



Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Médico Nefrologista

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

- 6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à
- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
 - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
 - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
 - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:
- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
 - B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
 - C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
 - D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.
07. No trecho, entrecruzam-se
- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
 - B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
 - C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
 - D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.
08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de
- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
 - B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
 - C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
 - D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.
09. O elemento linguístico [2] funciona como
- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
 - B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
 - C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
 - D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.
10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]
- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
 - B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
 - C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
 - D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

11. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, região de saúde é um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Para ser instituída, além dos serviços e ações de atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e urgência e emergência, a região de saúde deve conter, minimamente, ações e serviços de
- A) atenção psicossocial e de serviços especiais de acesso aberto.
 - B) atenção psicossocial e de vigilância em saúde.
 - C) vigilância sanitária e de atenção materno-infantil.
 - D) atenção materno-infantil e de diagnóstico especializado.
12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017). Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos é uma das atribuições específicas do médico.
II	Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
III	Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito é uma das atribuições específicas do enfermeiro.
IV	Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação às atribuições dos profissionais que atuam na atenção básica, estabelecidas na PNAB, estão corretas apenas as afirmativas

- A) I e IV.
 - B) II e IV.
 - C) I, II e III.
 - D) I, III e IV.
13. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária. Com relação aos elementos constitutivos da RAS, analise as afirmativas abaixo.

I	Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de assistência farmacêutica.
II	Os sistemas de apoio são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; pelo sistema de assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação em saúde.
III	A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
IV	Os pontos de atenção secundários e terciários à saúde fazem parte da estrutura operacional e constituem o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação aos elementos constitutivos da RAS, estão corretas apenas as afirmativas

- A) II e III.
- B) I e IV.
- C) I, II e IV.
- D) I, II e III.

14. A notificação compulsória de doenças, agravos ou eventos de saúde pública tem sido, historicamente, a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, são definidas as medidas de prevenção e controle cabíveis. Um dos aspectos que deve ser considerado na notificação compulsória é que
- A) a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
 - B) a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
 - C) a notificação compulsória negativa deve ser realizada mensalmente pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando a ausência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde constantes da Lista de Notificação Compulsória.
 - D) a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
15. O usuário J.A.O, 13 anos, contato de um paciente de tuberculose, foi levado pela mãe à Unidade de Saúde da Família do seu bairro para realizar o teste tuberculínico. A técnica de enfermagem preparou, equivocadamente, uma dose da vacina contra febre amarela. Ao perceber a troca das substâncias, antes da aplicação, a técnica de enfermagem desprezou a dose preparada. Em seguida, preparou e administrou a toxina tuberculínica. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, esta situação se caracteriza como um:
- A) evento adverso.
 - B) *never event*.
 - C) *near miss*.
 - D) violação não intencional.
16. Paciente feminina, 47 anos de idade, pesando 60 Kg, recebeu o diagnóstico de nefrocalcinose com base em exame realizado para investigação de cálculo urinário de repetição. A avaliação de exames urinários de 24 horas evidenciou: cálcio urinário (24h) = 370 mg; citrato urinário = 540 mg; oxalato urinário = 18 mg; ácido úrico urinário = 540 mg. Exames séricos evidenciaram: cálcio 8,0 mg/dl, fósforo = 4,1 mg/dl, potássio = 3,5 meq/L e creatinina = 0,7 mg/dl. Paciente ainda aguarda as dosagens de PTHi, gasometria venosa e 25-OH vitamina D. Sobre esse caso clínico, constata-se que:
- A) a acidose tubular do tipo 2 tem se associado ao hiperparatireoidismo promovendo o quadro clínico descrito.
 - B) o tratamento da condição apresentada deverá ser realizado através do aumento de ingestão hídrica e alcalinização da urina.
 - C) o PTHi deverá ser reduzido se a hipercalciúria for decorrente de uma baixa reabsorção tubular de cálcio.
 - D) a hipercalciúria pode ser decorrente da absorção intestinal elevada de cálcio e acompanhada de PTHi suprimido.

