

# Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Fundação Universidade de Brasília

## RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA 2013

### CADERNO DE PROVA OBJETIVA E DISCURSIVA

#### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com os que estão registrados em sua folha de respostas da prova objetiva, no seu caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas e em cada página numerada deste caderno. Confira também o nome do programa de residência para o qual você concorre. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas da prova objetiva, correspondentes à prova objetiva, e dez questões correspondentes à prova discursiva de respostas curtas, acompanhadas de espaços para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto ao nome do programa de residência para o qual você concorre, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:  
  
Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do processo seletivo.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Não serão distribuídas folhas suplementares para rascunho nem para texto definitivo da prova discursiva de respostas curtas.
- 5 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da folha de respostas da prova objetiva e à transcrição dos textos para o caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas.
- 6 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas da prova objetiva e o seu caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas e deixe o local de provas.
- 7 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada.
- 8 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas da prova objetiva ou no caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas poderá implicar a anulação das suas provas.

### PROCESSO SELETIVO



Universidade de Brasília



#### OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

#### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100  
www.cespe.unb.br  
sac@cespe.unb.br

## PROVA OBJETIVA

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas** da prova objetiva, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas** da prova objetiva, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Com base nas diretrizes brasileiras de hipertensão, julgue os itens a seguir.

- 1 A HAS apresenta alta prevalência, baixas taxas de controle e é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis, sendo um importante problema de saúde pública.
- 2 A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcares e gorduras, sendo que a ingestão de sal é um dos principais fatores de risco para HAS.
- 3 A entidade chamada hipertensão mascarada é definida por níveis de pressão arterial persistentemente elevadas no consultório médico (acima de 140 mmHg x 90 mmHg) com médias de pressão arterial consideradas normais na residência pela MRP (monitorização residencial da pressão arterial) ou MAPA (monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24 horas).
- 4 Aos pacientes diabéticos com pressão arterial entre 130mmHg/139 mmHg e 80 mmHg/89 mmHg, deve-se indicar modificação dos hábitos de vida, por um período máximo de três meses. Se após esse período não houver melhora, o tratamento medicamentoso deve ser iniciado.
- 5 O hiperaldosteronismo primário é causa de hipertensão arterial sistêmica secundária, sendo definido como o aumento autônomo da produção de aldosterona em relação ao sistema renina-angiotensina. O bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona ou sobrecarga salina não suprime o excesso de aldosterona.

Considerando a importância da função renal para o metabolismo ósseo, julgue os itens a seguir.

- 6 Nos pacientes com doença renal crônica, a monitorização dos níveis séricos de cálcio, fósforo, paratormônio (PTH) e fosfatase alcalina deve ser iniciada no estágio 3 da doença, se o paciente for adulto, ou no estágio 2, se o paciente for criança.
- 7 Existem inúmeras opções farmacológicas para controle dos níveis de fósforo, porém os quelantes de fósforo à base de cálcio se encontram proscritos da terapêutica regular dos pacientes, pois podem induzir calcificações vasculares e teciduais.

- 8 Pacientes com doença renal crônica estágio V, com níveis de PTH elevados ou em ascensão, devem iniciar tratamento com calcitriol ou análogos da vitamina D e(ou) calcimiméticos.
- 9 Pacientes em período pós-operatório de transplante renal podem apresentar variações relevantes na concentração de cálcio e fósforo. Nesses indivíduos, geralmente, observam-se redução nos valores do fósforo e aumento nos valores do cálcio sérico.
- 10 A biópsia óssea é indicada em situações de fraturas ósseas inexplicadas, dores ósseas persistentes, hipercalcemia inexplicada, hipofosfatemia inexplicada, suspeita de intoxicação por alumínio e antes de iniciar a terapia com bifosfonatos, para pacientes com doença renal crônica ou desordem óssea e mineral.

A urinalise é uma das principais ferramentas na triagem e detecção de anormalidades renais. A respeito desse exame laboratorial, julgue os itens subsequentes.

- 11 Existem condições patológicas que podem alterar a coloração da urina de forma característica, auxiliando na investigação diagnóstica, como o aspecto amarelo-escuro na icterícia, vermelho-claro nas hematúrias, enegrecido nas mioglobínúrias e leitoso na quilúria.
- 12 A técnica de detecção de proteínas pelo método do Dipstick apresenta alta sensibilidade apenas à albumina, assim, para quantificar outros tipos de proteínas, são necessários outros métodos diagnósticos, como a turbidimetria.
- 13 Os cilindros urinários são formados no lúmen dos túbulos-contornados distais e ductos coletores, tendo como matriz a glicoproteína de Tamm-Horsfall. A composição dos cilindros fornece importantes informações clínicas.

