

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**CONCURSO PÚBLICO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**



DIA - 06/06/2010

CARGO: MÉDICO NEFROLOGISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE



GABARITO PRELIMINAR
CONCURSO HUAC - 2010

1.	21.	41.	61.
2.	22.	42.	62.
3.	23.	43.	63.
4.	24.	44.	64.
5.	25.	45.	65.
6.	26.	46.	66.
7.	27.	47.	67.
8.	28.	48.	68.
9.	29.	49.	69.
10.	30.	50.	70.
11.	31.	51.	71.
12.	32.	52.	72.
13.	33.	53.	73.
14.	34.	54.	74.
15.	35.	55.	75.
16.	36.	56.	76.
17.	37.	57.	77.
18.	38.	58.	78.
19.	39.	59.	79.
20.	40.	60.	80.

Leia o texto 01 e responda as questões de 01 a 07

TEXTO 01

/.../ Saúde e qualidade de vida são dois temas estreitamente relacionados, fato que podemos reconhecer no nosso cotidiano e com o qual pesquisadores e cientistas concordam inteiramente. Segundo a Carta de Ottawa - um dos documentos mais importantes que se produziram no cenário mundial sobre o tema da saúde e qualidade de vida - são recursos indispensáveis para se ter saúde: paz, renda, habitação, educação, alimentação adequada, ambiente saudável, recursos sustentáveis, equidade e justiça social. Isto implica no entendimento de que a saúde não é nem uma conquista, nem uma responsabilidade exclusiva do setor saúde. Ela é o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais, que se combinam, de forma particular, em cada sociedade e em conjunturas específicas, daí resultando sociedades mais ou menos saudáveis./.../

Paulo M. Buss (Professor de Saúde Pública)

Fonte: <http://www.invivo.fiocruz.br>, acessado em 24/04/2010, com adaptações.

01 - Assinale a alternativa que apresenta o principal objetivo do texto:

- a) reunir argumentos para comprovar que *saúde e qualidade de vida* são temas interrelacionados.
- b) informar os recursos indispensáveis para a obtenção da saúde.
- c) justificar que as sociedades saudáveis resultam da combinação unicamente de fatores sociais e econômicos.
- d) caracterizar os recursos necessários para uma boa qualidade de vida.
- e) explicar o desenvolvimento de políticas públicas que ofereçam equidade e justiça social para todos os membros de uma sociedade.

02 - O argumento que legitima as informações do autor é percebido no trecho:

- a) "... fato que podemos reconhecer no nosso cotidiano e com o qual pesquisadores e cientistas concordam inteiramente..."
- b) "Segundo a Carta de Ottawa - um dos documentos mais importantes que se produziram no cenário mundial sobre o tema da saúde e qualidade de vida..."
- c) "Isto implica no entendimento de que a saúde não é nem uma conquista, nem uma responsabilidade exclusiva do setor saúde..."
- d) "Ela é o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais".
- e) Paulo M. Buss, professor de Saúde Pública.

03 - No trecho: *Isto implica no entendimento de que a **saúde** não é nem uma conquista, nem uma responsabilidade exclusiva do setor **saúde***, sobre o termo em destaque, pode-se afirmar que se trata de um (a):

- a) Estratégia usada no texto como ênfase para a abordagem da temática.
- b) Repetição que contraria as regras da coesão e coerência textuais.
- c) Utilização de termo semelhante que estabelece relações de sentido diferenciadas.
- d) Fenômeno estilístico para valorizar a opinião do autor.
- e) Recurso linguístico típico da variante não-padrão de língua portuguesa.

04 - Sobre o pronome "**Isto**", que inicia o trecho destacado da questão 03, é correto afirmar seu uso serve para:

- a) inserir novos argumentos e fazer progredir as ideias como uma estratégia de articulação textual.
- b) desenvolver a prolixidade do autor em seus argumentos conclusivos.
- c) evitar que o leitor volte para partes anteriores do texto, comprometendo a compreensão da informação veiculada.
- d) sintetizar informações já anunciadas como um recurso típico de referênciação.
- e) garantir a aceitação do leitor ante os argumentos oferecidos.

08 - De acordo com as informações do texto 02, é possível concluir que:

- a) As pessoas precisam mais de melhores condições de vida, decorrentes de fatores comportamentais e de políticas públicas, do que de médicos.
- b) Os médicos exercem um importante papel de conscientização sobre a qualidade de vida das pessoas em comunidade.
- c) A condição de ser saudável é uma escolha que depende do comportamento sexual dos indivíduos.
- d) A atividade física e a diminuição de estresse na vida cotidiana são fatores determinantes para a saúde da população.
- e) Os aspectos estruturais como políticas públicas saudáveis são os definidores do nível de saúde da população.

09 - Segundo os argumentos expostos, o autor defende uma prática:

- a) médico-hospitalar como indicador de desenvolvimento social.
- b) de medidas saudáveis que atingem indiretamente o setor da saúde.
- c) de medidas curativas na saúde em detrimento de medidas preventivas.
- d) sócio-econômica em prol de mudanças de comportamentos culturais que dependem unicamente dos indivíduos.
- e) do não-uso de drogas lícitas e ilícitas a fim de se estabelecer novas condutas de comportamentos saudáveis.

