



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 03/2021
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 20 - MÉDICO I
(Nefrologia)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Deus ajuda a quem cedo madruga.



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____

- 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 na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, exceto em situações previamente autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei (como o caso presente do uso obrigatório de máscara, em virtude da pandemia do Coronavírus). **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. Nas gamopatias monoclonais, o que define o diagnóstico histológico de amiloidose AL (cadeia leve), amiloidose AH (cadeia pesada) e amiloidose AHL (cadeia leve e pesada) é:

- (A) nefropatia do cilindro.
- (B) glomeruloesclerose nodular.
- (C) vermelho-congo positivo na luz polarizada.
- (D) *kappa* e *lambda* sem restrição na imunofluorescência.
- (E) IgG ou IgM monoclonal predominante na imunofluorescência.

02. Paciente séptico em unidade de tratamento intensivo apresenta falência de vários órgãos, inclusive insuficiência renal aguda. Encontra-se hipotenso, necessitando de vasopressor em doses significativas. As aminotransferases estão elevadas, acima de cem vezes o valor normal, e o lactato sérico é 8,4 mmol/L. Além disso, há icterícia importante e acidose metabólica com pH 7,12. Está anúrico, com peso 10% acima do valor habitual. A partir da decisão de iniciar terapia de substituição da função renal, qual método, dentre os abaixo listados, é mais indicado para este caso?

- (A) Diálise peritoneal.
- (B) Hemodiálise venovenosa contínua após ressuscitação com soro fisiológico.
- (C) Hemodiálise venovenosa contínua.
- (D) Hemodiálise convencional com baixa eficiência.
- (E) Hemodiálise convencional com heparina e tampão bicarbonato.

03. Paciente do sexo masculino, 38 anos, portador de insuficiência renal crônica secundária a nefropatia do refluxo, implantou cateter de Tenckhoff e iniciou diálise peritoneal ambulatorial contínua há uma semana, realizando quatro trocas diárias, sendo a noturna com uma solução com concentração de glicose de 4,25 g/dL. Vem à consulta com queixas de falta de ar e edema de membros inferiores. Ao exame físico, apresenta sinais de congestão circulatória e edema de membros inferiores (+++/4). Suas anotações mostram que o volume total de drenagem das bolsas de 2 litros com glicose a 1,5 g/dL tem sido de 1,9 litro e o das bolsas com glicose a 4,25 g/dL, 2,3 litros. Foi realizado um teste de equilíbrio peritoneal (PET) que mostrou:

Volume de drenagem: 2,1 L

Glicose na solução no tempo 0: 2,43 g/dL

Glicose na solução no tempo 4h: 720 mg/dL

Creatinina sérica: 13 mg/dL

Creatinina na solução no tempo 4h: 10,7 mg/dL

Com base nesses dados, é correto afirmar que

- (A) o paciente tem baixa permeabilidade peritoneal e deve ser transferido para hemodiálise.
- (B) a causa mais provável da retenção hidrossalina é má adesão ao tratamento, face aos resultados do PET.
- (C) o paciente tem alta permeabilidade peritoneal e se beneficiaria de uma diminuição do tempo de permanência da solução na cavidade peritoneal.
- (D) o paciente se beneficiaria de um aumento no tempo de permanência de cada troca.
- (E) o paciente se beneficiaria de um aumento na concentração de glicose das soluções de troca.

04. O uso de solução salina a 3% no tratamento da hiponatremia está indicado em

- (A) casos de secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
- (B) natremia menor do que 120 mEq/L com manifestações neurológicas.
- (C) hiponatremias associadas à hipovolemia.
- (D) hiponatremias associadas à diminuição da água corporal total.
- (E) hiponatremias sem edema.

05. A glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) é uma síndrome clinicopatológica frequentemente associada à doença renal crônica terminal. Em relação à sua apresentação clínica, considere as afirmações abaixo.

- I - A proteinúria, caracterizada por início abrupto, é o principal achado laboratorial.
- II - A forma primária da doença, tipicamente, se apresenta com síndrome nefrótica.
- III- Os pacientes com proteinúria nefrótica que mantêm albumina sérica normal, geralmente, apresentam alguma forma secundária de GESF.
- IV- A hipertensão arterial é comum nas formas secundárias de GESF, e a maioria dos pacientes com GESF primária são normotensos.