Julgue os itens a seguir, no que se refere à nefrologia.

- 14 A nefrite intersticial aguda caracteriza-se pela presença de infiltrado inflamatório no interstício renal, ocasionando diferentes graus de insuficiência renal aguda e consumo da via clássica do complemento.
- 15 O tratamento da nefropatia por refluxo vesico-ureteral, uma alteração congênita do trato urinário, fundamenta-se na prevenção de cicatrizes renais.
- 16 A ocorrência de cistos renais é alta; os classificados como Bosniak classes I e II são benignos e não necessitam de investigação aprofundada.
- 17 O tratamento da glomerulonefrite membrano-proliferativa tipo I mais indicado, atualmente, é a terapia combinada de tacrolimus e micofenolato.

Acerca do Sistema Nacional de Transplantes e das Leis n.º 9.434 e n.º 10.211, julgue os itens a seguir.

- 18 O transplante de órgãos, tecidos ou partes do corpo humano poderá ser realizado por equipes médico-cirúrgicas tecnicamente qualificadas, independentemente do credenciamento pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde.
- 19 No ato da comprovação e atestação de morte encefálica, é permitida a presença de médico de confiança da família do falecido.
- 20 A manifestação de vontade relativa à retirada *post mortem* de tecidos, órgãos e partes, presentes na Carteira de Identidade Civil e na Carteira Nacional de Habilitação, são determinantes na condição de doador ou não do indivíduo.
- 21 A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos e partes do corpo humano só pode ser autorizada após a realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção e infestação, exigidos em normas regulamentares expedidas pelo Ministério da Saúde.
- 22 A remoção *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoa juridicamente incapaz poderá ser feita desde que permitida expressamente por ambos os pais ou por seus responsáveis legais.

A terapia imunossupressiva possibilitou maior sucesso no transplante renal. Com relação às estratégias imunossupressoras, julgue os itens subsequentes.

- 23 Na terapia de manutenção, é recomendado o uso de um inibidor de calcineurina, um agente antiproliferativo, adicionado ou não de corticoides.
- 24 Uma das indicações para conversão do inibidor de calcineurina para inibidor da mThor é o desenvolvimento de proteinúria.
- 25 Durante a gravidez podem ser utilizados como imunossupressão, os inibidores de calcineurina e os corticosteroides.
- 26 Na presença de neoplasias deve-se indicar a redução da imunossupressão ou substituição do inibidor de calcineurina por inibidor da mThor.

Entre as complicações pós-transplante, as infecciosas se destacam pela importância no prognóstico do paciente e do enxerto. A esse respeito, julgue os itens seguintes.

- 27 No paciente transplantado renal, o perfil infeccioso no primeiro mês geralmente está relacionado a infecções nosocomiais do local onde ele se encontra internado e ao quadro clínico do respectivo doador.
- 28 A combinação de doador soronegativo e receptor soropositivo para citomegalovírus configura uma situação de alto risco para desenvolvimento de infecção pós-transplante.
- 29 As infecções por poliomavírus devem ser tratadas com ganciclovir.
- 30 Nos pacientes imunossuprimidos, a intensidade dos sinais e sintomas e das alterações radiológicas são inferiores ao da população geral, sendo, por isso, recomendável que se disponha de exames radiológicos mais avançados como tomografia computadorizada e (ou) ressonância nuclear magnética e, quando possível, análise histológica de tecidos para um correto diagnóstico e tratamento.

As glomerulopatias estão entre as principais causas de insuficiência renal crônica. Com relação a esse grupo de doenças, julgue os itens a seguir.

- 31 O achado histológico de duplicação de membrana e lobulação do tufo glomerular sugere glomerulopatia membranoproliferativa.
- 32 O achado de glomeruloesclerose nodular na biópsia confirma diagnóstico de nefropatia diabética.
- 33 Na nefrite lúpica classe IV somente pode ser usado o regime terapêutico com ciclofosfamida e metilprednisolona.
- 34 Entre as glomerulopatias hereditárias, a doença de membrana fina apresenta o pior prognóstico.

