

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

- 31)** O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos no que se refere à relação do profissional com pacientes e familiares. A respeito dessa relação, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.
- a) Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
 - b) Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.
 - c) Respeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
 - d) Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 31: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35: Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 39: Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

- 32)** É comum, nos dias atuais, a participação do médico no meio publicitário, sendo que o profissional deve respeitar o que é preconizado pelo Código de Ética Médica com relação à publicidade. A respeito da publicidade médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.
- () É permitido ao médico deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.
- () É permitido ao médico participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.
- () É vedado ao médico permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

a) F – V – F – V

b) V – F – V – F

c) F – V – F – F

d) V – F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 111: Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 114: Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 116: Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 118: Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

33) O Código de Ética Médica estabelece princípios que são vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Com relação à auditoria e perícia médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.
 - () É permitido ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
 - () É permitido ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.
 - () É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- a) F – V – F – V
b) V – V – F – V
c) F – V – F – F
d) **V – F – F – V**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 94: Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95: Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96: Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97: Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

34) O envolvimento renal na malária é visto principalmente nas infecções causadas por *P. falciparum* e *P. malariae*, sendo mais rara a IRA na infecção por *P. vivax*. Assinale a alternativa **incorreta** acerca do envolvimento renal na malária.

- a) **Nos rins, a malária grave pode comprometer glomérulos e túbulos, mas nunca o interstício.**
- b) A incidência de IRA na malária varia de 0,5 a 60%, com necessidade de tratamento dialítico em muitos casos.
- c) Na malária por *P. falciparum*, a hipotensão arterial, as alterações hemodinâmicas, a hiperviscosidade sanguínea e a hipovolemia tem papel fisiopatogênico importante na disfunção renal.
- d) Uma das principais alterações que ocorrem na malária por *P. falciparum* é a lesão na microcirculação, causada pela alteração do revestimento vascular secundária a presença maciça do parasita.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Nos rins, a malária grave pode comprometer glomérulos, túbulos e interstício.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

35) As glomerulopatias, que em geral são conhecidas como “glomerulonefrites”, são doenças que acometem os glomérulos, estruturas constituídas por um tufo de capilares sanguíneos (delimitados por uma cápsula), além de uma série de outros elementos (entre eles, vários tipos de célula), responsáveis pela ultrafiltração do plasma. Em um paciente com malária qual é o principal agente envolvido no desenvolvimento de glomerulopatias?

- a) *P. ovale*.
- b) *P. vivax*.
- c) ***P. malariae*.**
- d) *P. falciparum*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O principal agente envolvido é *P. malariae*.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

36) Os rins humanos, à semelhança do que ocorre em vários outros órgãos, também apresentam modificações estruturais e funcionais decorrentes do envelhecimento. Julgue as afirmativas abaixo acerca das alterações renais estruturais relacionadas à idade.

- I. Com a idade, as artérias interlobares acumulam progressivamente uma fibroplasia da íntima, o que acarreta estenoses e uma heterogeneidade glomerular.
- II. Renovascularopatia fibroblástica acumula-se com a idade num ritmo variável e está relacionada com aumento da pressão arterial com a idade.
- III. Com a idade há redução do peso e do volume, maior número de glomérulos com esclerose global e redução do fluxo plasmático e da taxa de filtração glomerular

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

a) I, II e III.

b) I, apenas.

c) II, apenas.

d) I e III, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Com a idade, as artérias interlobares acumulam progressivamente uma fibroplasia da íntima, o que acarreta estenoses e uma heterogeneidade glomerular. Renovascularopatia fibroblástica acumula-se com a idade num ritmo variável e está relacionada com aumento da pressão arterial com a idade. Com a idade há redução do peso e do volume, maior número de glomérulos com esclerose global e redução do fluxo plasmático e da taxa de filtração glomerular.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

37) O paciente renal crônico idoso é habitualmente tratado pela hemodiálise quando comparado com a diálise peritoneal. Isso estaria relacionado com as vantagens atribuídas à hemodiálise no idoso. Assinale a alternativa **incorreta** acerca da diálise no idoso.

