

MÉDICO NEFROLOGIA

INSTRUÇÕES GERAIS

- O candidato receberá do fiscal:
- Um **caderno de questões** contendo 30 (trinta) questões objetivas de múltipla escolha para os cargos de nível Fundamental ou 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha para os cargos dos níveis Médio e Superior;
- Um **cartão de respostas** personalizado para a Prova Objetiva.
- **É responsabilidade do candidato certificar-se que o nome do cargo/especialidade informado nesta capa de prova corresponde ao nome do cargo/especialidade informado em seu cartão de respostas.**
- Ao ser autorizado o início da prova verifique, no **caderno de questões**, se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Se você precisar de algum esclarecimento solicite a presença do **responsável pelo local**.
- **O tempo** que você dispõe para fazer a Prova Objetiva e a marcação do **cartão de respostas** é de 3 (três) horas.
- No ato da aplicação da prova haverá o procedimento da coleta da impressão digital de cada candidato. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem a.)
- Somente depois de decorrida 1 (uma) hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **caderno de questões** e seu **cartão de respostas**. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem c.)
- Ao candidato somente será permitido levar seu **caderno de questões** da Prova Objetiva ao final das provas, desde que permaneça em sala até este momento. (Edital 01/2005 – item 8.9, subitem d.)
- **NÃO** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem e.)
- Após o término da sua prova entregue **obrigatoriamente** ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- O **cartão de respostas** **NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



Atenção:

- Formas de marcação diferentes da que foi determinada implicarão a rejeição do **cartão de respostas** pela leitora ótica.
- A leitora ótica também **NÃO** registrará questões sem marcação, com marcação pouco nítida ou com mais de uma alternativa assinalada.

BOA SORTE !!!

CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	20/03/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	21 e 22/03/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação do resultado preliminar do julgamento do RG da PO	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação do resultado final da PO	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação da relação de candidatos que terão Títulos avaliados	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento

Demais atividades consultar cronograma de atividade no Manual do Candidato ou pelo site: www.nce.ufrj.br/concursos

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO – A SAÚDE E O FUTURO

Dráuzio Varella – *Reflexões para o futuro*

Ficaremos sobrecarregados, pagando caro pela ignorância e irresponsabilidade do passado. Acharemos inacreditável não havermos percebido em tempo, por exemplo, que o vírus da Aids, presente na seringa usada pelo adolescente da periferia para viajar ao paraíso por alguns instantes, infecta as mocinhas da favela, os travestis da cadeia, as garotas da boate, o menino esperto, a menininha ingênua, o senhor enrustido, a mãe de família e se espalha para a multidão de gente pobre, sem instrução e higiene. Haverá milhões de pessoas com Aids, dependendo de tratamentos caros e assistência permanente. Seus sistemas imunológicos deprimidos se tornarão presas fáceis aos bacilos da tuberculose, que, por via aérea, irão parar nos pulmões dos que passarem por perto, fazendo ressurgir a tuberculose epidêmica do tempo dos nossos avós. Sífilis, hepatite B, herpes, papilomavírus e outras doenças sexualmente transmissíveis atacam os incautos e darão origem ao avesso da revolução sexual entre os sensatos.

No caldo urbano da miséria/sujeira/ignorância crescerão essas pragas modernas e outras imergirão inesperadas. Estará claro, então, que o perigo será muito mais imprevisível do que aquele representado pelas antigas endemias rurais: doença de Chagas, malária, esquistossomose, passíveis de controle com inseticidas, casas de tijolos, água limpa e farta.

Assustada, a sociedade brasileira tomará, enfim, consciência do horror que será pôr filhos em um mundo tão inóspito. Nessas condições é provável que se organize para acabar com as causas dessas epidemias urbanas. Modernos hospitais sem fins lucrativos, dirigidos por fundações privadas e mantidos com o esforço e a vigilância das comunidades locais, poderão democratizar o atendimento público. Eficientes programas de prevenção, aplicados em parceria com instituições internacionais, diminuirão o número de pessoas doentes.