A interação entre coração e rim, cuja disfunção de qualquer um deles conduz à desordem do outro, é normalmente referida como síndrome cardiorrenal. Em 2010, Ronco e colaboradores classificaram essa disfunção orgânica dupla em cinco categorias, evidenciando a interação complexa e bidirecional da falência cardíaca e renal, aguda e crônica. Com relação a esse assunto, considere o seguinte caso clínico. Um paciente de quarenta e oito anos de idade, sexo masculino, apresenta cronicamente insuficiência cardíaca classe IV por miocardiopatia primária, elevação da ureia e da creatinina sanguíneas e taxa de filtração glomerular estimada de 50 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> de superfície corporal. O exame do sedimento urinário é normal; a proteinúria de 24 horas, de 130 mg e a concentração do sódio na urina de 24 horas, menor do que 25 mEq/L.

Considerando as informações e o quadro clínico descrito, julgue os próximos itens.

- 35 A síndrome cardiorrenal secundária (tipo 5) caracteriza-se pela presença de uma doença sistêmica que provoca lesão ou disfunção simultânea do rim e do coração.
- 36 Segundo a classificação proposta, o caso acima insere-se na síndrome cardiorrenal (tipo 4), caracterizada pela presença de anormalidades crônicas no coração que provocam lesão ou disfunção renal aguda.
- 37 São fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome cardiorrenal: a hipertensão arterial, o diabetes melito e o uso de anti-inflamatórios não hormonais.
- 38 A proteinúria e a concentração urinária de sódio, no caso citado, indicam lesão tubular renal orgânica estabelecida.

Uma paciente, de trinta e seis anos de idade, negra, apresentou doença renal crônica (DRC) por nefrosclerose hipertensiva, com depuração de creatinina estimada de 15 mL/mim/1,73 m<sup>2</sup> de superfície corporal. Estava em tratamento conservador, na iminência de iniciar tratamento dialítico. Há um dia, ao ingerir à noite dois copos de suco de carambola (*Averrhoa carambola*), apresentou, depois de duas horas, uma crise convulsiva e foi conduzida ao hospital.

Considerando esse quadro clínico, julgue os itens que se seguem.

- 39 Os pacientes com DRC e função renal comprometida, análogos à paciente citada no caso clínico em questão, são mais suscetíveis a apresentar um quadro de intoxicação com a ingestão da carambola.
- 40 A melhor opção terapêutica para esse paciente é instalar uma diálise peritoneal com trocas frequentes para a retirada da neurotoxina.

Um paciente, de quarenta e três anos de idade apresenta, há três anos, edema discreto de membros inferiores. Em exame laboratorial, foi evidenciada uma proteinúria de 6 g/dia. Toda investigação, incluindo a sorológica para as causas secundárias de glomerulopatia, foi negativa e o paciente foi submetido a uma biópsia renal cujo resultado evidenciou, no exame de microscopia óptica, espessamento difuso da membrana basal glomerular (MBG) e ausência de hiperplasia celular. Na coloração pela prata, foram evidenciadas espículas. A imunofluorescência revelou depósitos granulares difusos de IgG e C3, ao longo da MBG, e, na microscopia eletrônica, observou-se depósitos eletrodensos subepiteliais na MBG e fusão dos pedicelos.

Com base nesse caso clínico, julgue os seguintes itens.

- 41 O nível da fração C3 do complemento no soro está usualmente reduzido na forma primária ou idiopática da glomerulopatia apresentada pelo paciente.
- 42 A glomerulopatia que acomete o paciente pode recidivar no rim transplantado tipicamente entre três e cinco meses após o transplante renal com proteinúria, que aumenta no decorrer do tempo, mas não compromete a função do enxerto.

A síndrome hepatorenal (SHR) é uma complicação decorrente da insuficiência hepática, observada com frequência nos indivíduos com cirrose hepática e caracterizada por insuficiência renal de natureza funcional. Acerca desse assunto, julgue os itens subsecutivos.

- 43 A peritonite bacteriana espontânea, a hemorragia digestiva e o uso de anti-inflamatórios não esteroidais são considerados fatores desencadeantes da SHR.
- 44 A SHR do tipo I tem velocidade de progressão lenta; creatinina sérica, em geral, menor do que 2,5 mg/dL e sobrevida média prevista bem mais reduzida do que no tipo II.
- 45 Apesar de ter custo alto, o tratamento de primeira linha para a SHR do tipo I, capaz de prolongar a sobrevida dos pacientes, é a terlipressina associada à albumina.

Na uremia, é comum observar uma discrasia do sangue com tendência ao sangramento ou predisposição à coagulação e à formação de trombos. Com relação a esse assunto e suas correlações, julgue os próximos itens.

