



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS



**MISSÃO INSTITUCIONAL**

*Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.*

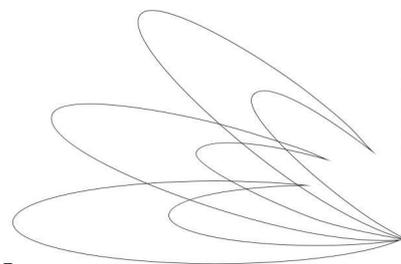
# CADERNO DE QUESTÕES

**EDITAL 01/2011 DE PROCESSOS SELETIVOS**

## **PS 07 - MÉDICO I** **Nefrologia: Transplante Renal**

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 01/2011 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 07

##### MÉDICO I – Nefrologia: Transplante Renal

01.	<b>C</b>	11.	<b>B</b>	21.	<b>E</b>
02.	<b>C</b>	12.	<b>D</b>	22.	<b>E</b>
03.	<b>B</b>	13.	<b>B</b>	23.	<b>E</b>
04.	<b>C</b>	14.	<b>D</b>	24.	<b>A</b>
05.	<b>D</b>	15.	<b>A</b>	25.	<b>A</b>
06.	<b>E</b>	16.	<b>D</b>		
07.	<b>C</b>	17.	<b>D</b>		
08.	<b>E</b>	18.	<b>D</b>		
09.	<b>B</b>	19.	<b>A</b>		
10.	<b>B</b>	20.	<b>A</b>		



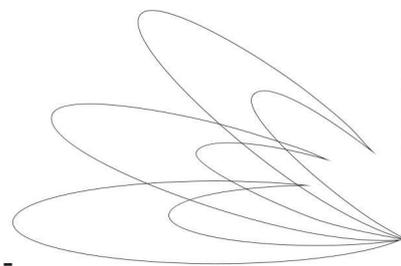
HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS



# INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada com caneta esferográfica, de tinta azul, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 26, serão desconsideradas.
- 6 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 7 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 8 A duração da prova é de **duas (2) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 9 O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- 10 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

**Boa Prova!**



**01.** No que se refere ao manejo da nefrite lúpica proliferativa difusa classe IV, considere os itens abaixo.

- (1) Clorambucil
- (2) Azatioprina
- (3) Ciclofosfamida
- (4) Micofenolato mofetil ou sódico
- (5) Rituximab

Quais constituem opções menos tóxicas na fase de manutenção do tratamento imunossupressor?

- (A) Apenas 1 e 3.
- (B) Apenas 2 e 3.
- (C) Apenas 2 e 4.
- (D) Apenas 4 e 5.
- (E) Apenas 2, 4 e 5.

**02.** Para caracterizar uma resposta terapêutica na Glomeruloesclerose Segmentar e Focal primária com síndrome nefrótica, devemos usar corticosteroide durante, pelo menos,

- (A) 8 semanas.
- (B) 12 semanas.
- (C) 16 semanas.
- (D) 6 meses.
- (E) 12 meses.

**03.** As formas mais comuns de glomerulopatia associada à infecção pelo vírus HIV são

- (A) glomeruloesclerose segmentar e focal, glomerulonefrite crescêntica necrotizante e glomerulonefrite por imunocomplexo.
- (B) glomeruloesclerose segmentar e focal, glomerulonefrite por imunocomplexo e microangiopatia trombótica.
- (C) glomeruloesclerose segmentar e focal, glomerulonefrite por imunocomplexo e glomerulonefrite pauci-imune.
- (D) glomerulonefrite crescêntica necrotizante e glomerulonefrite pauci-imune.
- (E) glomerulonefrite crescêntica necrotizante, glomerulonefrite por imunocomplexo e glomerulonefrite pauci-imune.

**04.** No que se refere à diálise peritoneal, considere os casos abaixo.

- I - História de cirurgia abdominal prévia.
- II - Presença de hérnia inguinal direta.
- III- Amaurose.
- IV - Ausência de um cuidador adequado para pacientes física ou mentalmente dependentes.

Quais constituem contraindicação formal para sua realização?

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

**05.** A prevenção e o tratamento da doença óssea metabólica em pacientes com doença renal crônica (DRC) estágios 3 e 4 deve incluir o controle adequado dos níveis séricos de cálcio e fósforo, com o uso de dieta, quelantes de fósforo e suplementos de cálcio, de acordo com a necessidade. Sobre o uso de derivados ativos da vitamina D (como calcitriol e alfa-calcidol) em pacientes com doença renal crônica, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) Seu uso é indicado quando o nível sérico de cálcio for persistentemente menor do que 8,4 mg/dL, com PTH sérico maior do que o esperado para o estágio de DRC.
- ( ) Seu uso é indicado quando o nível sérico de fósforo for maior do que 4,6 mg/dL, com PTH sérico maior do que o esperado para o estágio de DRC.
- ( ) Seu uso é indicado quando o nível sérico de vitamina D for menor do que 30 nanog/ml, com PTH sérico maior do que o esperado para o estágio de DRC.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – F.
- (B) V – F – V.
- (C) F – F – V.
- (D) V – F – F.
- (E) F – V – V.