- a) Em pacientes idosos com curta expectativa de vida, a diálise é iniciada com o objetivo de avaliar os sintomas e melhorar a função.
- b) A decisão de iniciar a diálise em um paciente idoso deve ser sempre tomada pelo médico assistente, sem inclusão significativa dos familiares.
- c) A mortalidade no primeiro ano após o início da diálise excede 35% entre os pacientes idosos acima de 70 anos e 50% entre os acima de 80 anos.
- d) As complicações habituais da hemodiálise são mais frequentes no idoso: complicações do acesso, hipotensão intradialítica, desnutrição, infecções e sangramento gastrointestinal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A decisão deve ser sempre tomada em conjunto pelo paciente, familiares e pela equipe médica.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

38) A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma das causas mais comuns de infecção na população geral. É mais prevalente no sexo feminino, mas também acomete pacientes do sexo masculino principalmente quando associada à manipulação do trato urinário e à doença prostática. Assinale a alternativa **incorreta** acerca da ITU.

- a) Os fatores de virulência bacteriana de um lado e a integridade dos mecanismos de defesa do hospedeiro do outro lado são os principais fatores determinantes do curso da infecção.
- b) A menor extensão anatômica da uretra feminina e a maior proximidade entre a vagina e o ânus, característica da genitália feminina, contribuem para maior prevalência no sexo feminino.
- c) A instrumentação das vias urinárias – incluindo-se o cateterismo vesical – e a ocorrência de doença prostática são os fatores mais implicados no aumento da incidência no sexo masculino.
- d) A ITU baixa (cistite) apresenta-se habitualmente com disúria, urgência miccional, polaciúria, nictúria e dor suprapúbica acompanhada de febre elevada, geralmente superior a 38°C, associada a calafrios e dor lombar uni ou bilateral.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A ITU alta (pielonefrite) apresenta-se habitualmente com disúria, urgência miccional, polaciúria, nictúria e dor suprapúbica acompanhada de febre elevada, geralmente superior a 38°C, associada a calafrios e dor lombar uni ou bilateral.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

39) A bacteriúria assintomática é definida pela presença de bactérias na urocultura e ausência de sinais e sintomas clínicos de infecção. Assinale a alternativa que **não** corresponda a uma indicação para tratamento da bacteriúria assintomática.

- a) Anemia.
- b) Gestação.
- c) Granulocitopenia.
- d) Pré-operatório de cirurgia urológicas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Em gestantes, pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos, granulocitopenia, pré-operatório de cirurgias urológicas e pré-operatório de colocação de próteses, deve-se instituir tratamento para bacteriúria assintomática guiados pelo teste de sensibilidade a antimicrobianos.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

40) A Taxa de Filtração Glomerular (TFG), idealmente, deveria ser determinada pela depuração da inulina, que continua sendo o padrão-ouro quando se fala de método para avaliação da TFG, uma vez que preenche critérios de um marcador ideal. São critérios que fazem da inulina um marcador ideal para determinar a TFG, **exceto**:

- a) Não sofre reabsorção tubular.
- b) Não é secretada pelos túbulos renais.
- c) É livremente filtrada pelos glomérulos.
- d) Não se liga a proteínas plasmáticas (albumina).

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Verifica-se que (...) uma vez que preenche critérios de um marcador ideal (ser livremente filtrado pelos glomérulos, sem sofrer reabsorção ou secreção em túbulos).