Então virá a fase em que surgirão novos rebeldes sonhadores, para enfrentar o desafio de estender a revolução dos genes para melhorar a qualidade de vida dos que morarem na periferia das grandes cidades ou na imensidão dos campos brasileiros.

1 - Como o texto tem um tom de profecia, a construção dessas previsões se apóia fundamentalmente:

- (A) no emprego do futuro do presente;
- (B) na abordagem de temas ainda desconhecidos;
- (C) na antevisão de um futuro sombrio;
- (D) na condenação do atraso social e cultural;
- (E) na utilização de expressões de dúvida.

2 - “Ficaremos sobrecarregados...”; a utilização da pessoa *nós* nesse segmento inicial do texto globala:

- (A) o autor e o leitor, apenas;
- (B) o autor, o leitor e todos os demais brasileiros;
- (C) os leitores em geral e o autor;
- (D) os brasileiros em geral;
- (E) o autor e a classe médica.

3 - “Ficaremos sobrecarregados, pagando caro pela ignorância...”; a forma desenvolvida adequada da oração reduzida sublinhada é:

- (A) enquanto pagamos caro pela ignorância;
- (B) se pagarmos caro pela ignorância;
- (C) quando pagarmos caro pela ignorância;
- (D) e pagaremos caro pela ignorância;
- (E) embora paguemos caro pela ignorância.

4 - “Acharemos inacreditável não havermos percebido em tempo...”; a alternativa que mostra um emprego de tempos verbais inadequado é:

- (A) achamos / percebermos;
- (B) achamos / termos percebido;
- (C) achávamos / haveramos percebido;
- (D) acharíamos / termos percebido;
- (E) acharemos / tivermos percebido.

5 - O autor do texto fala de ignorância e da irresponsabilidade passadas como motivo de males futuros. O item que se refere mais à irresponsabilidade do que à ignorância é:

- (A) “o vírus da Aids, presente na seringa usada pelo adolescente da periferia para viajar ao paraíso por alguns instantes, infecta as mocinhas da favela...”;
- (B) “se espalha para a multidão de gente pobre, sem instrução e sem higiene”;
- (C) “Seus sistemas imunológicos deprimidos se tornarão presas fáceis do bacilo da tuberculose...”;
- (D) “outras doenças sexualmente transmissíveis atacam os incautos”;
- (E) “fazendo ressurgir a tuberculose epidêmica do tempo de nossos avós”.

6 - “darão origem ao avesso da revolução sexual entre os sensatos”; o avesso da revolução sexual entre os sensatos significa:

- (A) multiplicidade de parceiros;
- (B) liberdade ampla de relações sexuais;
- (C) evitarem-se relações de risco;
- (D) abstinência sexual completa;
- (E) preservação da virgindade até o casamento.

7 - “No caldo urbano da miséria/sujeira/ignorância”; neste segmento, as barras inclinadas entre os vocábulos substituem, respectivamente:

- (A) vírgula / conjunção;
- (B) vírgula / vírgula;
- (C) conjunção / preposição;
- (D) conjunção / conjunção;
- (E) preposição / preposição.

8 - “outras imergirão inesperadas”; nesse segmento, o vocábulo *imergirão* não pode ser confundido com seu parônimo *emergirão*, já que possuem sentido oposto. A alternativa a seguir em que houve troca entre parônimos é:

- (A) Há fragrante perigo de disseminação da Aids;
- (B) Certas doenças oferecem perigo iminente;
- (C) É necessário bom senso para a prevenção de doenças;
- (D) O tráfico de drogas contribui para doenças transmissíveis;
- (E) Numa seção daquela loja vendiam-se preservativos.

9 - “Estará claro, **então**, que o perigo será muito mais imprevisível...”; o vocábulo destacado tem valor semântico de:

- (A) explicação;
- (B) conclusão;
- (C) tempo;
- (D) condição;
- (E) comparação.

10 - O texto fala de epidemias e de endemias; a alternativa que define *endemia* é:

- (A) doença causada pela fragilidade do organismo;
- (B) mal provocado por vírus desconhecido;
- (C) doença que se alastra rapidamente por uma população;
- (D) enfermidade provocada por mau uso de medicamentos;
- (E) doença que se repete em população e/ou região específica.