**06.** A hipotensão arterial é uma complicação frequente do procedimento dialítico, podendo ocorrer em 15 a 50% das sessões de hemodiálise. Sua patogênese é multifatorial e inclui

- I - disfunção autonômica;
- II - aumento da produção de óxido nítrico durante a diálise;
- III- mudanças no nível sérico de cálcio durante o procedimento;
- IV - excesso de ultrafiltração.

Quais estão corretas?

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

**07.** As medidas terapêuticas de nefroproteção incluem o uso de drogas que bloqueiam o sistema renina-angiotensina-aldosterona, o controle adequado da pressão arterial, o controle glicêmico em pacientes diabéticos e outras medidas genéricas de promoção à saúde – cessação do tabagismo, restrição de sódio, controle da obesidade. Em relação a essas intervenções terapêuticas, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) Os bloqueadores do receptor da angiotensina devem ser usados, preferencialmente, tanto em pacientes diabéticos tipo I como em não diabéticos, independentemente da presença de proteinúria.
- ( ) O controle dos níveis de pressão arterial é recomendado em pacientes com proteinúria maior do que 1 g em 24h, sendo o alvo terapêutico uma pressão arterial abaixo de 130/85 mmHg.
- ( ) Em pacientes diabéticos com proteinúria maior do que 1 g em 24h, o alvo terapêutico é uma pressão arterial menor do que 120/75 mmHg.
- ( ) Os bloqueadores do receptor da angiotensina não devem ser usados em pacientes diabéticos tipo II, por estarem associados a uma alta incidência de hipercalcemia.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) F – F – V – V.
- (B) V – F – F – V.
- (C) F – F – V – F.
- (D) V – V – F – F.
- (E) F – V – V – F.

**08.** No que se refere a pacientes em que é indicado tratamento dialítico ou transplante renal, considere as perguntas abaixo.

- I - O paciente concorda com o procedimento?
- II - A relação risco/benefício e custo/benefício foi corretamente avaliada?
- III- O paciente foi informado das alternativas?

Seguindo os princípios da autonomia e da beneficência, quais devem ser feitas a esses pacientes?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

**09.** Considere os princípios abaixo.

- I - Não-Maleficência
- II - Justiça
- III- Economia

De acordo com as definições propostas por Beauchamp e Childress, quais são princípios bioéticos?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

**10.** Com relação à tuberculose urinária, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) O exame mais importante para o diagnóstico é a cultura em meio de Lowenstein-Jensen.
- ( ) O comprometimento renal é bilateral, quase sempre simétrico.
- ( ) Hematúria isolada significa sempre diagnóstico de tuberculose renal.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – F.
- (B) V – F – F.
- (C) F – V – F.
- (D) F – F – V.
- (E) V – F – V.

**11.** Mulher de 35 anos, em consulta clínica de rotina, nega queixas e apresenta os seguintes exames: creatinina 0,7mg/dL, ureia 30mg/dL, Beta HCG = 20.000 mIU/mL, EQU com 200 leucócitos/uL e 90.000 UFC de *Staphylococcus saprophyticus*. Neste caso, qual a conduta?

- (A) Tratá-la com ciprofloxacino.
- (B) Tratá-la com ampicilina.
- (C) Orientá-la quanto à inexistência de necessidade de tratamento.
- (D) Orientá-la quanto à necessidade de profilaxia com antibiótico, diária ou três vezes por semana, à noite.
- (E) Tratá-la com sulfatrimetropin.

**12.** As alternativas abaixo apresentam fatores complicadores de infecção de trato urinário, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) abuso de analgésicos
- (B) anemia falciforme
- (C) gravidez
- (D) ortostatismo
- (E) rins policísticos

**13.** Com base nas diretrizes propostas por *Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI)*, que fornecem recomendações gerais sobre o início da terapia renal substitutiva na injúria renal aguda, é prudente iniciar diálise nessa situação toda vez que

- (A) o potássio sérico estiver acima de 6 mEq/l.
- (B) houver elevação progressiva de ureia e creatinina sem perspectivas de rápida reversão do quadro de falência renal.
- (C) houver diurese menor do que 0,5 ml/Kg/h por seis horas seguidas.
- (D) a injúria renal se associar à insuficiência cardíaca esquerda.
- (E) a ureia sérica estiver acima de 100 mg/dl ou que a creatinina sérica estiver acima de 5 mg/dl.