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

41) A TFG pode ser estimada a partir da dosagem sérica da creatinina e variáveis demográficas, tais como: idade, sexo, raça e tamanho corporal. Mais recentemente, tem-se avaliado a aplicabilidade da dosagem sérica de cistatina C na avaliação da TFG. Acerca da cistatina C, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Seu nível sérico difere acentuadamente entre crianças, mulheres e homens adultos, assim como o nível sérico de creatinina.
- b) Equações para estimativa da taxa de filtração glomerular baseadas na concentração sérica de cistatina C têm também sido propostas.
- c) Trata-se de uma proteína de baixo peso molecular, produzida em ritmo bastante constante e eliminada do plasma por filtração glomerular.
- d) É quase que totalmente reabsorvida e catabolizada nos túbulos contornados proximais, como ocorre com outras proteínas de baixo peso molecular.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Seu nível sérico não difere tão acentuadamente entre crianças, mulheres e homens adultos.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

42) A Síndrome Nefrótica (SN) é caracterizada pela presença de proteinúria maciça, edema, hipoproteinemia e dislipidemia. A Síndrome Nefrótica (SN) acomete tanto adultos quanto crianças, sendo causada por doenças primariamente renais (SN idiopática ou primária) ou por diversas patologias (SN secundária). Qual a forma de lesão glomerular mais frequentemente encontrada na SN idiopática na criança?

- a) Alterações glomerulares mínimas.
- b) Glomeruloesclerose focal e segmentar.
- c) Glomerulonefrite membranoproliferativa.
- d) Glomerulonefrite membranosa idiopática.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A forma de lesão glomerular mais frequentemente encontrada na SN idiopática na criança são as alterações glomerulares mínimas.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

43) A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA). Acerca dos fatores de risco para HAS, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Em relação à cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor branca.
- b) Existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% acima de 65 anos.
- c) Ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular é geral.
- d) A prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Em relação à cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

44) Os procedimentos de medida da pressão são simples e de fácil realização. Contudo, nem sempre são realizados de forma adequada. Algumas condutas podem evitar erros, como, por exemplo, o preparo apropriado do paciente, o uso de técnica padronizada e de equipamento calibrado. A pressão diastólica corresponde a qual fase de sons de *Korotkoff*?

- a) I.
- b) III.
- c) IV.
- d) V.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Determinar a pressão diastólica no desaparecimento dos sons (fase V de *Korotkoff*).

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

45) O objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. Assim, os anti-hipertensivos devem não só reduzir a Pressão Arterial (PA), mas também os eventos cardiovasculares fatais e não fatais, e, se possível, a taxa de mortalidade. Em um paciente com hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca sistólica qual dos betabloqueadores abaixo **não** deve ser utilizado?

- a) Atenolol.
- b) Carvedilol.
- c) Bisoprolol.
- d) Metoprolol.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Estudos de desfecho com carvedilol, metoprolol, bisoprolol e, recentemente, com nebivolol têm demonstrado que esses fármacos são úteis na redução de mortalidade e morbidade cardiovasculares de pacientes com insuficiência cardíaca, hipertensos ou não independentemente da faixa etária.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

46) A elevação crítica da pressão arterial, em geral Pressão Arterial Diastólica (PAD) ≥ 120 mmHg, porém com estabilidade clínica, sem comprometimento de órgãos-alvo, caracteriza o que se convencionou definir como Urgência Hipertensiva (UH). Nesse sentido, frente a uma urgência hipertensiva, a PA deverá ser tratada com medicamentos por via

- a) oral, buscando-se redução da PA em até 12 horas.
- b) oral, buscando-se redução da PA em até 24 horas.
- c) intravenosa, buscando-se redução de 25% PA em até 12 horas.
- d) intravenosa, buscando-se redução de 25% PA nas primeiras 3 horas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A PA, nesses casos, deverá ser tratada com medicamentos por via oral, buscando-se redução da PA em até 24 horas.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

47) O Hiperaldosteronismo Primário (HAP) é um grupo de doenças nas quais a produção de aldosterona está aumentada de uma forma relativamente autônoma em relação ao Sistema Renina-Angiotensina Aldosterona (SRAA), não sendo supressível por sobrecarga salina ou bloqueio do SRAA. Assinale a alternativa que corresponde aos achados clínicos sugestivos de HAP.

