



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 01/2022 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 05 - 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:

E um pôr-de-sol me traduz em versos.



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul



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

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

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 na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame, portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, 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 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 utilizar os 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. Paciente apresenta potássio sérico de 3,1 mEq/L, pH arterial de 7,47 e bicarbonato sérico de 30 mEq/L. Tais alterações **NÃO** se explicam por

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

02. Em relação às recomendações para vacinação de pacientes com doença renal crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) O esquema de vacinação para hepatite B é recomendado somente quando os pacientes com doença renal crônica estão em tratamento de hemodiálise.
- (B) A única vacina recomendada é da hepatite B, pois os pacientes com doença renal crônica apresentam baixa resposta imunológica às outras vacinas, sendo elas desnecessárias.
- (C) As vacinas recomendadas para os pacientes com doença renal crônica incluem a vacina da hepatite B, a vacina pneumocócica e a vacina da gripe.
- (D) A vacina da gripe não é recomendada por causar efeitos colaterais graves nos pacientes com doença renal crônica.
- (E) Pacientes renais crônicos que não desenvolvem anticorpos específicos após um ciclo de vacina para hepatite B não necessitam ser encaminhados para novo ciclo por resistência à vacina.

03. Com relação às recomendações práticas de manejo dietético dos pacientes com doença glomerular, de acordo com as diretrizes clínicas 2021 para o manejo das glomerulopatias publicado pela *Kidney Disease Improving Global Outcome (KDIGO)*, qual das seguintes alternativas abaixo está **INCORRETA**?

- (A) Para os pacientes com proteinúria, a ingesta de sódio total deve ser restrita a <2,5g/dia, visando ao controle do edema, da hipertensão e da proteinúria.
- (B) Para pacientes com proteinúria nefrótica e taxa de filtração glomerular estimada acima de 60mL/min/1,73m² de superfície corporal, a ingesta de proteínas indicada é entre 0,8 e 1g/kg de peso/dia, mais a proteinúria de 24h (até o limite de 5g).
- (C) Para pacientes com proteinúria nefrótica e insuficiência renal crônica estágio 3 (taxa de filtração glomerular estimada abaixo de 60mL/min/ 1,73m² de superfície corporal), a ingesta de proteínas deve ser restrita a 0,8g/kg de peso/dia, com preferência por proteínas vegetais.
- (D) Para pacientes com proteinúria nefrótica e insuficiência renal crônica estágio 3, a ingesta calórica deve ser ajustada para manter o índice de massa corporal normal.
- (E) Para pacientes com proteinúria nefrótica e colesterol total sérico elevado, a ingesta de gorduras deve ser restrita a 30% das calorias totais.

04. A biópsia renal é uma ferramenta importante dentro da nefrologia, sendo o padrão-ouro para o diagnóstico de muitas doenças renais. A sua complicação mais grave é o sangramento, podendo levar à nefrectomia ou ao óbito. Por esse motivo é fundamental uma avaliação precisa dos pacientes que vão ser submetidos ao procedimento. Assinale, abaixo, a alternativa que **NÃO** apresenta um fator de risco para sangramento durante a realização de biópsia renal.

- (A) Hipertensão não controlada.
- (B) Perda de função renal avançada.
- (C) Paciente com rim único.
- (D) Uso de antiagregante plaquetário.
- (E) Paciente não colaborativo durante o procedimento.

05. As seguintes afirmações estão corretas quanto à nefropatia induzida pelo lítio, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) A apresentação mais comum é o diabetes insípido nefrogênico.
- (B) As alterações mais comuns na biópsia renal são fibrose intersticial, atrofia tubular e glomeruloesclerose.
- (C) A ressonância nuclear magnética sem gadolínio e a ultrassonografia auxiliam na identificação das lesões renais microcísticas.
- (D) A doença renal crônica terminal (estágio 5) é comum nos pacientes que não apresentam intoxicação aguda.
- (E) Os diuréticos tiazídicos devem ser evitados nos pacientes em uso de lítio pelo risco de intoxicação aguda.