- 46 Na uremia, ocorre redução da ação da adenosina trifosfato (ATP) plaquetária e do fator de von Willebrand, o que resulta em menor adesão das plaquetas.
- 47 A eritropoietina humana recombinante, no paciente urêmico, reduz a agregação plaquetária e dificulta a interação entre as plaquetas e o endotélio vascular, facilitando a ocorrência de trombose vascular.

Um homem da raça negra, de trinta e cinco anos de idade, previamente hipertenso essencial, controlado com uso de betabloqueador e diurético, desenvolveu elevação súbita dos níveis pressóricos, com PA diastólica acima de 130 mmHg. Além disso, apresentou quadro de cefaleia intensa, alterações visuais e declínio rápido da função renal com injúria renal aguda. Assim, foi realizado exame de fundo de olho e iniciado tratamento emergencial para controle da hipertensão arterial.

De acordo com esse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

- 48 Uma lesão histológica vascular renal típica da hipertensão acelerada é a necrose fibrinoide das arteríolas.
- 49 A ausência de papiledema, no exame de fundo de olho, esse dado não exclui, nesse caso, o diagnóstico de hipertensão acelerada.
- 50 A presença de anemia hemolítica microangiopática raramente pode fazer parte do quadro do paciente citado.

## PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando, caso queira, os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para as respectivas folhas do **CADERNO DE TEXTOS DEFINITIVOS DA PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS**, nos locais apropriados, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Em cada questão, qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado. Será também desconsiderado o texto que não for escrito no devido local da folha de texto definitivo correspondente.
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliada** a prova que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Na avaliação de cada questão, ao domínio do conteúdo serão atribuídos até **5,00 pontos**, dos quais, até **4,50 pontos** serão atribuídos ao domínio do tema e até **0,50 ponto** será atribuído à capacidade de expressão na modalidade escrita e ao uso das normas do registro formal culto da língua portuguesa.

<b>Questão</b>	<b>1</b>
----------------	----------

Uma paciente de vinte e oito anos de idade, assintomática, compareceu ao consultório do nefrologista por terem sido detectados, em exame de urina tipo I, hematúria microscópica (hemácias 50-60), proteína traços, leucócitos 2-4, creatinina 0,8 e Ur: 25. Negou dores articulares ou lesões em pele. A pressão arterial no momento da consulta era de 110 mmHg x 70 mmHg.

Considerando esse quadro clínico, faça o que se pede a seguir.

- Cite os três principais diagnósticos diferenciais. **[valor: 3,00 pontos]**
- Se a proteinúria de 24 horas mostrar resultado superior a 1.000 mg, indique quais as classes de anti-hipertensivos de escolha devem ser iniciadas. **[valor: 1,50 ponto]**

**Rascunho**

<b>1</b>	
<b>2</b>	
<b>3</b>	
<b>4</b>	
<b>5</b>	

**Questão 2**

Um paciente hipertenso e diabético de cinquenta e quatro anos de idade, com massa de 102 kg, portador de doença renal crônica estágio V em terapia hemodialítica regular três vezes por semana, com três horas cada sessão. Nas avaliações mensais foram apresentados os seguintes resultados dos exames: Hb: 9,2, Ht 26%, PTH: > 2500, Ca: 10,5, P: 7,0, ferritina: 240, índice de saturação de transferrina 28%, Ktve: 0,8, fluxo de bomba de sangue: 300 mL/min e fluxo do dialisato: 500 mL/min.

Com relação a esse quadro clínico, responda aos seguintes questionamentos.

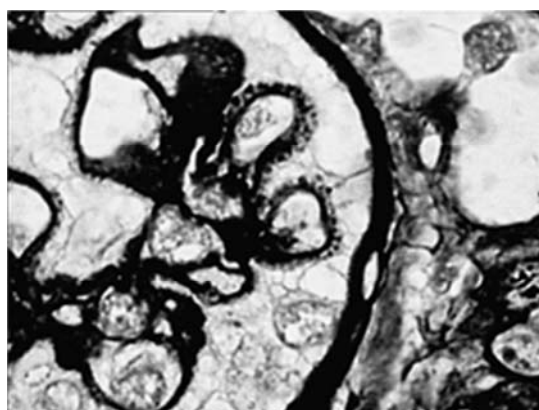
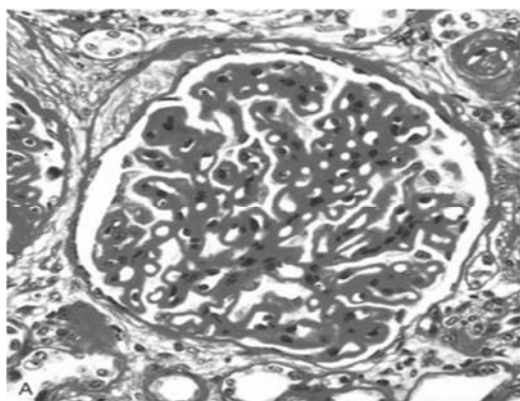
- A dose semanal de diálise se encontra adequada? Cite 3 medidas que podem ser feitas para melhorar a eficiência semanal da diálise. [valor: 2,50 pontos]
- Considerando que o paciente apresenta radiografias mostrando calcificações vasculares difusas, qual o tratamento de escolha para o quadro osteometabólico? [valor: 1,00 ponto]
- Qual a medicação de escolha para o controle da anemia, considerando o perfil de ferro relatado no caso? [valor: 1,00 ponto]