O caso descrito a seguir servirá de base para responder às questões 17 e 18.

Paciente masculino, 41 anos de idade, em investigação de hematúria macroscópica intermitente, apresentou, entre as crises, os seguintes exames: FAN negativo, creatinina = 0,8 mg/dL, proteinúria de 24 horas = 1,2 g e sumário de urina com proteinúria 2+ e 30 hemácias por campo. Foi, então, submetido à biópsia renal, cujo resultado revelou achados compatíveis com proliferação de células mesangiais, sem crescentes. A imunofluorescência revelou em 100% dos glomérulos padrão granular em mesângio: IgG+, IgM+, IgA+++, C3++, C1q negativo, kappa e lambda+, fibrinogênio negativo.

17. Os achados sugeridos na biópsia renal podem ser interpretados na seguinte perspectiva:
- A) o padrão glomerular relaciona-se à glomerulonefrite membrano-proliferativa do tipo 1 (por anticorpos).
 - B) apesar da positividade para IgG e IgM, trata-se de um caso confirmado de doença de Berger.
 - C) o padrão apresentado na imunofluorescência corrobora o diagnóstico de glomérulo esclerose focal e segmentar.
 - D) apesar do FAN negativo, paciente preenche critério anatomopatológico para o diagnóstico de lúpus.
18. Após receber o diagnóstico anatomo-patológico, a conduta a ser iniciada será a prescrição de
- A) Enalapril.
 - B) Corticosteróide.
 - C) Ribavirina + Interferon.
 - D) Corticosteróide + ciclofosfamida.
19. O uso de métodos ultrassonográficos para punção venosa durante o implante do cateter de hemodiálise tem-se mostrado de grande valor, sendo um dos procedimentos indicados em alguns protocolos de tratamento da insuficiência renal. O uso do ultrassom para a punção do acesso de hemodiálise
- A) identifica variações de posição anatômica das veias jugulares que ocorrem em cerca de 20% dos casos.
 - B) é um método incapaz de substituir a radiografia de tórax na avaliação do pneumotórax pós punção.
 - C) reduz o tempo de duração do procedimento, tentativas de punções e infecção relacionados ao acesso femoral.
 - D) pode ser dispensável para nefrologistas com longo período de atuação e grande experiência na punção dos acessos.

O caso descrito a seguir servirá de base para responder às questões 20 e 21.

Um paciente de 45 anos de idade apresenta quadro de vômitos há 03 dias, os quais sucederam episódio de ingestão alcoólica prolongada em um final de semana. Ele foi recém-diagnosticado com pancreatite aguda alcoólica. Na análise dos seus exames, foi evidenciada a seguinte alteração da gasometria: pH = 7,53, bicarbonato = 40 mmol/L, PCO₂ = 59 mmHg, base excess = +7,3, PaO₂ = 95 mmHg, SaO₂ = 98%. Os eletrólitos séricos evidenciaram: Na⁺ = 137 meq/L e K = 3,3 meq/L.

20. Nesse caso, o distúrbio acido-básico é classificado como
- A) simples (acidose respiratória).
 - B) duplo (alcalose respiratória e alcalose metabólica).
 - C) simples (alcalose metabólica).
 - D) duplo (alcalose metabólica e acidose respiratória).
21. Para esse caso clínico, a melhor estratégia terapêutica será
- A) intubação orotraqueal.
 - B) reposição de cloreto de amônio.
 - C) hidratação com cloreto de sódio.
 - D) prescrição de espironolactona.
22. Uma paciente de 27 anos de idade, em tratamento antirretroviral para o HIV, foi encontrada desacordada em casa e com presença de comprimidos macerados em vômitos próximos ao seu corpo. Na abordagem de urgência no pronto-socorro, foram colhidos exames prontamente, e os primeiros resultados identificados foram: pH = 7,08, bicarbonato = 10 mmHg, pCO₂ = 17 mmHg, BE = -5,0. Na⁺ = 145 meq/L, K⁺ = 6,7 meq/L, Cloro = 103 meq/L, lactato sérico = 2,0 mg/dl (VR 3,5-6,0 mg/dl). A mãe da paciente, que reside com ela, é obesa mórbida, diabética e portadora de dor crônica, usuária regular de Paracetamol e Metformina.

