



Prezado (a) candidato (a)

Coloque seu número de inscrição e nome no quadro abaixo:

Nº de Inscrição	Nome

LÍNGUA PORTUGUESA

UM NOVO CÓDIGO PARA UM NOVO TEMPO

*Roberto Luiz D'ávila**

- 1 A entrada em vigor do novo Código de Ética médica em 13 de abril representa a introdução da medicina brasileira no século 21. O texto do código – resultado de mais de dois anos de trabalho e da análise de 2.575 sugestões encaminhadas por profissionais, especialistas e instituições – não coloca em campos antagônicos o passado e o futuro, o bem e o mal.
- 2 As regras agora delineadas confirmam o reconhecimento de que o mundo e o homem mudaram. A ciência, a tecnologia e as relações sociais atingiram patamares nunca antes alcançados – necessitam, assim, de um balizador atento às transformações.
- 3 Evidentemente, os códigos – sejam quais forem – não eliminam a possibilidade da falha, do erro. Mas oferecem ao profissional e ao paciente a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade.
- 4 O novo Código de Ética Médica traz em seu bojo o compromisso voluntário, assumido individual e coletivamente, com o exercício da medicina, representado em sua gênese pelo juramento de Hipócrates.
- 5 Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres. Assim, num tempo em que o cidadão tem cada vez mais acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido, o novo código exige da sociedade – sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualificação do ensino médico.
- 6 Também não podemos ignorar que o conjunto de regras que passará a vigorar preenche uma lacuna aberta nos últimos 22 anos. A versão anterior data de 1988, ano de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), época em que os planos de saúde não existiam como realidade para milhões de brasileiros e as

inovações de diagnóstico e tratamento, em alguns casos, não passavam de futurologia.

- 7 Mais de duas décadas depois, o documento se enquadra num universo onde os sonhos de cientistas se tornaram realidade e o modelo assistencial brasileiro se confirma como uma das mais importantes políticas sociais do mundo, mesmo tendo fragilidades que exigem reflexão.
- 8 Previsões otimistas indicam que o Brasil caminha para, em breve, consolidar seu espaço entre as grandes potenciais mundiais. No entanto, inexiste uma discussão profunda sobre como esse novo contexto será tratado pela assistência em saúde.
- 9 Se, por um lado, garantimos a atualização das regras da ética médica, por outro, exigimos financiamento adequado ao SUS, uma política de recursos humanos para o setor atenta às necessidades das diferentes categorias e da população e, sobretudo, uma análise que considere a convivência harmoniosa entre público e privado na prestação dos serviços de saúde.
- 10 Com isso, o novo código se estabelece também como indutor de transformações no campo da política, sem, contudo, negar sua principal contribuição para a sociedade: o reforço à autonomia do paciente.
- 11 Aquele que recebe atenção e cuidado confirma o direito de recusar ou escolher seu tratamento. Isso corrige a falha histórica que deu ao médico um papel paternalista e autoritário nessa relação, fazendo-o progredir rumo à cooperação.
- 12 O código reafirma os direitos dos pacientes, a necessidade de informar e proteger a população assistida. Buscou-se um código justo, pois a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade.
- 13 O imperativo é a harmonização entre os princípios das autonomias do médico e do paciente. Permeando o código, esse é o contrato tácito e implícito de todo ato médico.
- 14 Entre outros momentos, isso se materializará na tomada de decisões profissionais, no respeito às escolhas dos pacientes e em inovações que incluem a possibilidade de recusa de pacientes terminais a tratamentos considerados excessivos e inúteis.
- 15 Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética. Contamos agora com um instrumento atualizado, de olhar agudo para os dilemas da atu-



alidade. Certamente os médicos estão atentos para realizar os ajustes percebidos como fundamentais, garantindo, assim, que a medicina brasileira continue a avançar lado a lado com a justiça e a ética.

(Jornal Folha de São Paulo. 09/04/2010)

**Roberto Luiz D'Avila, 56 cardiologista, médico do trabalho, mestre em neurociências e comportamento, é professor adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina e presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)*

QUESTÃO 01

Leia o fragmento abaixo, para responder o que se pede:

Ética. [feminino substantivado do adjetivo ético]. S.f. Estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto.