06. A escolha do regime imunossupressor é parte essencial do sucesso do transplante. Com relação a esse tema, numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as drogas aos efeitos colaterais mais comuns.

- (1) Tacrolimo
- (2) Ciclosporina
- (3) Micofenolato
- (4) Inibidores da mTOR
- (5) Azatioprina
- () Diarreia, náuseas, dor abdominal, supressão medular.
- () Supressão medular, hepatotoxicidade, icterícia colestática.
- () Nefrotoxicidade, diabetes, alopecia, hipomagnesemia.
- () Retardo na cicatrização, proteinúria, dislipidemia.
- () Nefrotoxicidade, hiperplasia gengival, hipertricose.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 3 – 2 – 4 – 5.
- (B) 2 – 5 – 1 – 3 – 4.
- (C) 3 – 1 – 5 – 4 – 2.
- (D) 3 – 5 – 1 – 4 – 2.
- (E) 5 – 3 – 1 – 2 – 4.

07. A síndrome de desequilíbrio pode se manifestar em pacientes com doença renal crônica em tratamento com hemodiálise e, geralmente, está associada a uma diminuição muito rápida do nível da ureia plasmática levando a um desequilíbrio entre suas concentrações no sangue e no líquido cefalorraquidiano. Todas as medidas abaixo podem contribuir para prevenir a ocorrência da síndrome de desequilíbrio, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Reduzir o tempo de diálise.
- (B) Reduzir o fluxo de sangue.
- (C) Reduzir o fluxo da solução de diálise.
- (D) Usar solução de diálise com glicose.
- (E) Diminuir o sódio da solução de diálise.

08. Mulher de 52 anos, fumante, interna com choque atribuído a sepse de origem pulmonar. Recebe antibióticos, ressuscitação volêmica e inicia ventilação mecânica. Necessita, inicialmente, de vasopressores, que vão sendo, gradualmente, diminuídos nos dias que seguem. Apresenta período de redução da diurese por dois dias, mas o volume urinário aumenta espontânea e progressivamente até 2100 mL/24 h no quinto dia. A ventilação melhorou, também, progressivamente. Nesse dia, seu peso está 6 kg acima do seu peso basal, que era de 55 kg, e apresenta os seguintes exames: ureia 100 mg/dL; creatinina 1,4 mg/dL; sódio 152 mEq/L; potássio 3,8 mEq/L; Cl 116 mEq/L. Foram coletados exames em amostra de urina, que mostraram: creatinina 80 mg/dL; ureia 350 mg/dL; potássio 60 mEq/L; sódio 40 mEq/L. Qual a melhor conduta para corrigir as alterações fisiopatológicas apresentadas pela paciente?

- (A) Diálise.
- (B) Solução fisiológica em bolus intravenoso.
- (C) Infusão contínua de NaCl a 0,45 %.
- (D) Infusão contínua de solução glicosada 5%.
- (E) Furosemide contínuo.

09. Paciente feminina, com 52 anos, diabética, hipertensa, com cardiopatia isquêmica e com história de neoplasia de mama tratada e doença renal crônica, apresenta creatinina de 4,5 mg/dL, hemoglobina igual a 9,5 g/dL, ferritina de 830 µg/L e saturação de transferrina de 28%. Nesse caso, quanto ao tratamento da anemia, pode-se afirmar que

- (A) deve-se iniciar o tratamento com eritropoetina humana recombinante, estabelecendo como alvo terapêutico uma hemoglobina sérica de 11 a 13 g/dL.
- (B) deve-se iniciar o tratamento com eritropoietina humana recombinante, considerando, por um lado, benefícios clínicos, impacto na qualidade de vida e redução nas necessidades de transfusões e, de outro, os riscos associados ao tratamento com agentes estimulantes da eritropoese, estabelecendo como alvo terapêutico uma hemoglobina sérica entre 10 e 11 g/dL.
- (C) o tratamento da anemia não está indicado, e os níveis da hemoglobina sérica da paciente devem ser acompanhados para a definição da necessidade de iniciar a terapia.
- (D) a paciente deve receber reposição de ferro parenteral antes de iniciar tratamento com eritropoietina.
- (E) o tratamento da anemia deve incluir a reposição de vitamina B12.