- a) Cefaleia, fadiga, problemas visuais, aumento de mãos, pés e língua.
- b) Litíase urinária, osteoporose, depressão, letargia e fraqueza muscular.
- c) Fadiga, ganho de peso, perda de cabelo, hipertensão diastólica e fraqueza muscular.
- d) Hipertensão resistente ao tratamento e/ou com hipocalcemia e/ou com nódulo adrenal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Os achados clínicos sugestivos de HAP são: hipertensão resistente ao tratamento e/ou com hipocalcemia e/ou com nódulo adrenal.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

48) Hipertensão Renovascular (HR) é definida como HAS decorrente de uma isquemia renal, geralmente causada por uma lesão obstrutiva parcial ou completa de uma ou ambas as artérias renais. No que diz respeito à HR, analise as afirmativas abaixo.

- I. A HR pode ser causada por aterosclerose, a mais comum, com prevalência em torno de 90%, ou displasia fibromuscular.
- II. A estenose aterosclerótica de artéria renal é geralmente progressiva. Cerca de 40% das obstruções arteriais acima de 75% evoluem para obstrução total entre um a cinco anos.
- III. A displasia fibromuscular é mais frequentemente encontrada em homens jovens de cor branca.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

- a) I, II e III.
- b) I, apenas.
- c) II, apenas.
- d) I e II, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A HR pode ser causada por aterosclerose, a mais comum, com prevalência em torno de 90%, ou displasia fibromuscular. A estenose aterosclerótica de artéria renal é geralmente progressiva. Cerca de 40% das obstruções arteriais acima de 75% evoluem para obstrução total entre um a cinco anos. A displasia fibromuscular é mais frequentemente encontrada em mulheres jovens de cor branca.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

49) “Paciente, 35 anos de idade, portador de síndrome nefrótica comparece à consulta médica queixando-se de náuseas, vômitos e dor em flanco esquerdo. Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciaram leucocitose, piora da proteinúria, hematúria e declínio abrupto da função renal. Trazia ainda um resultado de biopsia renal que evidenciava nefropatia membranosa como forma de lesão renal.” Qual a hipótese diagnóstica mais provável para o quadro súbito do paciente?

- a) Rim policístico.
- b) Estenose de artéria renal bilateral.
- c) Trombose da veia renal esquerda.
- d) Infecção do trato urinário superior.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Dor em flanco, piora da proteinúria e queda acelerada da função renal num paciente com síndrome nefrótica sugere uma clássica complicação: trombose de veia renal.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

50) A Glomerulonefrite Aguda (GNA) após infecção de vias aéreas superiores ou pele é uma doença renal de caráter autolimitado, precedida em 7 a 21 dias pelo processo infeccioso em si, provocada geralmente por cepas estreptocócicas nefritogênicas, quando recebe a denominação de Glomerulonefrite Aguda Pós-Estreptocócica (GNAPE), com a subsequente estimulação da resposta imune, a formação de imunocomplexos e a ativação do sistema de complemento, que culmina com uma infiltração inflamatória difusa dos glomérulos. Assinale a alternativa que **não** corresponde a um achado comumente encontrado na GNA.

- a) Edema.
- b) Hipertensão arterial.
- c) Dismorfismo eritrocitário.
- d) Proteinúria de 24 horas maior que 3,5g.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A Proteinúria de 24 horas maior que 3,5g não é comumente encontrada na GNA.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

51) Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

“A síndrome de _____ é uma condição rara que se manifesta clinicamente pela associação de hemorragia pulmonar e glomerulonefrite. A mortalidade é alta, em torno de 30%. A principal causa de morte é hemorragia pulmonar, porém, a glomerulonefrite se não tratada evolui rapidamente para insuficiência renal crônica. A lesão pulmonar se caracteriza por pneumonite hemorrágica e nos glomérulos em geral, observa-se lesão proliferativa difusa endo e extracapilar.”

- a) *Cogan*
- b) *Berger*
- c) *Halsted*
- d) *Goodpasture*

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A Síndrome de *Goodpasture* é uma condição rara que se manifesta clinicamente pela associação de hemorragia pulmonar e glomerulonefrite (...).