(Novo dicionário da língua portuguesa. Aurélio Buarque de Holanda Ferreira).

Pode-se afirmar que o fragmento

- apenas fortalece a defesa apresentada no texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”.
- apresenta informações como recurso persuasivo, uma vez que a linguagem denotada fortalece a compreensão do tema.
- explicita uma opinião sobre a palavra ética e corrobora com valores relacionados ao conceito dicionarizado.
- descreve situações contextuais sobre os possíveis usos da palavra ética nas áreas profissionais.

QUESTÃO 02

Inferre-se que o adjetivo **NOVO**, no título do texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”

- apresenta valores rediscutidos e apresentados como forma de dar à medicina brasileira respaldos para o futuro.
- redimensiona os conflitos, anteriormente existentes e amplia os conceitos sobre os quais a medicina estava ausente.
- reapresenta contextos facilitadores da escolha de um profissional da área médica.
- auxilia nas decisões da medicina de forma ampla, na área de assistência à saúde.

QUESTÃO 03

Assinale a opção **CORRETA** a respeito do emprego das palavras e expressões no texto:

- A substituição da locução adjetiva “de Ética médica” no primeiro parágrafo, (L. 1), por “de valores morais” não anula o propósito da temática do texto.
- O termo “antagônicos” no primeiro parágrafo (L. 7) pode ser substituído sem nenhum prejuízo às ideias contextuais por “adversos”.
- A retirada do advérbio de negação “não”, no primeiro parágrafo (L. 7) não provocará interferência nos argumentos apresentados no contexto.
- O vocábulo “delineadas” no segundo parágrafo (L. 1) pode ser substituído sem interferência de sentido por “substituídas”.

QUESTÃO 04

Para manter a mesma relação de sentidos entre os períodos, o ponto final depois de “deveres” (parágrafo 5; L. 4), admite ser substituído por

- Vírgula acrescida da expressão “à medida que”.
- Ponto-e-vírgula acrescido de “ **todavia** ”.
- Vírgula, substituindo “ **assim** ” por então.
- Ponto-e-vírgula substituindo “ **assim** ” por ou.

QUESTÃO 05

Quanto ao emprego de palavras e expressões no texto, analise as assertivas abaixo:

- No segundo parágrafo do texto (L. 3) são apontados três elementos responsáveis pelas necessidades de avanços nas estratégias de um Novo Código de Ética médica.
- A palavra “homem” no segundo parágrafo (L. 2) está sendo utilizada na acepção de ser humano, seja do sexo masculino seja do sexo feminino.
- No terceiro parágrafo do texto (L. 5 e 6), as locuções adjetivas “da beneficência”; “da não maleficência”; “da justiça”; “da dignidade”; “da veracidade” e “da honestidade” estão ligadas à expressão “princípios éticos”.
- A conjunção “Mas”, no terceiro parágrafo (L. 2) pode ser substituída sem perda de sentido por “no entanto”.

A quantidade de assertivas **CERTAS** é igual a:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.



QUESTÃO 06

No quarto parágrafo (L. 4), compreende-se o termo no contexto das idéias “juramento de Hipócrates”:

- Um acordo entre as partes interessadas na área da saúde e da engenharia, respectivamente.
- Uma declaração solene tradicionalmente realizada por médicos na ocasião de formatura.
- Afirmações inerentes ao Código de Ética da área da Engenharia e Arquitetura.
- Atributos aos profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros e farmacêuticos.

QUESTÃO 07

Releia o fragmento abaixo:

Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres.

Compare-o com as informações da charge:



charge2009eticadebaixodobigode.jpg

A charge acima está em

- acordo com o contexto do fragmento, pois explicita a necessidade do conhecimento e integração do termo ética.
- sintonia com os argumentos apresentados sobre os valores éticos, pois ambos são obtidos em um conjunto hierárquico.
- desacordo com as informações do fragmento, porque há, na charge, a intenção de esconder os valores que devem ser respeitados.
- desarmonia com as intenções do contexto do fragmento, pois o termo ética, ao ser varrido, não faz desaparecer o significado de todos os direitos dos cidadãos.