**Rascunho**

1	
2	
3	
4	
5	

**Questão 3**

Um paciente, de trinta e dois anos de idade, procurou auxílio nefrológico relatando edema progressivo de membros inferiores, havia quatro meses, urina espumosa, edema periorbital, ganho ponderal de 15 kg e PA: 130 mmHg x 80 mmHg. Na investigação realizada foram obtidos os seguintes resultados: creatinina 1,0, ureia 45, FAN, ANCA, fator reumatoide e anti-DNA negativos, C3 e C4 normais, albumina 2,0, EAS: proteínas +++, leucócitos: 6-8, hemácias: 4-6, proteinúria de 24 horas: 6.500 mg, colesterol total de 210, triglicerídeos: 370, HDL: 50, LDL: 180. O paciente não apresentava alterações de pele ou articulares. O resultado da biópsia renal é mostrada abaixo e verificados, por meio de imunofluorescência, depósitos de IgG e C3 granulares em alças capilares.



Considerando as informações e as imagens, responda aos seguintes questionamentos.

- Qual é a principal hipótese diagnóstica? [valor: 1,50 ponto]
- Quais são as três medicações a serem iniciadas para o tratamento não específico da doença? [valor: 1,00 ponto]
- Para tratamento específico, em caso de indicação, qual é a medicação indicada? [valor: 2,00 pontos]

**Rascunho**

1	
2	
3	
4	
5	

**Questão 4**

Um paciente de setenta e cinco anos de idade, 100 kg, estatura 1,65 m, hipertenso e diabético há trinta anos comparece ao consultório do nefrologista para consulta de acompanhamento. Traz exames que mostram creatinina 1,4, ureia: 53, microalbuminúria de 150 mg/dL, glicemia de jejum 230 mg/dL, hemoglobina glicosilada 10,5 mg/dL, ácido úrico 8,5 mg/dL. No momento da consulta a PA era de 158 mmHg x 96 mmHg. O paciente faz uso de metil-dopa 250 mg de 8/8 h, hidroclorotiazida 25 mg/dia e insulina NPH 16 UI pela manhã e 08 UI à noite.

Com base nesse quadro clínico, atenda ao que se pede nos itens a seguir.

- Cite três medidas a serem instituídas para prevenção da nefropatia diabética. [valor: 2,50 pontos]
- Cite três fatores que compõem a síndrome metabólica. [valor: 2,00 pontos]

**Rascunho**

1	
2	
3	
4	
5	

**Questão 5**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle, e é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública.

Com base nessas informações e nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão 2010, faça o que se pede a seguir.

- Cite três fatores clássicos de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica. [valor: 1,50 ponto]
- Descreva os estágios de classificação da hipertensão. [valor: 1,50 ponto]
- Defina hipertensão de difícil controle. [valor: 1,50 ponto]

**Rascunho**

1	
2	
3	
4	
5	



**Questão 6**

Um paciente de cinquenta e cinco anos de idade, negro, portador de mieloma múltiplo, foi encaminhado ao consultório médico nefrológico apresentando diminuição do volume urinário, edema de membros inferiores e face iniciados havia três meses e evoluindo com piora gradual. Apresentou os seguintes resultados dos exames complementares: hemoglobina 10 g/dL; creatinina 3,5 mg/dL; ureia 90 mg/dL; proteinúria 24 horas – 10 gramas e albumina 1,8 mg/dL.

Com base nesse quadro clínico, responda os seguintes questionamentos.