10. Paciente em diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC) há dois anos apresenta-se para consulta referindo edema e dispneia aos esforços. Sua pressão arterial está elevada, com valores da sistólica entre 160 e 200 mmHg e da diastólica entre 100 e 110 mmHg. Realiza quatro trocas diárias de 2 litros cada, sendo duas trocas com solução com concentração de glicose de 1,5 g/dL, uma com solução com concentração de glicose de 2,5 g/dL e uma solução com concentração de glicose de 4,25 g/dL. O Kt/V semanal é de 2,2, e a depuração da creatinina de 65 L/semana/ 1.73 m². O resultado do teste de equilíbrio peritoneal foi de alto transportador. Qual a melhor conduta para esse paciente?

- (A) Trocar a DPAC por diálise peritoneal automatizada (DPA).
- (B) Prescrever duas trocas com solução com concentração de glicose de 4,25 g/dL e manter uma troca com glicose na concentração de 1,5 g/dL e uma troca com 2,5 g/dL de glicose na solução.
- (C) Aumentar o volume de 2 litros para 2,5 litros em cada troca de diálise.
- (D) Transferir o paciente para hemodiálise.
- (E) Deixar a cavidade abdominal vazia durante a noite.

11. Paciente masculino de 38 anos apresenta doença renal crônica por glomeruloesclerose segmentar e focal e realiza três sessões de hemodiálise por semana há nove meses. Ele apresenta ganho de peso excessivo entre as sessões de hemodiálise (5 a 6 kg) e refere ter muita sede. As últimas três medidas de pressão arterial pré-diálise foram 160/90, 156/89 e 162/90 mmHg. Já, as medidas de pressão arterial pós-diálise foram 130/85, 126/78 e 130/85 mmHg. As medicações anti-hipertensivas são usadas regularmente e compreendem enalapril, 20 mg, duas vezes ao dia, anlodipina, 5 mg, duas vezes ao dia e furosemida, 80 mg, também duas vezes ao dia. Seu peso seco estimado é de 79 kg. Não apresenta intercorrências durante a diálise. Ao exame físico não se observa turgência jugular, a ausculta respiratória é clara, sem ruídos adventícios, a ausculta cardíaca apresenta ritmo regular de dois tempos, o abdômen é flácido e sem defesa e não apresenta edema periférico. Exames da rotina mostram creatinina 8,5 mg/dL, sódio 135 mEq/L, potássio 4,5 mEq/L, bicarbonato 24 mEq/L, cálcio 9,2 mg/dL, fósforo 5,6 mg/dL, hormônio da paratireoide 320 pg/mL e Kt/V da ureia 1,3. A prescrição da diálise inclui: duração de 4 horas e solução de diálise com concentração de sódio de 140 mEq/L, de potássio de 1 mEq/L, de cálcio de 3,0 mEq/L e de bicarbonato de 40 mEq/L. Qual a conduta inicial mais adequada com relação ao ganho de peso excessivo entre as diálises e a pressão arterial para esse paciente?

- (A) Restringir líquidos para menos de 1 litro por dia.
- (B) Restringir sódio na dieta (<2 gramas por dia) e diminuir o sódio da solução de diálise.
- (C) Aumentar furosemida para 120 mg, 2 vezes/dia.
- (D) Aumentar o tempo da sessão de diálise.
- (E) Aumentar a frequência da diálise para 4 sessões por semana.