QUESTÃO 08

Analise as informações inerentes ao emprego dos sinais de pontuação:

- Os travessões utilizados no decorrer do texto podem ser substituídos por duas vírgulas, pois separam termos intercalados.
- O termo que inicia o décimo parágrafo “Com isso” resume e retoma as ideias do parágrafo nove.
- A conjunção que inicia o parágrafo nove “Se” é posteriormente anunciada por dois termos que enfatizam a ideia de hipótese.
- O termo “também” no décimo parágrafo (L. 1) denota ideia de adição.

A quantidade de informações **CERTAS** é igual a

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

QUESTÃO 09

Na frase “Buscou-se um código justo, **pois** a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade”.

A coerência do texto ficará prejudicada se o conectivo “**pois**” for substituído por

- Porque.
- Uma vez que.
- Contudo.
- Já que.

QUESTÃO 10

Releia a primeira frase do último parágrafo:

Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética.

Pode-se inferir, no contexto da defesa das ideias, que

- ainda não se pode construir ética na área médica.
- a ética é um conjunto de princípios e valores e precisa ser construída nas relações humanas.
- o novo código já compreende a realização da ética entre os cidadãos.
- não se pode delimitar o termo ética no novo código, pois há novos valores que devem ser reconstruídos.



SAÚDE PÚBLICA

QUESTÃO 11

Considere os objetivos abaixo.

- Imunização.
- Fornecimento de medicamentos essenciais.
- Educação voltada para os principais problemas da saúde e medidas de prevenção.
- Saneamento básico.
- Cuidado materno e infantil, levando em consideração a saúde sexual e reprodutiva.

Assinale a afirmativa que melhor se aplica ao tipo de assistência para as quais estão voltados:

- a) Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
- b) Programação Pactuada Integrada.
- c) Planejamento Estratégico em Saúde.
- d) Atenção Primária à Saúde.

QUESTÃO 12

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão/2006 e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização **SÃO**, marque a alternativa correta.

- a) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimento.
- b) A Programação Pactuada e Integrada e Agenda Permanente do Gestor.
- c) O Plano Diretor de Regionalização e o Relatório da Ouvidoria.
- d) A Conferência Regional de Saúde e a Ouvidoria do SUS.

QUESTÃO 13

“O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde”. (Pacto pela Saúde – 2006)

É considerado **Programa Estratégico** pelo Ministério da Saúde:

- a) Imunobiológicos.
- b) Dengue.
- c) Saúde do idoso.
- d) Controle do câncer de Colo Uterino e de Mama.

QUESTÃO 14

Os recursos financeiros repassados do orçamento da União, além de outras fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde, serão administrados, na esfera municipal, através do:

- a) Banco do Brasil.
- b) Fundo Municipal de Saúde.
- c) Conselho Municipal de Saúde.
- d) Conselho Municipal de Secretários de Saúde.

QUESTÃO 15

O espaço geográfico de atuação de uma Equipe de Saúde da Família e o espaço de atuação de um Agente Comunitário de Saúde são definidos, **RESPECTIVAMENTE** por:

- a) Distrito Sanitário e área.
- b) Microárea e bairro.
- c) Área e microárea.
- d) Área de abrangência e bairro.

QUESTÃO 16

Considere as afirmativas abaixo que fazem referência à Portaria nº 675/GM, de 30 de março de 2006, “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” e assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- a) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde baseia-se nos princípios básicos de cidadania cujo objetivo é assegurar o direito do cidadão ao ingresso nos serviços de saúde, sejam eles da rede pública ou privada.
- b) O acesso ao serviço de saúde se dá, de forma prioritária, pelo “serviço hospitalar de pronto atendimento” e nas situações de urgência e emergência o atendimento ocorre em qualquer unidade de saúde.
- c) É assegurado ao cidadão o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte.
- d) É responsabilidade do governo federal celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, assim como controlar e avaliar sua execução e garantir o fornecimento de medicamentos básicos.