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

52) A Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva (GNRP) é uma síndrome caracterizada por declínio rápido da função renal (declínio de mais de 50% da taxa de filtração glomerular), ao longo de dias ou semanas, geralmente em associação a manifestações de síndrome nefrítica aguda. No que diz respeito à GNRP, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Pode ser classificada em três tipos, de acordo com os achados da imunofluorescência.
- () O principal achado histológico é a formação de crescentes, usualmente envolvendo mais de 50% dos glomérulos.
- () As manifestações clínicas, comuns às três formas de GNRP, incluem hematúria, proteinúria, oligúria, edema e hipertensão.

- a) V – V – V
- b) V – F – F
- c) F – V – F
- d) F – V – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A GNRP pode ser classificada em três tipos, de acordo com os achados da imunofluorescência. O principal achado histológico é a formação de crescentes, usualmente envolvendo mais de 50% dos glomérulos. As manifestações clínicas, comuns às três formas de GNRP, incluem hematúria, proteinúria, oligúria, edema e hipertensão.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

53) Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

“A _____ é caracterizada por nefropatia hereditária, frequentemente associada à surdez neurosensorial e alterações oculares. A nefrite é a alteração mais comum, iniciando-se geralmente na adolescência com proteinúria e/ou hematúria intermitentes. Apresenta curso crônico e progressivo para insuficiência renal, afetando principalmente indivíduos do sexo masculino.”

- a) drepanocitose
- b) doença de *Fabry*
- c) doença de *Berger*
- d) *síndrome de Alport*

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A síndrome de *Alport* é caracterizada por nefropatia hereditária, frequentemente associada à surdez neurosensorial e alterações oculares. A nefrite é a alteração mais comum, iniciando-se geralmente na adolescência com proteinúria e/ou hematúria intermitentes. Apresenta curso crônico e progressivo para insuficiência renal, afetando principalmente indivíduos do sexo masculino.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

54) A Doença policística renal hereditária é definida como composto doença de rim policístico autossômico recessivo (ARPKD) e doença de rim policístico autossômico dominante (ADPKD). Essas duas doenças precisam ser distinguidas de outras afecções hereditárias ou não-hereditárias que apresentem cistos renais. Assinale a alternativa **incorreta** acerca da doença policística renal hereditária.

- a) O exame ultrassonográfico é o primeiro a ser aplicado em fetos e neonatos com suspeita de ARPKD.
- b) Hipertensão portal é uma seqüela comum da ARPKD, cuja evidência pode ser obtida por meio de ultrassonografia.
- c) Rins com tamanho diminuído e hipocogenidade são achados comuns em exame de ultrassonografia de rotina de um paciente com ARPKD.
- d) Disgenesia biliar invariavelmente faz parte de ARPKD. Os ductos biliares intra-hepáticos dilatam e aumentam em número, com o subsequente desenvolvimento de fibrose periportal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O exame ultrassonográfico é o primeiro a ser aplicado em fetos e neonatos com suspeita de ARPKD. Além disso, rins com tamanho aumentado e hiperecogenicidade são achados comuns em exame de ultrassonografia de rotina nesse contexto.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

55) Dentre os distúrbios encontrados na prática clínica, os relacionados ao potássio são muito frequentes e, muitas vezes, constituem-se em emergência clínica. O diagnóstico de hiperpotassemia é feito, quando encontra-se concentração sérica acima de 5mEq/l. Do ponto de vista clínico, a hiperpotassemia pode manifestar-se desde a ausência de qualquer sintoma até parada cardíaca. Qual dos achados eletrocardiográficos abaixo denota maior gravidade na hiperpotassemia?

- a) Achatamento da onda P.
- b) **Desaparecimento da onda P.**
- c) Alargamento do complexo QRS.
- d) Redução do intervalo QT, com ondas T altas e apiculadas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O desaparecimento da onda P denota maior gravidade e representa $K > 12\text{mEq/L}$.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

56) Os termos hipocalemia ou hipopotassemia são utilizados quando a concentração do potássio no soro é inferior a 3,5 mEq/l, não distinguem o déficit total de potássio no organismo das alterações de distribuição do mesmo. Contudo, a hipopotassemia avaliada em conjunto com dados clínicos e laboratoriais oferece orientação quanto a etiologia, o prognóstico e a terapêutica não só do próprio distúrbio, como, também, de outros problemas que o paciente apresenta. Quais dos achados eletrocardiográficos **não** são comumente encontrados na hipocalemia?

