinâmica e edema cerebral
- (D) A incidência de disfunção de cateter de duplo lúmen é a mesma para jugular direita e esquerda
- (E) Peptídeo natriurético atrial deve ser empregado em cirurgia de by-pass coronariano para prevenção da IRA

28 Na paciente com glomerulonefrite crescêntica, a associação de plasmaferese a drogas imunossupressoras está indicada na seguinte situação:

- (A) Na glomerulonefrite crescêntica por anticorpo anti-membrana basal glomerular;
- (B) Nos casos associados à púrpura de Henoch-Schönlein;
- (C) Nos casos associados à glomerulonefrite difusa aguda pós-infecciosa;
- (D) Na presença de lesões em alça de arame;
- (E) Nas vasculites ANCA-positivo.

29 Assinale a afirmativa correta em relação à glomerulonefrite difusa aguda pós-infecciosa:

- (A) A doença é auto-limitada e não cursa com manifestações renais tardias
- (B) A presença de insuficiência renal sugere a presença de nefrite intersticial
- (C) Hipocomplementemia por período superior a 8 semanas é um achado comum
- (D) É comum o achado de hipopotassemia
- (E) Idade avançada e presença de síndrome nefrótica estão associadas a pior prognóstico

30 A glomerulopatia mais encontrada nas biópsias renais em pacientes HIV-positivos é:

- (A) Glomerulonefrite difusa aguda
- (B) Glomerulopatia membranosa
- (C) Amiloidose
- (D) Glomerulopatia membrano-proliferativa
- (E) Glomerulosclerose focal e segmentar

31 Assinale a afirmativa correta em relação à glomerulosclerose segmentar e focal:

- (A) Insuficiência renal é um achado inicial frequente;
- (B) É comum a remissão espontânea da síndrome nefrótica;
- (C) Proteinúria acima de 10 g está associada a curso rápido para insuficiência renal (em até 1 a 2 anos);
- (D) Nos casos com síndrome nefrótica deve-se tentar um curso de 2 a 4 semanas de corticoide;
- (E) uso de ciclosporina está associado à rápida piora da função renal.

32 Em relação ao uso de quelantes de fósforo em pacientes em programa de hemodiálise, podemos afirmar que:

- (A) O uso de sevelamer está associado a um menor risco de morte por causas cardiovasculares do que os quelantes constituídos de sais de cálcio.
- (B) Sevelamer reduz significativamente os níveis séricos do LDL-colesterol.
- (C) Sevelamer é mais efetivo do que o acetato de cálcio no controle da hiperfosfatemia.
- (D) Além do maior risco de hipercalcemia, o uso de acetato de cálcio piora o controle da acidoze metabólica.
- (E) Hipertrigliceridemia, diarreia e eosinofilia são os efeitos adversos mais frequentes associados ao uso do sevelamer.

33 Sobre a nefrite lúpica, podemos afirmar que:

- (A) No indivíduo com diagnóstico prévio de LES, a presença de proteinúria nefrótica persistente com creatinina sérica normal sugere tratar-se de nefrite lúpica classe V, estando indicada a realização de biópsia renal.
- (B) Na nefrite lúpica classe IV, a ciclofosfamida é a primeira escolha no tratamento de indução, ficando o uso de micofenolato reservado para a fase de manutenção.
- (C) O uso de hidroxicloroquina deve ser suspenso somente quando a taxa de filtração glomerular estiver abaixo de 15 ml/min.
- (D) Para mulheres em idade fértil que planejam engravidar, o uso tanto de micofenolato quanto de azatioprinadevem ser evitados e o tratamento de manutenção deve ser feito com corticoesteróides.
- (E) A biópsia renal não deve ser realizada quando o objetivo for definir o grau de cronicidade da doença e a viabilidade terapêutica.