12. Homem de 65 anos, diabético, hipertenso há 30 anos, com creatinina basal de 2,2mg/dL, em uso de losartana, furosemda, metformina, atorvastatina, vem à emergência com quadro de três dias de diarreia, febre, redução do volume urinário e, desde o dia anterior, apresenta dispneia e rebaixamento do sensório. Ao exame, está torporoso, taquipneico e pálido. Temperatura axilar é de 37,5 °C e a pressão arterial de 110/60 mmHg. Os exames coletados mostram: ureia 150 mg/dL; creatinina 3,2 mg/dL; Na 140 mEq/L; K = 6,0 mEq/L; Cl = 96 mEq/L; pH arterial = 7,15; bicarbonato = 10 mEq/L; pCO₂ = 31 mmHg, pO₂ = 110 mmHg. Qual a conduta mais apropriada para o tratamento desse paciente?

- (A) Reposição de bicarbonato de sódio.
- (B) Hemodiálise convencional.
- (C) Hemodiálise contínua.
- (D) Reposição de solução fisiológica.
- (E) Ventilação mecânica.

13. Considere as seguintes afirmativas sobre obstrução venosa central.

- I - A ultrassonografia não é o melhor método para avaliar obstrução venosa central no tórax por causa da localização retroclavicular das veias centrais.
- II - A obstrução venosa central na maioria dos pacientes decorre da inserção prévia de cateteres venosos centrais ou de cabos de marcapasso.
- III- A angioplastia transluminal percutânea é a primeira opção de tratamento de obstrução de veia central mas apresenta baixas taxas de patência da veia em um ano e altas taxas de reestenose venosa.

Quais estão corretas?

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

14. Infecções são intercorrências muito frequentes em pacientes transplantados renais e devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de complicações clínicas e de disfunção do enxerto. O tempo decorrido após o transplante deve ser levado em consideração para o raciocínio diagnóstico, uma vez que reflete o grau de imunossupressão e determina os patógenos mais comumente encontrados. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as infecções mais prevalentes com cada período de tempo pós-transplante renal.

- (1) 0 – 30 dias.
- (2) 1 – 6 meses.
- (3) > 6 meses.
- () Infecção por citomegalovírus, polionavírus, herpesvírus, *Mycobacterium tuberculosis*, *Cryptococcus neoformans*.
- () Infecção urinária, pneumonia nosocomial, infecção de ferida operatória.
- () Aspergilose, nocardiose, micobacteriose atípica, doença linfoproliferativa pós-transplante.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 3 – 2.
- (B) 2 – 1 – 3.
- (C) 3 – 1 – 2.
- (D) 2 – 3 – 1.
- (E) 3 – 2 – 1.

15. Paciente com alto risco imunológico conferido pela presença de anticorpo específico contra o doador (DSA) pré-transplante, encontra-se na terceira semana pós-transplante renal de doador falecido, necessitando ainda de tratamento dialítico. Biópsia de vigilância, realizada para avaliação do caso, demonstra glomerulite e capilarite peritubular. No exame de imuno-histoquímica, não foi detectada infecção por poliomavírus, e a imuno-fluorescência era positiva para C4d. O tratamento padrão a ser instituído pela equipe de transplante renal para a patologia que mais provavelmente seja a causa da disfunção renal será

- (A) pulso com metilprednisolona.
- (B) timoglobulina.
- (C) plasmaferese e imunoglobulinas policlonais intravenosas (IvIg).
- (D) ganciclovir endovenoso.
- (E) ciclofosfamida endovenosa.

16. Paciente feminina, 65 anos, com doença renal crônica, em tratamento com hemodiálise por nefropatia diabética, apresenta diagnóstico de calcifilaxia. Exames radiológicos revelam calcificação vascular generalizada. Seus exames mostram cálcio sérico de 8,5 mg/dL, fósforo sérico de 7,9 mg/dL, hormônio da paratireoide de 42 pg/mL e albumina sérica de 3 g/dL. A melhor conduta para tratar a hiperfosfatemia dessa paciente é prescrever:

- (A) Sevelamer.
- (B) Calcitriol.
- (C) Carbonato de cálcio.
- (D) Cinacalcete.
- (E) Paricalcitol.