Trata-se de um caso clínico de intoxicação exógena em que a acidose metabólica é ocasionada, mais provavelmente, por

- A) Metformina.
- B) Zidovudina.
- C) Lopinavir.
- D) Paracetamol.

O caso descrito a seguir servirá de base para responder às questões 23 a 25.

Uma paciente idosa, 75 anos, é renal crônica, em hemodiálise há três anos devido a quadro de rins policísticos por herança familiar autossômica dominante. Nos últimos dois meses, a paciente vem se queixando de fraqueza para as atividades do dia-a-dia e de indisposição. O nefrologista assistente recebeu os seguintes exames de rotina: Hb = 7,5 g/dL, leucócitos 4500 mm³, plaquetas 175.000 mm³, creatinina = 10,4 mg/dL, ureia = 156 mg/dl (pré-HD), KTVsp = 1,6, Na⁺ = 143 meq/L, K = 5,7 meq/L, cálcio = 10,0 mg/dL, fósforo = 6,1 mg/dL, saturação de transferrina = 18%, ferritina = 110 g/dl, albumina = 4,1 mg/dl, PTH = 600, 25-OH vitamina D = 33.

A paciente vem em uso de: Enalapril 20 mg - 12/12 horas, Sevelamer 800 mg - três vezes ao dia, Alfaepoetina 8000 ui/sessão. Ao exame físico, apresenta pressão intradialítica = 145x90 mmHg, ausência de edemas e peso seco de 42 kg. Altura = 1,40 m. Realiza hemodiálise três vezes por semana, 3 horas por sessão, por fístula arteriovenosa, com fluxos de sangue 400 ml/min e fluxo de dialisato 500 ml/min.

23. Com relação à anemia apresentada pela paciente, a conduta a ser adotada, baseada no KDIGO, será
- A) reposição de 1000mg de ferro endovenoso, dividida em 10 doses.
 - B) dose de manutenção de ferro endovenoso de 100 mg, a cada 15 dias.
 - C) aumento da dose de Alfaepoetina para 10000 UI, a cada sessão.
 - D) manter dose de Alfaepoetina, iniciando ferro por via oral.
24. Com relação à abordagem do distúrbio mineral ósseo da paciente, a conduta mais apropriada para o momento será
- A) aumentar a dose de Sevelamer e iniciar Calcimimético.
 - B) reforçar adesão dietética e aumento da dose de Sevelamer.
 - C) iniciar Calcimimético e Paricalcitol.
 - D) aumentar a dose de Sevelamer e iniciar Paricalcitol.
25. A dose de diálise calculada (através do KTVsp), de acordo com o quadro clínico,
- A) é medida na unidade de litros por hora.
 - B) possui relação inversa com o tempo de diálise.
 - C) sofre influências do volume corporal de cada paciente.
 - D) sofre maiores influências do fluxo de dialisato por minuto.
26. Paciente, 82 anos de idade, é encaminhada pelo cardiologista para início de anticoagulação plena devido à associação de doença renal crônica e trombose venosa profunda. A paciente apresenta clearance de creatinina estimado pelo CKD-EPI de 25 ml/min/1,73 m². Familiares referem dificuldade de acesso ao serviço de saúde e solicitam a prescrição de um novo anticoagulante oral. Nesse caso, o médico deve considerar corretamente que
- A) o Apixaban seria uma opção dentre os novos anticoagulantes.
 - B) o único anticoagulante oral com perfil de segurança seria o Marevam.
 - C) o Dabigatran pode ser utilizado sem ajuste de dose para doença renal.
 - D) o Rivaroxaban tem como meio de excreção predominante a via hepática.