QUESTÃO 17

É fonte de dados a partir da qual se desencadeia a informação da ocorrência de um evento de doença sob vigilância epidemiológica, **EXCETO**:

- a) Declaração de Óbito.
- b) Maternidade (nascidos vivos).
- c) Certidão de Nascimento.
- d) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.



QUESTÃO 18

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, obedecendo ainda a princípios organizativos e doutrinários, tal como:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde no que se refere à assistência médica especializada.
- Integralidade da assistência, com prioridade para as atividades desenvolvidas pelas equipes de especializadas e de educação para a saúde.
- Equidade.
- Descentralização político-administrativa com direção única do governo federal e participação dos municípios na prestação de serviços de assistência médica à saúde da população.

QUESTÃO 19

“A Atenção Primária é apenas um componente dos sistemas de saúde. Seu papel é prestar serviços para as necessidades comuns e agir como um agente para a prestação de serviços para as necessidades que devem ser atendidas em outros lugares” (Bárbara Starfield, 2002).

Como tarefas e habilidades necessárias na Atenção Primária, é correto afirmar, **EXCETO**:

- Habilidades de administração da unidade de saúde.
- Conhecimento dos problemas ocupacionais e escolares da comunidade.
- Assistência ao pré natal, parto e puerpério de risco habitual.
- Aconselhamento nutricional.

QUESTÃO 20

No parágrafo 2º, a Lei n. 8.142/90 define:

“O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros”.

A representação dos usuários deverá ser de

- 50% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% do total de participantes.
- Conforme definição dos delegados eleitos na Conferência de Saúde.

QUESTÃO 21

Analise as ações estratégicas para a saúde do idoso no Sistema Único de Saúde:

- Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – instrumento com informações relevantes sobre a situação da saúde do idoso, o que possibilita um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica em saúde.
- Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde.
- Valorizar o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação do idoso.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As ações estratégicas I, II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas I, II e III são verdadeiras.
- Apenas a ação estratégica I é verdadeira.

QUESTÃO 22

Analise as afirmativas referentes às ações que compreendem a **POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL em Belo Horizonte / MG**:

- Introdução de quesito raça/cor em todos os formulários que alimentam as bases de dados do governo municipal, de forma a permitir a produção de relatórios e diagnósticos sobre desigualdades raciais no Município.
- Promoção da inserção da população negra no mercado de trabalho e enfrentamento das práticas discriminatórias neste âmbito.
- Apoio às comunidades remanescentes de quilombos, principalmente por meio da implantação do Programa Brasil Quilombola do governo federal.
- Realização do censo dos servidores públicos municipais, a fim elaborar um diagnóstico sociofuncional que leve em conta o quesito cor cujo objetivo é capacitar esses servidores para o reconhecimento da diversidade étnica e para a valorização das diferenças entre o grupo estudado.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- Apenas a afirmativa IV está correta.



QUESTÃO 23

Analise a Tabela abaixo.

Indicador	Meta do Brasil		
	2010	2011	Observação
Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 54,5% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 57,0% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Acréscimo de 4,6%, aproximadamente 1500 equipes.

Assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família é meta do “Pacto pela Vida 2006” do Ministério da Saúde e a esfera de pactuação é no âmbito federal.
- O indicador descrito na Tabela refere-se ao percentual de pessoas cadastradas pela Estratégia Saúde da Família em determinado local e período.
- O indicador descrito na Tabela baseia-se no cadastro da população da área de abrangência de atuação das Equipes de Saúde da Família no Sistema de Informação vigente da Atenção Básica.
- A população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica tem como base demográfica os dados do IBGE.

QUESTÃO 24

Na cidade de Ventania, no mês de outubro de 2010, houve o número de:

$$\frac{\text{óbitos por pneumonia}}{\text{total de óbitos}} = \frac{\text{óbitos por influenza A}}{\text{total de óbitos}}$$

É **CORRETO** afirmar que:

- As duas doenças têm a mesmas taxas de mortalidade.
- A incidência da pneumonia é maior do que a da influenza A e pode ser influenciada pela época do ano.
- A incidência da influenza A é seguramente maior do que a da pneumonia.
- As duas doenças têm as mesmas taxas de letalidade.