34 Acerca do uso de anticoagulantes orais nos pacientes em hemodiálise crônica, podemos afirmar que:

- (A) Embora frequentemente negligenciado, o uso de varfarina nos pacientes com fibrilação atrial crônica está associado a um menor risco de morte e de eventos tromboembólicos.
- (B) uso de varfarina é uma alternativa terapêutica nos pacientes com calcifilaxia.
- (C) uso de dabigatran, pela disponibilidade de antagonista específico, é considerado mais seguro do que a varfarina.
- (D) Por ora, não há evidências para sustentar a recomendação do uso crônico de varfarina nos pacientes com fibrilação atrial crônica.
- (E) A dose de dabigatran deve ser ajustada de acordo com o tempo de protombina seriado do paciente.

35 Sobre os tipos de membranas dos dialisadores utilizadas na hemodiálise crônica, podemos afirmar que:

- (A) O reuso dos dialisadores confere o aumento da biocompatibilidade das membranas sintéticas.
- (B) A vancomicina, por ser altamente ligada às proteínas, apresenta uma taxa de depuração durante a hemodiálise muito baixa, independentemente do tipo de membrana do dialisador.
- (C) O uso de membrana de alta permeabilidade (alto fluxo) está associado a um menor risco de desenvolvimento da síndrome do túnel do carpo do que as membranas de baixa permeabilidade.
- (D) Comparado ao tratamento com dialisadores com membranas de alta permeabilidade, o uso dos dialisadores de alto fluxo aumenta significativamente a depuração de ureia e fosfato.
- (E) Após a entrada em programa de hemodiálise, o nível sérico de β 2-microglobulina tende a cair com o passar do tempo nos pacientes dialisando com membranas de alto fluxo.

36 Sobre os receptores idosos de enxerto renal, assinale a afirmativa correta:

- (A) Tem incidência de neoplasia pós-transplante semelhante à das outras faixas etárias;

- (B) Tem menor risco cirúrgico com a estratégia “idoso-para-idoso”;
- (C) Apresentam má resposta de indução com depletors policlonais;
- (D) Representam um grupo que pode ser especialmente beneficiado com doadores de critério expandido;
- (E) Sua sobrevida pós-transplante é semelhante à esperada com o tratamento dialítico.

37 O desenvolvimento de diabetes pós-transplante renal é influenciado por:

- (A) Níveis séricos elevados de tacrolimo;
- (B) Infecções virais em geral no pós-operatório tardio;
- (C) Utilização profilática de estatina;
- (D) Terapia dialítica superior a 5 anos;
- (E) Idade do doador igual ou superior a 65 anos.

38 Protocolos de minimizações / eliminações dos inibidores de calcineurina com os inibidores da mTor podem:

- (A) Reduzir a presença de proteinúria pós-transplante renal
- (B) Estimular a angiogênese em neoplasias pós-transplante renal
- (C) Aumentar o risco de infecção por Citomegalovírus pós-transplante
- (D) Reduzir o risco de rejeições subclínicas em Tx com órgão de doador falecido
- (E) Desencadear o surgimento de anticorpos específicos contra o doador

39 Analisando a vida média dos enxertos renais de variados tipos de doadores, a menor é de doadores:

- (A) falecidos “standard”;
- (B) falecidos de critérios expandidos;
- (C) não aparentados;
- (D) com tipagem HLA distinta ou 6mismatches.
- (E) pediátricos.

40 Uma das causas importantes de glomerulonefrite crônica evoluindo para doença renal crônica. Suas apresentações clínica e histopatológica são bem caracterizadas respectivamente por:

- (A) Síndrome nefrótica cerca de 20 dias após infecção de vias aéreas superiores e proliferação mesangial com depósitos de IgA.
- (B) Síndrome nefrítica e esclerose glomerular segmentar e focal.
- (C) Hematúria micro ou macroscópica 20 dias após infecção de vias aéreas superiores e lesão proliferativa mesangial com depósitos de IgA.
- (D) Hematúria micro ou macroscópica concomitante a infecção de vias aéreas superiores e lesão proliferativa mesangial com depósitos de IgA.
- (E) Depósitos mesangiais de C3.