- A)** o comprometimento renal grave é frequente, e as principais alterações evidenciadas na lesão renal aguda são no compartimento glomerular.
- B)** o aumento da secreção de aldosterona e vasopressina justificam o desenvolvimento de uma lesão renal aguda não-oligúrica.
- C)** o quadro de hiperbilirrubinemia e rabdomiólise não é tão intenso nas formas graves da doença e não participa da gênese da lesão renal aguda.
- D)** o acometimento preferencial do compartimento túbulo-intersticial justifica o padrão de lesão renal e distúrbios hidroeletrólíticos evidenciados.
- 31.** Paciente, 67 anos de idade, apresenta quadro de confusão mental e sonolência. O idoso havia iniciado uso de fluoxetina há 1 mês, devido a um diagnóstico de ansiedade. A rotina de exames revelou quadro de hiponatremia ($\text{Na}^+ = 114 \text{ meq/L}$). A volemia do paciente era normal. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é o de síndrome de secreção inapropriada do ADH e um dos critérios para esse diagnóstico é
- A)** osmolaridade sérica elevada. **C)** hiponatremia hipo-osmolar.
- B)** sódio urinário baixo. **D)** hiponatremia iso-osmolar.
- 32.** O sistema renina-angiotensina-aldosterona, através da ação da aldosterona sobre a célula principal do ducto coletor, participa da secreção renal do potássio. Sua avaliação, por meio de dosagem da atividade da renina plasmática e da aldosterona sérica, tem sido utilizada no diagnóstico diferencial das hipocalemias. Nesse contexto, tanto a dosagem de aldosterona sérica quanto a atividade da renina plasmática estão elevadas
- A)** na síndrome de Gitleman. **C)** no hiperaldosteronismo primário.
- B)** na síndrome de Liddle. **D)** na intoxicação pelo alcaçuz.
- 33.** Paciente, 27 anos de idade, transplantado renal há 3 anos, apresenta quadro de anasarca há 1 mês e níveis críticos de anemia ($\text{Hb} = 5,7 \text{ g/dL}$). Paciente apresenta sumário de urina com proteinúria 4+. Proteinúria de 24 horas = 12 gramas em 24 horas. Creatinina = 3,2 mg/dL (previamente ao quadro era 1,2 mg/dL). Provas de hemólise negativas, investigação de deficiência vitamínica e de deficiência de ferro com resultados normais. O quadro relaciona-se provavelmente com
- A)** nefrotoxicidade por drogas. **C)** recidiva de glomerulopatia.
- B)** infecção por vírus. **D)** glomerulopatia *de novo*.
- 34.** A baixa taxa de confecções de fístulas previamente ao início de hemodiálise requer o uso do cateter de hemodiálise temporário quando identificada uma urgência dialítica. O uso de cateteres nas veias femorais é uma realidade na abordagem do paciente renal crônico dialítico. Isso pode dificultar o procedimento cirúrgico de um transplante renal, uma vez que o uso de cateteres relaciona-se com a
- A)** fístula arteriovenosa dos vasos nativos.
- B)** trombose venosa das veias ilíacas.
- C)** síndrome de roubo de fluxo do enxerto renal.
- D)** colonização local por bactérias gran-negativas.
- 35.** O uso de furosemida como diurético de escolha nos estados edematosos justifica-se pelo seu sítio de ação em receptores específicos da alça de Henle, promovendo o bloqueio da reabsorção do sódio neste segmento. A respeito da diureticoterapia com furosemida, constata-se que
- A)** seu uso em bomba de infusão contínua tem melhores resultados que bólus.
- B)** esse recurso faz parte do protocolo de tratamento da síndrome hepatorenal.
- C)** ela pode ser utilizada em pacientes portadores de lesão renal aguda.
- D)** ela promove hipercalcemia relacionada a aumento da reabsorção do cálcio.