QUESTÃO 25

Associe a **COLUNA B** com a **COLUNA A**.

COLUNA A: Indicador de Saúde	COLUNA B: Fonte de Informação
1- Coeficiente de fecundidade específica por idade.	() Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos SINASC
2- Incidência da tuberculose pulmonar no Brasil.	() Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN
3- Coeficiente de mortalidade infantil.	() Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB
4- Cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 01 ano.	() Sistema de Informação de Mortalidade SIM
5- Percentual de famílias atendidas pela Estratégia Saúde da Família.	() Programa Nacional de Imunização PNI / IBGE

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- 1, 2, 3, 4, 5.
- 1, 2, 5, 3, 4.
- 3, 5, 2, 1, 4.
- 5, 3, 1, 4, 2.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 26

Na abordagem propedêutica do paciente nefropata, o exame da urina é essencial. Baseado nessa assertiva, coloque **(V) Verdadeiro** ou **(F) Falso**:

- () A urina a ser analisada deve ser colhida preferencialmente através de cateterismo vesical.
- () A análise da urina rotina deve ser realizada em no máximo 45 minutos após emitida a urina.
- () A glicosúria de jejum tem excelente sensibilidade para o diagnóstico de diabetes melitus.

Marque a opção **CORRETA**, na ordem de cima para baixo.

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

QUESTÃO 27

Assinale a afirmativa **CORRETA** com relação à avaliação da função renal:

- a) as principais fórmulas utilizadas para estimativa da taxa de filtração glomerular são ideais para pacientes sem disfunção renal.
- b) o clearance de creatinina superestima e o clearance de uréia subestima a taxa de filtração glomerular.
- c) a inulina é o melhor marcador endógeno para avaliação da taxa de filtração glomerular.
- d) as afirmativas a, b e c são falsas.

QUESTÃO 28

Com relação aos distúrbios metabólicos da urina, todas as alternativas são corretas; **EXCETO**:

- a) a hipercalciúria está presente em cerca de 5% da população normal e até 50% dos pacientes litíasicos.
- b) a minoria dos pacientes litíasicos têm oxalato urinário normal.
- c) o citrato é um dos principais inibidores da cristalização na urina.
- d) a hiperuricosúria predispõe à cristalização com pH urinário ácido.

QUESTÃO 29

Sobre as doenças císticas que acometem o rim, pode-se afirmar que

- a) os cistos renais têm origem nas células glomerulares.
- b) os cistos simples aumentam sua prevalência com a idade e têm frequência similar entre os sexos.
- c) nefronoftise e rim esponja medular correspondem pela maior parte das doenças císticas medulares.
- d) a doença cística adquirida é comum entre pacientes dialíticos, mas não acrescenta riscos substanciais aos mesmos.

QUESTÃO 30

Paciente masculino, 42 anos, renal crônico em hemodiálise há 2 anos, tendo como etiologia a doença renal policística autossômica dominante (drpad). Procura o serviço de transplantes ligado ao seu hospital para avaliação. Assinale qual é o melhor doador conforme os dados apresentados:

- a) primo de 1º. Grau, 40 anos, hígido, hla com 2 matches.
- b) pai, 60 anos, doença renal policística e função renal normal, haploidêntico
- c) irmão hígido de 34 anos sem evidências de drpad, hla idêntico
- d) irmã hígida com 45 anos sem evidências de drpad, haplo idêntico

QUESTÃO 31

Sobre o acometimento renal do lupus eritematoso sistêmico, todas as alternativas são verdadeiras; **EXCETO**:

- a) a biópsia é fundamental para o diagnóstico de doença renal nos pacientes lúpicos.
- b) o acometimento renal está presente na maior parte dos pacientes lúpicos.
- c) a classe IV é a forma mais grave de apresentação da doença.
- d) corticóides, agentes alquilantes e imunossupressores fazem parte do arsenal terapêutico para tratamento das formas graves de nefrite lúpica.



QUESTÃO 32

Sobre as vasculites com acometimento renal, todas as alternativas são verdadeiras, **EXCETO**:

- a) a forma pauci-imune é sua forma de apresentação.
- b) são mais comuns em pacientes acima de 50 anos.
- c) o anca está envolvido na maioria dos casos.
- d) no diagnóstico da síndrome pulmão-rim, o anca deve estar presente.