Quais estão corretas?

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

06. Em relação ao dialisato, considere as assertivas abaixo.

- I - O risco de arritmia e morte súbita durante a sessão de hemodiálise pode ocorrer quando o nível sérico de potássio pré-diálise do paciente é alto ($>6\text{mEq/L}$). Para evitar o risco de arritmia, a melhor concentração de potássio no dialisato deveria ser baixa nestes pacientes, preferencialmente igual ou inferior a 1mEq/L .
- II - A temperatura do dialisato entre 35 e 36 °C pode manter os pacientes em isotermia, proporcionando uma melhor estabilidade hemodinâmica, particularmente naqueles propensos à hipotensão durante a diálise.
- III- Manter a concentração de sódio no dialisato entre 140 a 142 mEq/L é a melhor opção para a maioria dos pacientes em hemodiálise, por facilitar a remoção de fluídos durante o tratamento e evitar a sede excessiva e o ganho de peso no período interdialítico, diminuindo o risco de hipertensão.

Quais estão corretas?

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

07. Considere os fatores de risco descritos nos itens abaixo para pacientes com nefrolitíase.

- I - Hipercaleiúria primária.
- II - Hiperossalúria entérica após ressecção intestinal, cirurgia bariátrica, síndromes disabsortivas, doença de Crohn.
- III- Hiperuricosúria associada a pH urinário persistentemente elevado.
- IV- Hipertriturúria essencial ou associada com diarreia crônica.

Quais estão associados à diminuição da solubilidade e precipitação de cristais de urina?

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

08. Paciente do sexo feminino, 40 anos, com doença renal crônica secundária a glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF), recebeu um rim de doador falecido há 13 meses. Vem à consulta de rotina referindo febrícula há dois dias, acompanhada de inapetência e desconforto na região do enxerto. Informa que vem apresentando, pelo menos, dois episódios semanais de crise convulsiva generalizada, há três semanas. Na avaliação de neurologista, como a tomografia de crânio foi normal, foi prescrito fenitoína. Vem em uso de tracolimus, micofenolato mofetil e prednisona, nas doses prescritas na última consulta, dois meses atrás. Sinais vitais estáveis, exceto por temperatura axilar de 37,9 °C. Exames laboratoriais mostram piora da função renal (aumento da creatinina de 0,9 mg/dL para 1,7 mg/dL), exame qualitativo de urina com 8 leucócitos e 5 hemácias por microlitro e índice proteína/creatinina urinária de 0,4. Os resultados de urocultura e nível sérico de tracolimus ainda estão pendentes. Qual o diagnóstico mais provável para a disfunção renal?

- (A) GESF recorrente.
- (B) Nefrotoxicidade por medicamentos.
- (C) Infecção ativa por citomegalovírus.
- (D) Rejeição aguda.
- (E) Rbdomiólise causada pelas convulsões.

09. Em um paciente, com quadro clínico de síndrome nefrótica grave, com taxa de filtração glomerular de 36 mL/min/1,73m² (previamente era 98 mL/min/1,73m²) e proteinúria 14,8 gramas em 24 horas, foi feito o diagnóstico histológico de nefropatia membranosa por biópsia renal percutânea. Foram excluídas causas secundárias da doença, através de exames laboratoriais e sorológicos negativos. O anticorpo antirreceptor de fosfolipase A2 (anti-PLA2R) foi positivo no soro, com nível superior a 150 UR/mL. Diante deste contexto clínico, considerou-se o paciente como de muito alto risco, sendo indicada imunossupressão. Qual seria a opção inicial de tratamento para o controle da doença?

- (A) Prednisona, 0,15 mg/kg/dia, e ciclosporina, na dose de 3,5 mg/kg/dia, por 6 meses.
- (B) Rituximabe, 1 grama em duas doses, nos dias 1 e 15 e aos 6 meses.
- (C) Prednisona, 0,15 mg/kg/dia, e tacrolimus, na dose de 0,1 mg/kg/dia, por 12 meses.
- (D) Metilprednisolona, 1 g endovenosa, por 3 dias, seguida de prednisona, 0,5 mg/kg/dia, por 27 dias, nos meses 1-3-5, e ciclofosfamida, 2,5 mg/kg/dia, nos meses 2-4-6.
- (E) Associar inibidor de calcineurina e rituximabe, por 6 meses.

10. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta contraindicação absoluta ou relativa ao transplante renal.

- (A) Doença mental ou psiquiátrica grave.
- (B) Idade maior de 70 anos.
- (C) Coagulopatia persistente.
- (D) Diabetes melito de difícil controle.
- (E) Doença renal com elevado índice de recorrência.

11. Assinale a afirmação correta em relação à prova cruzada pré-transplante pelos métodos de citotoxicidade dependente de complemento (CDC-AGH) e citometria de fluxo (CF).

- (A) A prova cruzada por CDC-AGH é um teste mais sensível que a CF para a detecção de anticorpos anti-HLA do doador.
- (B) A prova cruzada por CDC-AGH positiva em linfócitos B contraindica o transplante pela alta probabilidade de rejeição hiperaguda.
- (C) Na prática clínica, não existem diferenças na interpretação entre os resultados da prova cruzada por CDC-AGH ou por CF.
- (D) A interpretação da prova cruzada positiva com CF requer informações complementares, tais como, sensibilização anti-HLA e presença de anticorpos anti-HLA do doador.
- (E) A prova cruzada por CF é um teste mais específico que a prova cruzada por CDC-AGH.

12. Na investigação de hiperaldosteronismo primário, como causa de hipertensão refratária, qual teste é realizado para avaliação inicial?

- (A) Potássio sérico.
- (B) Aldosterona plasmática.
- (C) Atividade de renina plasmática.
- (D) Razão aldosterona-renina em combinação com nível absoluto de aldosterona plasmática.
- (E) Taxa de excreção urinária de sódio e potássio.

13. Em relação à obstrução do trato urinário, pode-se afirmar que:

- (A) a ausência de hidronefrose exclui a presença de uma obstrução significativa do trato urinário.
- (B) apesar do alívio efetivo da obstrução do trato urinário, a maioria dos pacientes progride lentamente para doença renal em estágio terminal.
- (C) a obstrução do trato urinário está sempre associada à oligúria.
- (D) pacientes com obstrução do trato urinário, geralmente, exibem hematúria microscópica no exame qualitativo de urina.
- (E) a obstrução do trato urinário é um fator de risco para infecções urinárias.

14. Paciente do sexo feminino, 56 anos, obesa, diabética, realiza hemodiálise há quatro anos. Apresenta uma lesão ulcerada e dolorosa na nádega esquerda. A biópsia da lesão revelou arteríolas da derma com calcificação da íntima e média e presença de inflamação. A paciente está em uso de enalapril, metoprolol, sinvastatina, sevelamer, varfarina e tramadol. Exames da paciente revelam: Leucograma com 7600 leucócitos/ μ L, sendo 1% de bastonados; cálcio 9,8 mg/dL, fósforo 6,7 mg/dL, fosfatase alcalina 120 U/L e hormônio da paratireoide (PTH) 650 pg/mL.

Além da suspensão da varfarina, qual a medida mais adequada para o tratamento de calcifilaxia desta paciente?

- (A) Tiosulfato de sódio.
- (B) Cinacalcete.
- (C) Paratireoidectomia subtotal.
- (D) Pamidronato.
- (E) Aumentar o tempo da diálise.

15. Sobre a infecção por citomegalovírus em pacientes transplantados renais, assinale a afirmativa correta.

- (A) Ocorre sempre como reativação de infecção latente, não podendo ser transmitida pelo enxerto.
- (B) Entre as formas de abordagem da infecção por citomegalovírus no pós-operatório de pacientes transplantados renais estão as terapias profilática e preemptiva.
- (C) A doença por citomegalovírus caracteriza-se por febre, leucocitose, hematúria e proteinúria.
- (D) A sorologia para citomegalovírus do doador e do receptor não são úteis para estimar o risco de infecção por CMV no pós-transplante.
- (E) A infecção aguda por citomegalovírus não está associada à predisposição à rejeição.