**14.** Paciente séptico com injúria renal aguda e oligúrico apresenta-se hipercatabólico, com alta geração de ureia e balanço hídrico muito positivo, já com diminuição da complacência pulmonar. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Administrar solução fisiológica como desafio hídrico, seguida de altas doses de diurético de alça.
- (B) Restringir proteína na dieta a 0,6g/Kg/dia.
- (C) Restringir líquidos por todas as vias e oferecer diurético de alça em infusão contínua.
- (D) Iniciar terapia renal substitutiva.
- (E) Prescrever infusão contínua de dopamina em dose vasodilatadora.

**15.** O diagnóstico diferencial do paciente que apresenta hipocalcemia associada à alcalose metabólica e hipotensão inclui

- (A) síndrome de Bartter.
- (B) diarreia.
- (C) uso de amiloride.
- (D) uso de acetazolamida.
- (E) hiperaldosteronismo primário.

**16.** Paciente de 26 anos, feminina, branca, apresenta insuficiência renal crônica secundária à nefropatia do refluxo. Apresenta painel de reatividade de anticorpos (PRA) Classe I 24% e Classe II 20%. É submetida a transplante renal de doador falecido, 42 anos, *causa mortis* traumatismo cranioencefálico (TCE) por atropelamento, função renal normal, sem antecedentes mórbidos. Recebeu imunossupressão com anticorpo antilinfocitário, corticoide, micofenolato sódico e tacrolimus. Apresentou função imediata do enxerto e recebeu alta no 15º PO com creatinina sérica de 1,2 mg/dl. No 3º mês pós-transplante renal, veio à consulta ambulatorial apresentando creatinina de 1,6 mg/dl associada à leucocitúria – o que foi interpretado como infecção de trato urinário, prescrevendo-se cefuroxima. Paciente retornou 15 dias após com creatinina 1,8 mg/dl. Permanecia com leucocitúria no EQU e urocultura negativa. Não havia deixado de tomar nenhuma medicação e seus níveis séricos de tacrolimus encontravam-se adequados. Paciente foi internada para investigação, realizando-se, então, pesquisa de células *decoy* na urina – apresentando-se positivo – e biópsia renal – a qual mostrou infiltrado mononuclear associado com tubulite e injúria celular tubular. Diante desses dados, qual a terapia mais indicada?

- (A) Pulsoterapia com corticoide endovenoso.
- (B) Tratamento com anticorpo antilinfocitário.
- (C) Aumento da dose do tacrolimus.
- (D) Redução da dose do tacrolimus.
- (E) Tratamento com cidofovir.

**17.** Em relação às infecções virais após o transplante renal, considere as seguintes afirmações.

- I - A profilaxia universal para citomegalovírus está indicada somente para receptores CMV IgG negativos com Doadores IgG positivos, independentemente do esquema imunossupressor utilizado.
- II - Infecção primária pelo vírus Epstein-Barr é o principal fator de risco para o desenvolvimento de doença linfoproliferativa pós-transplante (PTLD).
- III- Doença linfoproliferativa pós-transplante (PTLD) pode ocorrer na ausência de infecção pelo vírus Epstein-Barr.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

**18.** Paciente masculino, 56 anos, apresenta insuficiência renal crônica secundária à diabetes melito, painel de reatividade de anticorpos (PRA) Classe I 0% e Classe II 0%. Realizou transplante renal de doador vivo não relacionado (esposa) e recebeu imunossupressão tripla com tacrolimus, micofenolato mofetil e corticoide. Apresentou função renal imediata do enxerto. No 13º PO, apresentou redução significativa do volume de diurese e aumento dos níveis de creatinina sérica. Os níveis de tacrolimus estavam adequados e a ecografia mostrava leve dilatação pielocalicial, proeminência das pirâmides renais e índice de resistência intrarrenal aumentado. Paciente foi submetido à punção biópsia renal, a qual mostrou extensa necrose tubular, edema intersticial e necrose fibrinoide. A biópsia mostrou também presença de C4d em mais de 50% dos capilares peritubulares, e a pesquisa de anticorpo antidoador específica apresentou-se negativa. Nesse caso, qual a terapia mais adequada?

- (A) Pulsoterapia com corticoide.
- (B) Tratamento com ATG.
- (C) Tratamento com OKT3.
- (D) Plasmaferese + IVIg.
- (E) Plasmaferese +ATG.