- Qual o principal diagnóstico renal? [valor: 1,50 ponto]
- Qual exame confirmaria esse diagnóstico? [valor: 1,50 ponto]
- Qual o principal achado encontrado nesse exame? [valor: 1,50 ponto]

**Rascunho**

1	
2	
3	
4	
5	

**Questão 7**

Uma paciente de quarenta anos de idade procurou unidade de pronto-socorro com quadro de redução abrupta do volume urinário, iniciado havia um dia. Relatou ser portadora de esclerodermia, forma cutânea-difusa. Ao exame físico apresentava pressão arterial 180 mmHg x 110 mmHg e os seguintes exames complementares: creatinina 5,3 mg/dL; ureia 130 mg/dL; sumário de urina – normal; hemoglobina 8g/100 mL e plaquetas – 50.000 por microlitro de sangue.

Considerando o quadro clínico relatado, responda aos seguintes questionamentos.

- Qual o diagnóstico renal? [valor: 0,50 ponto]
- Quais os principais fatores de risco para essa complicação? [valor: 2,00 pontos]
- Quais as principais classes de drogas utilizadas no tratamento? [valor: 2,00 pontos]

**Rascunho**

1	
2	
3	
4	
5	

**Questão 8**

Os distúrbios tubulares renais compreendem uma série de patologias, a maior parte delas hereditárias, que determinam distúrbios específicos no transporte de certos solutos, gerando manifestações clínicas variadas. Assim, dependendo do distúrbio subjacente, podem ser observadas as mais diversas síndromes, como, por exemplo, poliúria, hipertensão arterial sistêmica ou perda excessiva de sal com tendência à hipotensão postural, hipo ou hipercalemia, acidose ou alcalose metabólica e tendência à formação de cálculos renais.

JM Vieira Jr. RCM Abdulkader. **Distúrbios Tubulares Renais**. In: Lopes AC. Tratado de Clínica Médica, São Paulo: Roca, v. 2, p. 2869-2876, 2006.

Considerando as informações do texto acima, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Defina a síndrome de Fanconi. [valor: 2,00 pontos]
- Aponte pelo menos quatro dos principais achados clínicos/laboratoriais que podem ser observados nessa doença. [valor: 1,50 ponto]
- Cite pelo menos duas causas secundárias (adquiridas) dessa síndrome. [valor: 1,00 ponto]

**Rascunho**

1	
2	
3	
4	
5	

**Questão 9**

A formação de cálculos no trato urinário é uma patologia extremamente comum que incide em 5% a 15 % da população, acometendo com maior frequência o gênero masculino. Os cálculos urinários resultam de fatores epidemiológicos, bem como de diversas modificações fisicoquímicas da urina e distúrbios metabólicos. Dentre os fatores epidemiológicos que contribuem para a formação de cálculos urinários destacam-se as condições climáticas, atividade física, ocupação, fatores dietéticos e genéticos. Os distúrbios metabólicos representam a etiopatogenia mais frequente entre os pacientes litíasicos.

IP Heilberg , N. Schor. **Litíase Renal**. In: Lopes AC. Tratado de Clínica Médica, São Paulo: Roca, v. 2, p. 2884-2889, 2006 (com adaptações).

Tendo como referência o fragmento de texto acima, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Como atua o citrato na litogênese urinária? [valor: 2,00 pontos]
- Cite quatro causas de hipocitraturia. [valor: 2,50 pontos]

**Rascunho**

1	
2	
3	
4	
5	

**Questão 10**

Infecção do trato urinário (ITU) é uma das mais comuns infecções bacterianas que ocorrem em seres humanos, além de ser uma das maiores queixas relatadas pelos pacientes em atendimento nos consultórios médicos. As infecções urinárias recorrentes (ITUR) em mulheres saudáveis, sem alterações estruturais ou funcionais do trato urinário, manifestam-se predominantemente como ITU baixa ou cistite.

JL Saheb, HL Carrascossi. **Novas perspectivas no tratamento da infecção não complicada recorrente do trato urinário em mulheres.** In: Atualidades em Nefrologia 12. Cruz J e col., ed. Cap. 88, pág. 673-679, Sarvier, SP, 2012.

Considerando o assunto abordado no fragmento de texto acima, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Identifique, em ordem de frequência, os dois agentes etiológicos mais comuns das ITURs adquiridas na comunidade em mulheres com trato urinário normal. **[valor: 2,00 pontos]**
- Cite quatro fatores de risco, próprios do hospedeiro, para que tais infecções se tornem recorrentes. **[valor: 2,50 pontos]**

**Rascunho**

1	
2	
3	
4	
5	