17. Paciente feminina, 55 anos, portadora de insuficiência renal crônica, em tratamento com hemodiálise por cateter de longa permanência em veia jugular direita, colocado há 87 dias, procura a emergência com febre e calafrios. Ao exame, estava em bom estado geral, sem sinais de sofrimento agudo e pressão arterial sistêmica mantida em níveis habituais, o local de saída do cateter sem sinais flogísticos e túnel sem edema ou dor à palpação. Foram coletadas hemoculturas do cateter e de veia periférica e iniciada vancomicina e piperacilina+tazobactam. Em ambas as amostras, cresceu *Staphylococcus aureus* sensível à vancomicina. Nessa paciente, em relação ao cateter, a conduta ideal recomendada é:

- (A) na ausência de sintomas sistêmicos após 48 horas de tratamento, é indicada a troca do cateter por guia.
- (B) idealmente, o cateter deve ser retirado e providenciada uma via de acesso temporária até o fim do tratamento com antibióticos.
- (C) o cateter pode ser mantido acrescentando-se ao tratamento o preenchimento de sua luz com solução de antibiótico entre as sessões de hemodiálise.
- (D) o cateter pode ser preservado sem nenhuma intervenção adicional se houver resolução da bacteremia.
- (E) o cateter deve ser retirado, e o paciente transferido para tratamento com diálise peritoneal.

18. Considere as afirmativas abaixo quanto à isquemia induzida por fístula arteriovenosa no membro superior.

- I - A idade avançada, diabetes melito e doença arterial oclusiva periférica são fatores de risco para isquemia.
- II - A dor na mão do membro ipsilateral à fístula arteriovenosa durante a hemodiálise é um sintoma característico da isquemia induzida pelo acesso arteriovenoso.
- III - A ligadura da fístula AV leva à resolução da síndrome do roubo nos casos graves de isquemia induzida pelo acesso vascular.
- IV - A isquemia ocorre, menos frequentemente, em fístula arteriovenosa de localização proximal e de alto fluxo.

Quais estão corretas?

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

19. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as apresentações clínicas a doenças e distúrbios hidroeletrólíticos.

- (1) Estado de mal epilético.
- (2) Diurese de 5.000 mL em 6 horas após trauma craniano grave.
- (3) Paralisia flácida.
- (4) Hiponatremia euvolêmica.
- (5) Edema cerebral.
- () Diabetes Insipidus.
- () Hipocalcemia.
- () Correção rápida de hipernatremia.
- () Hipocalemia.
- () Uso de hidroclorotiazida.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 2 – 1 – 5 – 3 – 4.
- (B) 2 – 1 – 5 – 4 – 3.
- (C) 2 – 5 – 1 – 3 – 4.
- (D) 1 – 2 – 5 – 3 – 4.
- (E) 4 – 3 – 2 – 1 – 5.

20. Qual das alterações laboratoriais abaixo é um indicativo da necessidade da administração de volume parenteral em um paciente diagnosticado com oligúria?

- (A) Relação ureia/creatinina sérica < 30.
- (B) Excreção fracionada de sódio > 1%.
- (C) Osmolaridade urinária < 350 mOsm/L.
- (D) Sódio urinário < 20 mEq/L.
- (E) Creatinina sérica > 2,0 mg/d.

21. Mulher de 32 anos, previamente sadia, vem a consulta com queixas de fraqueza, câibras e constipação há cerca de seis meses. Consultou clínico que solicitou exames, alguns dos quais estão abaixo. O exame físico é inexpressivo, sem edema, sem alterações de pele. Ausculta torácicas normais e exame do abdômen sem alterações, exceto abdômen escavado. Apirética, frequência cardíaca de 90 bpm, frequência respiratória de 12 mpm, e pressão arterial de 90/60 mmHg. Exames mostram ureia 20 mg/dL; creatinina 0,7 mg/dL; Na 135 mEq/L; K 3,0 mEq/L; Cl 95 mEq/L; bicarbonato 28 mEq/L. EQU normal, com pH = 6,0, densidade 1020. Qual a hipótese diagnóstica mais plausível dentre as abaixo apresentadas?