11 - “...usada pelo adolescente da periferia **para** viajar ao paraíso **por** alguns instantes”; a alternativa abaixo em que a utilização de um desses vocábulos apresenta o mesmo valor semântico presente nesse segmento destacado do texto é:

- (A) “se espalha **para** a multidão de gente pobre”;
- (B) “o bacilo da tuberculose, que, **por** via aérea...”;
- (C) “irá parar nos pulmões dos que passarem **por** perto”;
- (D) “é provável que se organize **para** acabar com as causas”;
- (E) “dirigidos **por** fundações privadas”.

12 - A alternativa em que a preposição destacada tem valor semântico de meio é:

- (A) “para acabar **com** as causas dessas epidemias”;
- (B) “aplicados em parceria **com** instituições internacionais”;
- (C) “passíveis de controle **com** inseticidas”;
- (D) “mantidos **com** o esforço e a vigilância das comunidades locais”;
- (E) “Haverá milhões de pessoas **com** Aids”.

13 - “Haverá milhões de pessoas com Aids”; a alternativa abaixo em que a substituição da forma do verbo *haver* está gramaticalmente INCORRETA é:

- (A) deverá haver;
- (B) poderá haver;
- (C) poderá existir;
- (D) existirão;
- (E) deverão existir.

14 - A alternativa abaixo em que o substantivo NÃO é acompanhado por um vocábulo ou locução de valor adjetivo é:

- (A) mocinhas da favela;
- (B) travestis na cadeia;
- (C) garotas da boate;
- (D) menino esperto;
- (E) menininha ingênua.

CONHECIMENTOS COMUNS DE MEDICINA

15 - A notícia abaixo foi publicada em periódico de grande circulação local:

“Chegaram nesta segunda-feira (13/02), na Secretaria Estadual da Saúde do Piauí (Sesapi), os 380 mil preservativos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Os preservativos serão distribuídos em todo o Estado para o período do carnaval. Segundo o coordenador de Doenças Transmissíveis da Secretaria de Saúde, Antônio Ferreira, além de preservativos, equipes da secretaria estarão nos municípios onde o carnaval é mais forte e farão um trabalho de educação entre os foliões, orientando sobre os cuidados a serem tomados para a prática do sexo seguro.”

Considerando o perfil atual da epidemia de Aids no Brasil podemos afirmar que há aumento:

- (A) de casos novos na faixa etária entre 40 e 59 anos;
- (B) da relação de casos homens/mulheres;
- (C) da taxa de mortalidade;
- (D) da incidência em homossexuais;
- (E) do número de casos transfusionais.

16 - Dos princípios a seguir, estabelecidos pela Lei 8080/90, aquele que NÃO orienta as ações das unidades de saúde vinculadas ao SUS é:

- (A) participação da comunidade;
- (B) universalidade de acesso;
- (C) integralidade do cuidado;
- (D) equidade na assistência;
- (E) centralização político administrativa.

17 - No Rio de Janeiro ocorreram duas grandes epidemias de dengue. A primeira, em 1986-87, foi causada pelo tipo 1. A segunda, em 1990/91, foi provocada pelos tipos 1 e 2. A circulação de um novo vírus (o tipo 3) no Rio de Janeiro significa que:

- (A) o *Aedes aegypti* não transmite esse tipo de vírus;
- (B) aqueles que tiveram a doença em 1986 – 87 estão imunes ao tipo 3;
- (C) toda a população está sob risco de adquirir esta infecção;
- (D) somente aqueles que tiveram dengue do tipo 2 tem risco de desenvolver a forma grave;
- (E) todos que se reinfectarem por outro sorotipo desenvolverão a forma grave

18 - Dos agravos de Notificação Compulsória abaixo relacionados, aquele que deve ser *notificado imediatamente*, ainda que como *caso suspeito* é:

- (A) síndrome de imunodeficiência adquirida;
- (B) síndrome respiratória aguda grave;
- (C) tuberculose;
- (D) malária;
- (E) sarampo.