- a) **Onda P achatada e baixa.**
- b) Aumento da onda U, maior que a onda T.
- c) Onda T aplainada e aumento do intervalo QT.
- d) Desaparecimento da onda T e onda U proeminente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A onda P, geralmente, encontra-se apiculada e alta.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

57) “Paciente, sexo masculino, 40 anos, vítima de acidente automobilístico com esmagamento do membro inferior esquerdo. Chega ao pronto socorro com náuseas, vômitos e dor abdominal em cólica. Foi realizado um eletrocardiograma que evidenciou ondas T apiculadas, alargamento do complexo QRS e intervalo PR aumentado.” Diante do quadro, qual distúrbio hidroeletrólítico está presente nesse paciente?

- a) Hipocalemia.
- b) **Hipercalemia.**
- c) Hiponatremia.
- d) Hipernatremia.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O esmagamento muscular é uma causa clássica de rabdomiolise. Nesta condição há grande liberação de K para circulação. Náuseas, vômitos e dor abdominal podem ser causas de ileoparalítico, uma das complicações da hipercalemia aguda. O eletro mostra ainda alterações típicas de hiperpotassemia.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

58) A hipercalemia é definida como concentração plasmática do íon potássio acima de 5,0 mEq/L; devendo-se excluir a pseudo-hiperpotassemia. São causas de pseudo-hiperpotassemia, **exceto**:

- a) **Acidose.**
- b) Eritrocitose.
- c) Leucocitose.
- d) Trombocitose.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A acidose não figura entre as causas de pseudo-hiperpotassemia. As condições que cursam com aumento na contagem de células sanguíneas circulantes podem cursar com pseudo-hiperpotassemia.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

59) Insuficiência Renal Aguda (IRA) é definida como a redução aguda da função renal em horas ou dias. Refere-se principalmente a diminuição do ritmo de filtração glomerular e/ou do volume urinário, porém, ocorrem também distúrbios no controle do equilíbrio hidro-eletrólítico e acido-básico. Quanto à sua etiologia pode ser dividida em: pré-renal, renal e pós-renal. Qual das alterações urinárias ao exame de urina **não** é encontrada na IRA pré-renal?

- a) FE Na < 1%.
- b) Sódio urinário < 20mmol/L.
- c) Densidade urinária > 1.020.
- d) **Osmolaridade < 350 mosm/L.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Alterações Urinárias	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA LRA	
	IRA pré-renal	Necrose tubular aguda
Volume Urinário	↓	↓ ou normal
Proteinúria	-	+
Densidade	> 1.020	1.010
Sedimento	normal	cilindros granulosos
Osmolalidade Urinária	> 500 mosm/L	< 350 mosm/L
Sódio Urinário	< 20 mmol/L	> 40 mmol/L
U/P osmolalidade	> 1,3	≤ 1,1
FE Na (%)	< 1,0	> 1,0
FE Ur (%)	< 30	> 50
Teste de Volume	Positivo	Raro +
Teste de Furosemida	Positivo	Ocasional

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.

60) A Síndrome de *Fanconi* (SF) se caracteriza por importantes alterações no transporte e na reabsorção de glicose, aminoácidos, fosfato e bicarbonato, em presença de função renal normal. Ocorrem ainda proteinúria tubular, perda urinária inadequada de Na⁺ e K⁺, diminuição na capacidade de concentração urinária e acidose metabólica. Qual região do néfron está acometida na SF?

- a) Túbulo distal.
- b) Alça de *Henle*.
- c) Ducto Coletor.
- d) **Túbulo proximal.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A síndrome de *Fanconi* (SF) é uma tubulopatia proximal complexa.

Fonte: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264p.