- (A) Hiperaldosteronismo ou excesso de ação mineralo-corticoide.
- (B) Abuso de laxantes.
- (C) Acidose tubular renal.
- (D) Abuso de diuréticos.
- (E) Hipermagnesemia.

22. Paciente no 3º mês pós-transplante renal de doador falecido procura o serviço de Emergência do hospital onde foi submetido ao transplante com queixa de diarreia, fraqueza, prostração, perda de apetite e febre. A investigação laboratorial demonstra piora da função renal, acidose metabólica, leucopenia e plaquetopenia. Dado o período pós-transplante e as alterações laboratoriais detectadas, qual exame deve fazer parte da investigação laboratorial a ser solicitada pela equipe de transplante renal?

- (A) Pesquisa de anticorpo específico contra o doador (DSA).
- (B) Biópsia renal.
- (C) PCR quantitativo para citomegalovírus.
- (D) PCR para pesquisa de poliomavírus.
- (E) Teste de Coombs indireto.

23. Alguns cristais presentes no sedimento da urina estão associados a determinados tipos de cálculos urinários, de etiologia definida. Com relação a esse tema, considere os itens abaixo.

- I - Oxalato de cálcio.
- II - Estruvita.
- III- Cistina.
- IV- Ácido úrico.

Quais apresentam cristais que sugerem um diagnóstico etiológico específico?

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

24. Com relação à glomerulopatia membranosa (GM), assinale a afirmativa correta.

- (A) Na maioria das séries de casos, aproximadamente, 50% dos pacientes com GM possui anticorpos antirreceptor da fosfolipase A2 (anti-PLA2R) no soro.
- (B) Nos pacientes com GM, o desaparecimento da proteinúria, geralmente, ocorre antes do desaparecimento dos anticorpos anti-PLA2R no soro.
- (C) A presença de anti-PLA2R no soro apresentou uma especificidade para o diagnóstico de GM maior que 90% em muitos estudos.
- (D) O tratamento da síndrome nefrótica em pacientes com GM confirmada por biópsia é a imunossupressão, inicialmente apenas com corticosteroide, desde que não haja contraindicações.
- (E) A GM é a principal causa de síndrome nefrótica em adolescentes.

25. Paciente feminina, 40 anos, HIV positiva, em uso de antiretrovirais, etilista e usuária ativa de drogas ilícitas, consulta por quadro recorrente de disúria e urgência urinária nos últimos 5 anos, tratados com cursos de antibióticos. Apresenta creatinina sérica de 1,3 mg/dL, exame de urina com hematúria microscópica e leucocitúria. A urocultura não mostra crescimento bacteriano. A ecografia renal revela rim esquerdo com atrofia cortical e dilatação dos cálices, pelve e ureter e rim direito com 12 cm, no maior diâmetro, sem dilatação pielocalicinal. Tomografia renal sem contraste mostra rim esquerdo com dilatação e deformidades dos cálices e pelve, associadas com dilatação do ureter ipsilateral, sem fator obstrutivo aparente como cálculos ou massas. Na avaliação diagnóstica dessa paciente, qual, dentre os exames abaixo listados, é o mais apropriado?

- (A) Puncção biópsia renal do rim esquerdo.
- (B) Cintilografia renal com DMSA.
- (C) Imunofluorescência indireta para clamídia.
- (D) Repetir urocultura com teste em três amostras de urina pela manhã.
- (E) Cultura de urina para micobactéria em três amostras de urina pela manhã.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 01/2022 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 05

MÉDICO I (Nefrologia)

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