19 – Leia a notícia abaixo:

“A Central de Transplantes do Piauí, órgão da Secretaria de Saúde (Sesapi), que funciona no Hospital Getúlio Vargas (HGV), tem 1.238 pacientes na Lista Única de Espera de doador para transplantes, sendo dois de coração, 766 de córnea, 467 de rins. Para receber o transplante, o paciente precisa se submeter à Lista Única de Espera devendo seu nome ser indicado pelo Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde, que estabelece as prioridades, por ser o órgão responsável pelo gerenciamento e pela fiscalização das atividades de captação e distribuição de órgãos ou tecidos obtidos de um doador.”

Considerando a legislação e a complexidade do Sistema Nacional de Transplantes, é correto afirmar que:

- (A) as ações de saúde relacionadas ao transplante são da atenção terciária;
- (B) a maioria dos transplantes no Brasil é realizado pela atenção privada;
- (C) a captação e distribuição de órgãos são uma estratégia da atenção primária;
- (D) o diagnóstico de morte cerebral não exige a realização de exame complementar;
- (E) a autorização da família é dispensável quando o doador documenta sua opção em vida.

20 - O programa de saúde materno infantil prevê as estratégias do **alojamento conjunto e mãe canguru** que tem como objetivo reduzir a taxa de:

- (A) tétano neonatal;
- (B) mortalidade materna;
- (C) abandono de tratamento;
- (D) mortalidade infantil;
- (E) adesão ao aleitamento materno.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21 - Uma criança de 9 anos foi atendida com história de infecção urinária de repetição, tendo 4 episódios no último ano. O exame complementar mais indicado para avaliação de lesões parenquimatosas e cicatrizes renais, neste caso, é:

- (A) cintilografia renal com DMSA;
- (B) uretrocistografia miccional;
- (C) ultra-sonografia renal;
- (D) cintilografia renal com MAG-3;
- (E) urografia excretora.

22 - Uma criança em idade pré-escolar, com história de amigdalite de repetição, deu entrada no hospital com quadro de oligúria, edema de membros inferiores, hematúria e emergência hipertensiva (PA 210 X 140mmHg). A seguinte doença deve ser a responsável pelo quadro desta menina:

- (A) feocromocitoma;
- (B) insuficiência renal crônica;
- (C) hiperaldosteronismo primário;
- (D) glomerulonefrite difusa aguda;
- (E) doença de lesão mínima.

23 - Uma mulher de 30 anos, com 50kg, tem história de dor lombar recorrente e após a investigação ficou constatada litíase renal bilateral. Sua urina de 24h revelou: cálcio 282mg, ácido úrico 320mg, fosfato 1000mg, oxalato 52mg e citrato 650mg. Com base nesses achados, a provável etiologia do cálculo da paciente é:

- (A) cistina;
- (B) fosfato-amoniaco-magnésiano;
- (C) oxalato de cálcio;
- (D) ácido úrico;
- (E) citrato.

24 - Um homem de 40 anos, com diabetes mellitus, 80kg de peso corporal, apresenta creatinina sérica de 5,0mg%. Com base nestes dados, ele pode ser classificado, segundo a mais recente revisão da *National Kidney Foundation* (NKF), em seu documento *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (K/DOQI), no seguinte estágio de doença renal crônica:

(obs: utilize a fórmula de Cockcroft-Gault para cálculo da filtração glomerular.)

- (A) I (um);
- (B) II (dois);
- (C) III (três);
- (D) IV (quatro);
- (E) V (cinco).

25 - Uma mulher de 28 anos teve o diagnóstico de síndrome nefrótica associada à glomeruloesclerose focal e segmentar e foi iniciado tratamento imunossupressor com prednisona. Sem resposta adequada, foi introduzida uma segunda droga imunossupressora após quatro meses. Semanas depois, ela foi atendida com quadro de torpor e seus exames mostraram: HT 38%, uréia 8mg%, creatinina 0,7mg%, sódio sérico 108mEq/L, potássio 4,2mEq/L, ácido úrico 1,5mg%, sódio urinário de 85mEq/L. A provável droga imunossupressora introduzida para a paciente é:

- (A) ciclofosfamida;
- (B) micofenolato mofetil;
- (C) azatioprina;
- (D) clorambucil;
- (E) sirolimus.