10 - Sobre a disposição dos termos no fragmento “A maioria das pessoas é saudável e não necessita de hospitais, CTI ou complexos procedimentos médicos, diagnósticos ou terapêuticos”, é correto afirmar:

- a) A conjunção “ou” é empregado no sentido de exclusão.
- b) As formas verbais “é” e “necessita” admitem duas possibilidades de realização no fragmento: singular ou plural.
- c) A ideia de número, contida em “maioria das pessoas” exige a concordância com a forma verbal “é” que deveria estar no plural.
- d) Há no trecho em destaque duas ideias que se completam numa relação de concessão.
- e) Há no trecho uma ideia única desenvolvida por mecanismos de referenciação que evitam a repetição de termos.

11 - No texto, os elementos encadeadores de ideias, que promovem a progressão da textualidade por retificação ou inclusão são:

- a) isto/ para/ entre outros.
- b) mas/apenas/também.
- c) ou seja/ isto é/ além.
- d) e/ ou/ que.
- e) de/ assim como/ toda(s)/.

12 - No trecho “...e intensificação de políticas sociais, que são **eminente** políticas públicas...”, a palavra destacada, em comparação com o termo “*iminente*”, é classificada como um caso de:

- a) HOMONÍMIA, pela igual estrutura fonológica com significação distinta.
- b) SINONÍMIA, pela possibilidade de uma palavra substituir a outra.
- c) ANTONÍMIA, por uma oposição contraditória entre os termos.
- d) POLISSEMIA, face aos significados únicos que cada uma das expressões pode assumir.
- e) PARONÍMIA, visto que os termos são parecidos na estrutura fonológica mas têm significações diferenciadas.

13 - As alternativas sobre o trecho, “A conquista da saúde de todos os membros de uma sociedade exige uma verdadeira ação inter-setorial e as chamadas políticas públicas saudáveis, isto é, políticas comprometidas com a qualidade de vida e a saúde da população.”, estão corretas, EXCETO:

- a) o termo “e” une as ideias, na primeira ocorrência, ligadas ao verbo “exige” e, na segunda ocorrência, ligadas aos termos “políticas comprometidas”.
- b) o termo “isto é”, entre vírgulas, introduz uma ideia com valor de ressalva
- c) o verbo “exige” concorda com o termo “conquista”.
- d) o termo “saúde” recebe o acento agudo por se tratar de uma palavra paroxítona com sílaba tônica formada por hiato.
- e) o hífen em “inter-setorial” se mantém, segundo as novas regras de ortografia, para prefixos terminados em –r.

- 14** - O termo *inter-setorial*, presente no trecho da questão 13, é formado por um processo de derivação e destaca uma idéia de:
- a) ação completa/ intensidade. b) superioridade/ predomínio. c) em proveito de/ projeção.
 d) reciprocidade/ intercâmbio. e) duplicidade/ ambiguidade.

- 15** - Assinale a alternativa em que o grupo de palavras, retirado do trecho da questão 13, reúne a mesma característica denominada de encontro consonantal:
- a) membros/públicas/saudáveis. b) conquista/membros/chamadas. c) saúde/sociedade/comprometidas.
 d) saúde/públicas/comprometidas. e) membros/públicas/comprometidas.

Leia o Texto 03 e responda as questões de 16 a 20.

TEXTO 03

NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA EXIGE MAIS DEDICAÇÃO COM A SAÚDE PÚBLICA

Agência Race

23/04/2010 16:58

/.../

A partir da implantação do novo código o médico assume uma função de orientação. "O paciente fica livre para decidir qual tratamento vai seguir. Não há mais uma imposição do médico", conta Nirley Arataque. A imposição também cai no que se refere às prescrições de medicamentos. Um médico não poderá mais prescrever um medicamento determinando sua marca. Isso serve para evitar que profissionais da área médica recebam benefícios dos representantes de laboratórios. "Além disso, vai estimular a prescrição de medicamentos genéricos, que são intercambiáveis pelos testes de equivalência e bioequivalência", destaca o médico trabalhista do Laboratório Teuto.

"O médico agora vai ter de estudar mais e estar muito bem preparado para atender um paciente. Com a internet, as informações sobre doenças, tratamentos e medicamentos circulam muito rápidas e com muita facilidade. Os pacientes se tornarão mais críticos quando se apresentarem para uma consulta médica", alerta.

Fonte: <http://www.circuitomt.com.br/>, acessado em 24 de abril de 2010, fragmento adaptado.

- 16** - Assinale a alternativa que NÃO é possível de ser inferida, de acordo com a notícia, sobre o novo código de ética médica:
- a) Responsabilidade do paciente quanto ao tratamento de saúde mais adequado a seguir.
 b) Estímulo à pesquisa de medicamentos para substituição dos produtos patenteados.
 c) Prática médica restrita à orientação e prescrição medicamentosa.
 d) Precisão de testes de equivalência entre os medicamentos patenteados e não patenteados.
 e) Descrição do uso do medicamento de forma clara e precisa.