**19.** Na prova cruzada pré-transplante, pela técnica de citotoxicidade dependente de complemento, a adição de DTT tem por objetivo

- (A) eliminar anticorpos da classe IgM.
- (B) aumentar a afinidade dos anticorpos da classe IgG.
- (C) potencializar a fixação do complemento.
- (D) eliminar plaquetas contaminantes.
- (E) permeabilizar a membrana para a entrada do corante vital.

**20.** Em pacientes com compatibilidade de grupo sanguíneo ABO, é essencial, para a ocorrência da rejeição hiperaguda,

- (A) anticorpos anti-HLA do doador pré-formados.
- (B) ativação de células CD4+ e linfócitos citotóxicos.
- (C) linfócitos T de memória.
- (D) resposta secundária (anamnéstica) anti-HLA.
- (E) incompatibilidade do fator Rh.

**21.** As drogas imunossupressoras são usadas em combinações que têm por objetivo produzir um efeito imunossupressor sinérgico, com diminuição das toxicidades individuais. Em relação aos mecanismos das drogas imunossupressoras, assinale a afirmação correta.

- (A) Sirolimo e Tacrolimo ligam-se ao ligante intracitoplasmático mTOR, produzindo inibição da ação da calcineurina.
- (B) Os anticorpos anti-IL2R, Basiliximabe e Dacizumabe, ao interagirem com o IL2-R, produzem depleção linfocitária decorrente de morte celular pós-ativação.
- (C) Os inibidores da calcineurina inibem a expressão do receptor da IL2 na superfície das células T imunoativadas.
- (D) A globulina anti-timocitária bloqueia seletivamente o receptor CD3 da superfície dos linfócitos T.
- (E) A Rapamicina bloqueia as vias de ativação subsequentes à interação da IL2 - IL2R.

**22.** Assinale a afirmação correta em relação à participação do pH urinário na formação de cálculos renais.

- (A) Urina alcalina está associada a maior precipitação de ácido úrico e cistina.
- (B) Urina ácida solubiliza melhor os cristais de oxalato de cálcio e cistina.
- (C) O pH urinário tem pouca participação nos cálculos de estruvita.
- (D) Pacientes com gota usualmente apresentam pH urinário acima de 7,0.
- (E) Em urinas com pH abaixo de 5,5, cristais de ácido úrico predominam, enquanto cristais de fosfato são raros.

**23.** Considere as anormalidades anatômicas abaixo.

- I - rim esponja medular
- II - rim em ferradura
- III- divertículo de cálice

Quais estão associadas à formação de cálculos renais?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

**24.** Em relação aos riscos cardiovasculares e renais associados aos níveis de hipertensão arterial sistêmica, assinale a afirmação correta.

- (A) Os riscos são diretamente proporcionais aos valores pressóricos.
- (B) Os riscos independem dos níveis de pressão arterial.
- (C) Níveis de pressão diastólica abaixo de 80 apresentam maior risco.
- (D) Os riscos são significativos somente com níveis de pressão diastólica acima de 90 mmHg.
- (E) Os riscos são evidentes somente com níveis de pressão arterial sistólica acima de 100 mmHg.

**25.** A mensuração da pressão arterial deve seguir algumas orientações, tais como

- (A) sentar o paciente com o braço apoiado na altura do precórdio; aguardar que repouse por cinco minutos antes de se proceder à mensuração; a câmara inflável do manguito deve cobrir pelo menos 2/3 da circunferência do braço; devem-se registrar valores com intervalos de 2 mmHg, evitando-se arredondamentos.
- (B) medir a pressão arterial com o paciente deitado; esperar quinze minutos para a primeira verificação; a câmara inflável do manguito deve cobrir pelo menos 1/3 da circunferência do braço; devem-se registrar valores com intervalos de 5 mmHg.
- (C) deitar o paciente com o braço apoiado na altura do precórdio; aguardar que repouse por cinco minutos antes de se proceder à mensuração; a câmara inflável do manguito deve cobrir pelo menos 2/3 da circunferência do braço; devem-se registrar valores com intervalos de 2 mmHg, evitando-se arredondamentos.
- (D) sentar o paciente com o braço apoiado na altura do precórdio; aguardar que repouse por trinta minutos antes de se proceder à mensuração; repetir a medida após mais dez minutos de repouso; a câmara inflável do manguito deve cobrir pelo menos 2/3 da circunferência do braço; devem-se registrar valores com intervalos de 5 mmHg.
- (E) sentar o paciente com o braço apoiado na altura do precórdio; aguardar que repouse por trinta minutos antes de se proceder à mensuração; a câmara inflável do manguito deve cobrir pelo menos 2/3 da circunferência do braço; devem-se registrar valores com intervalos de 5 mmHg, evitando-se arredondamentos.