QUESTÃO 33

São alterações renais próprias da gravidez, **EXCETO**:

- a) há maior propensão para desenvolvimento de bacteriúria assintomática devido à estase urinária.
- b) há hiperfiltração glomerular que resulta em redução dos níveis séricos de uréia e creatinina.
- c) ocorre aumento da proteinúria sendo o valor de 1,0g considerado normal para gestantes.
- d) existe redução fisiológica na pressão arterial sistêmica.

QUESTÃO 34

A bacteriúria assintomática é tratada com antimicrobianos em situações muitas vezes desnecessárias. Todas as alternativas representam indicações precisas de tratamento nessa situação, **EXCETO**:

- a) presença de diabetes mellitus.
- b) gravidez.
- c) manipulação do trato urinário.
- d) transplantados renais.

QUESTÃO 35

Com relação à nefropatia diabética, coloque **(V) Verdadeiro** ou **(F) Falso**:

- () Controle intensivo da glicemia e da pressão arterial retardam a progressão da disfunção renal.
- () O bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona é fundamental, sendo indicado o uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina associados aos antagonistas do receptor da angiotensina ii.
- () Os valores da albuminúria podem ser reduzidos pela presença de hematuria, mau controle metabólico, prática de exercício físico e febre.
- () O uso de drogas antiproteinúricas pode retardar ou reverter a evolução natural da nefropatia diabética.

Marque a opção **CORRETA**, na ordem de cima para baixo.

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

QUESTÃO 36

Com relação a nefrite tubulointersticial aguda todas as alternativas estão corretas, **EXCETO**:

- a) a lesão túbulointersticial tem relação com o prognóstico.
- b) febre, eosinofilia e rash cutâneo formam a tríade clássica e está presente na maioria dos casos.
- c) dor lombar pode estar presente em função da distensão da cápsula renal.
- d) a ocorrência de eosinofilúria não é patognomônica.

QUESTÃO 37

Com relação à terapia renal substitutiva nos casos de injúria renal aguda (ira), assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) em casos de ira, alguma terapia renal substitutiva deve ser iniciada sempre que a uréia subir acima de 100 mg/dl.
- b) hemodiafiltração mostrou redução da mortalidade em casos de ira associada a sepse, sendo indicada nesses casos.
- c) quando necessária a trs, a diálise peritoneal é uma excelente opção em casos de ira.
- d) é imperativo a monitorização do cálcio total caso opte-se pela anticoagulação do sistema de diálise com citrato.

QUESTÃO 38

Paciente de 35 anos, masculino, negro, procura assistência médica com história de formação recorrente de cálculos renais de oxalato de cálcio e nefrocalcinose. Exames: cálcio total: 13,5 mg/dl, creatinina: 2,5 e paratormônio: 12. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) sarcoidose.
- b) hiperparatireoidismo primário.
- c) uso crônico de anti-inflamatórios não esteroidais.
- d) linfoma de hodgkin.

QUESTÃO 39

Todas as alternativas estão no diagnóstico diferencial de hipomagnesemia, **EXCETO**:

- a) síndrome de Bartter.
- b) transplante renal.
- c) alcoolismo.
- d) hiperparatireoidismo primário.



QUESTÃO 40

São complicações frequentes em pacientes em diálise peritoneal, **EXCETO**:

- a) hiperglicemia.
- b) hipertrigliceridemia.
- c) hérnias abdominais.
- d) hipercalemia.

QUESTÃO 41

Paciente renal crônico em diálise peritoneal ambulatorial contínua. Apresenta diurese residual. Realizou o teste de equilíbrio peritoneal com resultado alto transportador. Encontra-se com sinais de hipervolemia. Todas as opções abaixo são viáveis para solução do problema, **EXCETO**:

- a) uso de solução de icodextrina.
- b) aumento do tempo de permanência e da concentração da solução de diálise.
- c) transferência do paciente para diálise peritoneal automatizada.
- d) otimização no uso de furosemida.