26 - A nefropatia hereditária que está caracteristicamente associada a hematúria microscópica persistente e surdez neurossensorial é a:

- (A) nefropatia da IgA;
- (B) síndrome de Barter;
- (C) doença de Fabry;
- (D) glomerulonefrite fibrilar;
- (E) síndrome de Alport.

27 - Uma senhora de 61 anos, com síndrome nefrótica, função renal normal, foi internada para investigação. Após 2 dias, evolui com dor lombar e hematúria e seus exames mostraram uréia 102mg% e creatinina 3,5mg%. A mais provável causa da síndrome nefrótica desta senhora é:

- (A) glomerulonefrite membranoproliferativa;
- (B) nefropatia da IgA;
- (C) glomerulopatia membranosa;
- (D) doença de lesão mínima;
- (E) glomeruloesclerose focal e segmentar.

28 - Com relação à necrose tubular aguda, todas as opções estão corretas, EXCETO:

- (A) a excreção fracionada de sódio é > 2%;
- (B) obstrução intratubular, fluxo retrógrado tubular e vasoconstricção são fenômenos relacionados à fisiopatologia;
- (C) pode ter origem isquêmica ou nefrotóxica;
- (D) a infusão de furosemida em dripping melhora o prognóstico da lesão renal;
- (E) pode ser provocada pelo uso prolongado de aminoglicosídeos.

29 - Entre as doenças abaixo, que causam nefropatia, aquela que está associada a pronunciada hipocomplementenemia é:

- (A) lesão mínima;
- (B) granulomatose de Wegener;
- (C) amiloidose renal;
- (D) crioglobulinemia;
- (E) doença de Fabry.

30 - A plasmaferese tem um papel bem definido no tratamento da seguinte forma de glomerulonefrite:

- (A) glomeruloesclerose focal e segmentar;
- (B) síndrome de Goodpasture;
- (C) nefropatia de Berger;
- (D) glomerulonefrite membranoproliferativa;
- (E) amiloidose renal.

31 - Uma mulher grávida procura o atendimento com queixas de disúria e dor lombar aguda, pela primeira vez nesta gravidez. Está em bom estado geral, com feto viável, PA 100 x 70mmHg. Dos antibióticos a seguir, o que com maior segurança pode ser oferecido a essa gestante até o resultado da cultura de urina é:

- (A) gentamicina;
- (B) trimetoprim-sulfametoxazol;
- (C) amoxicilina;
- (D) levofloxacina;
- (E) nitrofurantóina.

32 - Um paciente diabético, 63 anos, com nefropatia associada, apresenta os seguintes achados laboratoriais: HT 31%, uréia 105mg%, creatinina 2,6mg%, sódio 136mEq/L, potássio 7,5mEq/L, bicarbonato sérico 11mEq/L e TTKG (gradiente transtubular de potássio) = 3 (três). A alteração que deve ser responsável pela hipercalemia desse senhor é a:

- (A) acidose tubular renal tipo II;
- (B) acidose tubular renal tipo I;

- (C) acidose metabólica simples;
- (D) acidose tubular renal tipo IV;
- (E) acidose tubular renal tipo III.

33 - Em uma paciente jovem, normotensa, que se apresenta com alcalose metabólica, hipocalemia e hiperreninemia, a seguinte doença pode estar relacionada com essas alterações:

- (A) adenoma de supra-renal;
- (B) feocromocitoma;
- (C) síndrome hepato-renal;
- (D) síndrome de Bartter;
- (E) síndrome de Fanconi.

34 - Uma paciente com lupus eritematoso sistêmico apresenta insuficiência renal aguda secundária à nefrite lúpica e a biópsia renal revelou a classe IV da OMS (organização mundial de Saúde), com grande índice de atividade da doença. A associação medicamentosa que pode ser útil no tratamento desta paciente é:

- (A) furosemida + cloroquina;
- (B) corticóide + ciclofosfamida;
- (C) ciclosporina + micofenolato mofetil;
- (D) cloroquina + anti-inflamatório não-hormonal;
- (E) clorambucil + vincristina.