16. Paciente crítico, masculino, de 68 anos, está há sete dias na unidade de tratamento intensivo por um quadro de sepse pulmonar, consequência da Covid-19. Vem evoluindo bem, mas apresenta quadro de injúria renal aguda que requereu hemodiafiltração venovenosa contínua com anticoagulação regional com citrato. Está anúrico, com 8 kg a mais do que seu peso inicial de 72 kg. Recebe 3.500 mL de infusões venosas e alimentação enteral por dia. A taxa de ultrafiltração efetiva (ultrafiltração total menos ganhos líquidos totais), com a terapia renal substitutiva contínua, está em 120 mL/hora. Sua pressão arterial média está em 70 mmHg, com doses baixas de noradrenalina. O fluxo total do efluente está em 2.500 mL/hora. Exames de hoje são:

Ureia = 25 mg/dL; creatinina = 1,0 mg/dL; Na = 138 mEq/L; K = 3,6 mEq/L; Cl = 100 mEq/L; fosfato = 2,2 mg/dL; cálcio iônico = 2,1 mEq/L; cálcio iônico do sistema = 0,6 mEq/L; gasometria arterial: pH = 7,31; pCO₂ = 50 mmHg; HCO₃ = 25 mEq/L.

Dentre as alternativas abaixo, assinale a que apresenta o procedimento mais adequado para este caso.

- (A) Aumentar o perfil de sódio do dialisato.
- (B) Reduzir a ultrafiltração efetiva até a retirada do vasopressor.
- (C) Reduzir a dose de diálise para 25 mL/Kg/hora.
- (D) Reduzir a dose de infusão de citrato 4 %.
- (E) Suspender o método contínuo e passar para hemodiálise intermitente.

17. Na granulomatose com poliangeíte (GPA), o anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) com padrão citoplasmático (proteinase 3, PR3) acomete 75% dos pacientes, e, na poliangeíte microscópica (PAMi), o ANCA perinuclear (mieloperoxidase, MPO) afeta 60% dos casos, refletindo atividade da vasculite sistêmica com envolvimento renal. Existem fatores de risco de recidiva da doença e resistência ao tratamento imunossupressor relacionados ao fenótipo clínico e ao ANCA, conferindo um pior prognóstico ao paciente. Nesse contexto, considere os fatores descritos nos itens abaixo.

- I - Vasculite por granulomatose com poliangeíte-GPA.
- II - Vasculite por poliangeíte microscópica-PAMi.
- III- Vasculite associada ao ANCA-PR3.
- IV - Vasculite associada ao ANCA-MPO.

Quais são fatores de risco ao tratamento do paciente?

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

18. Considere as doenças glomerulares apresentadas nos itens abaixo.

- I - Púrpura trombocitopênica trombótica.
- II - Doença do anticorpo antimembrana basal glomerular.
- III- Glomerulonefrite imunotactóide.
- IV - Variante peri-hilar da glomeruloesclerose segmentar e focal.

Para quais há indicação formal de tratamento com plasmaférese e corticosteroide na fase aguda?

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

19. Assinale a alternativa correta a respeito da anemia da doença renal.

- (A) A dosagem de eritropoetina sérica é útil no diagnóstico de anemia da doença renal.
- (B) Excluídas as anormalidades hematimétricas, do número de leucócitos e plaquetas e a deficiência de ferro, está indicada a prescrição de eritropoetina para correção da anemia.
- (C) A hipertensão arterial, a trombose de acesso vascular e o aumento do risco de acidente vascular cerebral não podem ser considerados efeitos adversos da correção da anemia com eritropoetina.
- (D) A redução da biodisponibilidade da eritropoetina por via subcutânea é responsável pela menor dose administrada por esta via, quando comparada com a via endovenosa.
- (E) Os estados inflamatórios têm papel irrelevante na hiporresponsividade à eritropoetina.

20. Paciente de 27 anos encontra-se na semana 34 da gestação. Vem à consulta pré-natal de rotina sem referir queixas. Exame físico sem particularidades. Exames solicitados na rotina mostram hemoglobina de 11 g/dL, creatinina de 0,4 mg/dL, exame qualitativo de urina normal e urocultura positiva para *Escherichia coli* com $>10^5$ unidades formadoras de colônia. Qual a conduta mais adequada para o caso desta paciente?