QUESTÃO 42

Com relação aos segmentos tubulares renais, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) a porção fina descendente da alça de henle é altamente permeável a água.
- b) o túbulo proximal é responsável por reabsorção de 95% da carga filtrada de água e sódio.
- c) as células principais no ducto coletor são responsáveis pela reabsorção de sódio e secreção de hidrogênio.
- d) o bicarbonato é preferencialmente reabsorvido no segmento s3 do túbulo proximal.

QUESTÃO 43

São opções para indução da imunossupressão em receptores de transplante renal, **EXCETO**:

- a) daclizumab.
- b) basiliximab.
- c) ciclofosfamida.
- d) globulina antitímocítica.

Leia o fragmento abaixo, para responder às questões 44, 45 e 46:

Paciente do sexo masculino, branco, 49 anos, com quadro de síndrome nefrótica. Submetido à biópsia renal, que não foi representativa (apenas 2 glomérulos). Apesar disso, o patologista conseguiu confirmar o diagnóstico glomerular em virtude do achado de espículas na coloração pela prata.

QUESTÃO 44

Qual o diagnóstico liberado pelo patologista?

- a) glomerupatia por lesões mínimas.
- b) glomerulopatia membranosa.
- c) glomeruloesclerose focal e segmentar.
- d) glomerulonefrite membrano-proliferativa.

QUESTÃO 45

Qual o estágio da glomerulopatia do paciente da questão 44?

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

QUESTÃO 46

O material da biópsia renal do paciente da questão 19 foi processado para microscopia eletrônica e foram visualizados depósitos eletron-densos. Qual a localização desses depósitos que confirmam o diagnóstico da paciente?

- a) subendoteliais.
- b) mesangiais.
- c) tubulares.
- d) subepiteliais.

QUESTÃO 47

Com relação à hipertensão renovascular, todas as alternativas estão corretas; **EXCETO**:

- a) a hipertensão renovascular é a principal etiologia dentre as causas de hipertensão secundária.
- b) os casos de displasia fibromuscular têm ótima resposta ao tratamento intervencionista com melhora da hipertensão arterial em mais de 90% dos casos.
- c) baseado no ultrassom com doppler, uma relação entre os picos de velocidade na artéria renal e na aorta maior que 3,0 é sugestivo de hipertensão renovascular.
- d) quando possível o bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona é desejado nesses casos.



QUESTÃO 48

A doença mineral e óssea associada à doença renal crônica é uma complicação frequente na população dialítica. Assinale a alternativa **CORRETA** com relação ao seu tratamento:

- a) a fome óssea está frequentemente presente em casos pós paratireoidectomia e pode durar por até meses.
- b) a deferoxamina é utilizada no tratamento da intoxicação alumínica e deve ser administrada durante as sessões de hemodiálise.
- c) o carbonato de cálcio é o sal com maior poder quelante de fósforo disponível.
- d) o cinacalcet está contra-indicado em pacientes hiperfosfatêmicos.

QUESTÃO 49

Com relação aos tumores renais, todas as alternativas são corretas, **EXCETO**:

- a) o angiomiolipoma é um tumor benigno, normalmente unilateral, mais comum em mulheres e com aparecimento habitualmente na 5ª e 6ª década de vida.
- b) a quimioterapia deve ser utilizada em conjunto com a cirurgia como terapia de primeira escolha nos carcinomas renais de células claras.
- c) os oncocitomas são tumores do córtex renal de difícil diagnóstico diferencial com o carcinoma de células renais.
- d) a tríade clássica para diagnóstico clínico do carcinoma de células renais é formada por dor lombar, hematuria e massa palpável.

QUESTÃO 50

Com relação às infecções no transplante renal, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) o período mais crítico para infecções graves são os três primeiros meses.
- b) receptores com sorologia negativa para citomegalovírus devem receber quimioprofilaxia por período de 3 a 6 meses.
- c) a infecção prévia por toxoplasmose aumenta o risco de doença linfoproliferativa pós transplante.
- d) o uso de inibidores de calcineurina no esquema de imunossupressão de manutenção aumenta o risco de pneumocistose.