35 - Todas as formas de vasculites sistêmicas abaixo podem apresentar envolvimento renal e pulmonar concomitantes, EXCETO:

- (A) poliangiite microscópica;
- (B) granulomatose de Wegener;
- (C) síndrome de Goodpasture;
- (D) Doença de Behçet;
- (E) Arterite de células gigantes.

36 - Um paciente está em programa de hemodiálise utilizando cateter de duplo-lume. Após duas semanas, desenvolve febre de 38,8°C, dispnéia e palidez cutânea. Ao exame: está toxemiado, pálido, taquipneico, com PA 80 x 40mmHg e com algumas petéquias pelo corpo. Espaço de Trousseau ocupado. HT 22%, uréia 182mg%, creatinina 8,7mg%, potássio 5,4mEq/L, leucócitos 23.400/mm³ (bastões 16%), plaquetas 54.000/mm³. Com relação à condução desse caso NÃO é correto afirmar que:

- (A) a infecção é muito provavelmente relacionada ao cateter de duplo-lume;
- (B) um ecocardiograma trans-esofágico é importante para buscar o diagnóstico;
- (C) tem indicação de internação e antibioterapia parenteral, com cobertura para cocos Gram-positivos;
- (D) deve-se colher hemocultura, manter o cateter e só administrar antibiótico se a febre persistir;
- (E) o quadro infeccioso desse paciente impõe a necessidade de, pelo menos, dois antibióticos.

37 - Segundo as recomendações atuais da *National Kidney Foundation's Dialysis Outcomes Quality Initiative (DOQI)*, a faixa de hematócrito desejável para pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico, em uso de eritropoetina, é:

- (A) 33 a 36%;
- (B) 25 a 28%;
- (C) 39 a 42%;;
- (D) 28 a 31%;
- (E) 42 a 45%.

38 - Algumas glomeropatias podem ter recorrência variável no enxerto renal transplantado. Entre as doenças abaixo, aquela que apresenta a maior taxa de recorrência é:

- (A) lesão mínima;
- (B) glomerulonefrite membranoproliferativa tipo II;
- (C) glomerulopatia membranosa;
- (D) glomeruloesclerose segmentar e focal;
- (E) nefropatia da IgA.

39 - Com relação ao transplante renal, todas as opções abaixo estão corretas, EXCETO:

- (A) crianças com menos de 5 anos de idade transplantadas, constituem um grupo de pior sobrevida, tanto do enxerto, como do paciente;
- (B) a doença cardiovascular é uma importante causa de mortalidade no transplantado;
- (C) um teste tuberculínico positivo na fase de preparo contra-indica o transplante;
- (D) a glomeruloesclerose focal e segmentar pode recorrer após o transplante em cerca de 20 a 30% dos casos;
- (E) a ciclosporina é bastante eficaz na prevenção da rejeição, porém seu maior problema é a nefrotoxicidade aguda e crônica.

40 - Uma paciente de 67 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus há 16 anos, em acompanhamento irregular, foi atendida com os seguintes exames: HT 32%, uréia 102mg%, creatinina 2,2mg%, cálcio 8,6mg%, fósforo 5,4mg%, sódio 137mEq/L, potássio 5,2mEq/L, proteinúria de 24h 4,5g. Sua PA = 200 x 130mmHg, FC 86 bpm, peso corporal 90Kg, altura 1,65m². Assinale a opção CORRETA com relação a esta senhora:

- (A) tem doença renal crônica no estágio V (*NFK/DOQI*);
- (B) tem indicação de iniciar diálise, devendo-se optar pela diálise peritoneal (*CAPD*);
- (C) tem risco aumentado de desenvolver doença cardiovascular;
- (D) o captopril é uma droga totalmente contra-indicada neste caso;
- (E) hiperaldosteronismo e acidose tubular renal tipo I são comuns nestes casos.