- (A) Orientar a ingestão de mais de 2 litros de água por dia.
- (B) Iniciar amoxicilina.
- (C) Iniciar norfloxacina.
- (D) Iniciar sulfametoxazol-trimetoprina.
- (E) Reavaliação em duas semanas, se apresentar sintomas.

21. Considerando as diretrizes atuais para prevenção e tratamento da doença renal do diabetes (DRD), em relação às drogas antidiabéticas, está correto afirmar que

- (A) metformina está contraindicada para os pacientes com DRD estágio 3b.
- (B) metformina e inibidores do SGLT-2 devem ser as drogas de escolha na DRD em pacientes com taxa de filtração glomerular maior de 30 mL/min/1,73m².
- (C) os inibidores da SGLT-2, atuando na reabsorção de glicose no cotransportador localizado no túbulo proximal, promovem a melhora da pressão arterial e, por isso, estão indicados como drogas de primeira linha no tratamento da DRD.
- (D) os análogos do GLP-1, por terem efeito na redução da albuminúria em pacientes diabéticos, estão indicados como drogas de primeira linha no tratamento da DRD.
- (E) a associação de análogos do GLP-1 com inibidores SGLT-2 confere maior proteção renal na DRD e, por isso, deve ser prescrita na prevenção primária.

22. O tratamento da alcalose metabólica severa inclui o uso de

- (A) mineralocorticoides.
- (B) furosemida.
- (C) cloreto de potássio.
- (D) hidroclorotiazida.
- (E) sedação e ventilação mecânica.

23. Considere as afirmações abaixo sobre doença linfoproliferativa pós-transplante.

- I - Ocorre em 1 a 2% dos pacientes transplantados renais.
- II - É, frequentemente, associada ao vírus Epstein-Barr.
- III - Não causa disfunção renal.

Quais estão corretas?

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

24. Ao escolher o acesso venoso central para instalação de um cateter de duplo lúmen para hemodiálise na injúria renal aguda, deve-se considerar qual dos aspectos abaixo?

- (A) A abordagem femoral é útil em pacientes agudos criticamente enfermos, quando se prevê permanência do cateter por várias semanas.
- (B) A abordagem subclávia deve ser normalmente a escolhida, por trazer mais conforto ao paciente e ter menor risco de infecção.
- (C) A abordagem jugular direita é fácil e de baixo risco, mas pode lesar o ducto torácico.
- (D) A incidência de estenose venosa é maior na abordagem jugular interna.
- (E) Cateteres femorais devem ser longos para atingir a veia cava inferior, proporcionando melhor fluxo e menor recirculação.

25. Uma paciente de 26 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, referiu edema de membros inferiores, que aumentou nas últimas semanas antes da consulta. Percebeu que a urina ficou mais avermelhada e com espuma e observou redução do volume urinário. Informa pressão arterial elevada (160/100 mmHg; anteriormente normal), cansaço e fraqueza. Os exames laboratoriais revelaram proteinúria de 7,8 gramas/24 horas (anterior: 130 mg/24 horas), albumina sérica de 2,6 g/dL (anterior: 4,5 g/dL), e creatinina sérica de 3,4 mg/dL (anterior 0,8 mg/dL), com taxa de filtração glomerular de 21 mL/min/1,73m². As sorologias mostraram complemento C3: 57 mg/dL, complemento C4: 6 mg/dL e nível sérico de anti-DNAs de 1:360 UI/mL. Foi feita a hipótese diagnóstica de nefrite lúpica (NL), e indicada biópsia renal. Qual é o diagnóstico histológico mais provável no contexto clínico que a paciente apresenta?

- (A) NL mesangial mínima (Classe I).
- (B) NL membranosa (Classe V).
- (C) NL mesangial proliferativa (Classe II).
- (D) NL com esclerose avançada (Classe VI).
- (E) NL proliferativa focal (Classe III) ou proliferativa difusa (Classe IV).

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 03/2021 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 20

MÉDICO I (Nefrologia)

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