- 17** - Segundo a notícia veiculada, as principais mudanças do código de ética médica estabelecem-se a partir:
- a) Da forma de imposição para o tratamento de saúde.
 b) Dos medicamentos patenteados e medicamentos genéricos.
 c) Do entendimento entre médicos e laboratórios.
 d) Da relação entre médicos e pacientes.
 e) Da relação entre pacientes e laboratórios.

18 - Assinale o termo que une os dois períodos no trecho "*O médico agora vai ter de estudar mais e estar muito bem preparado para atender um paciente. Com a internet as informações sobre doenças, tratamentos e medicamentos circulam muito rapidamente e com muita facilidade./.../*", estabelecendo uma relação de **causa e efeito**:

- a) ao passo que
- b) posto que
- c) pois
- d) se
- e) entretanto

19 - Os termos "**agora**" e "**muita**" presentes no trecho da questão anterior funcionam como:

- a) advérbio de tempo e advérbio de intensidade.
- b) advérbio de tempo e pronome indefinido.
- c) denotador de situação e pronome indefinido.
- d) denotador de realce e advérbio.
- e) denotador de explicação e pronome indefinido.

20 - Em "Os pacientes se tornarão mais críticos quando se apresentarem para uma consulta médica", o termo repetido tem valor de:

- a) pronome.
- b) conjunção.
- c) preposição.
- d) partícula integrante do verbo.
- e) advérbio.

INFORMATICA

21 - Analise as seguintes afirmações sobre *netbooks*.

- I) Como o próprio nome indica, servem apenas para acessar a *internet*.
- II) Em geral, não possuem unidades gravadoras de DVD.
- III) Por possuírem capacidade limitada, não conseguem rodar o sistema operacional *Windows 7*.
- IV) Por consumirem menos energia, as baterias de alguns modelos chegam a durar mais de seis horas de trabalho ininterrupto.

Escolha a alternativa correta.

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

22 - _____ é o termo usado para se referir aos *e-mails* não solicitados, que geralmente são enviados para um grande número de pessoas. O item que completa a frase é:

- a) Spyware. b) Vírus. c) Spam. d) Bug. e) Browser.

23 - Qual dos itens abaixo NÃO é um buscador web?

- a) Python. b) Google. c) Bing. d) Live Search. e) AltaVista.

24 - Um programa gravado em memória ROM é chamado de

- a) bootstrap. b) firmware. c) driver. d) malware. e) hotkey.

25 - _____ é um endereço que aponta para um determinado recurso disponibilizado na internet, seja uma imagem, um computador, um usuário, uma página de notícias, etc. O termo que melhor completa a frase é:

- a) http. b) URL. c) XML. d) Proxy. e) FTP.

26 - São exemplos de extensões de arquivos de imagem:

- a) txt, mp3 e jpg. b) exe, ppt e doc. c) bmp, xls e jpg. d) zip, gif e pps. e) jpg, gif e bmp.

27 - O termo *rootkit* pode ser definido como um:

- a) Software ou código malicioso que tem a intenção de se camuflar, impedindo que seu código seja encontrado por qualquer antivírus.
- b) Conjunto de ferramentas utilizado por administradores de sistemas.
- c) Protocolo que garante a comunicação entre Hardware e Software.
- d) Grupo de programas instalados em um computador com o objetivo de efetuar backups de segurança, de forma automática.
- e) Ambiente de gerenciamento de sistemas de software.

28 - O termo que indica uma medida de velocidade de processamento de um computador é:

- a) RISC. b) VLB. c) PCI. d) MIPS. e) CISC.

29 - As fórmulas no *Microsoft Excel* se iniciam sempre com o símbolo:

- a) = b) * c) @ d) # e) %

30 - Com relação ao *Microsoft Excel*, na versão para língua portuguesa, a função que repete o texto um determinado número de vezes é:

- a) =REP() b) =REPT() c) =REPLAY() d) =DENOVO() e) =SEQ()

POLÍTICAS PÚBLICAS SAÚDE

31 - Em relação às normas do SUS, analise as proposições abaixo e marque V (verdadeiro) e F (falso):

- I. A NOB 96 foi a primeira Norma Operacional do Sistema Único de Saúde - SUS.
- II. Os princípios e as diretrizes do SUS, consubstanciados na Constituição Federal de 1988, estão devidamente explicitados na NOB 96.
- III. As Normas Operacionais Básicas têm como finalidade definir as estratégias e os movimentos que orientam a operacionalidade do SUS.

A alternativa correta é:

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

32 - Sobre o Sistema de Saúde Municipal é CORRETO afirmar que:

- a) Todos os estabelecimentos do SUS-Municipal precisam ser, obrigatoriamente, de propriedade da prefeitura e precisam ter sede no território do município.
- b) As ações desenvolvidas pelas unidades estatais ou privadas, conveniadas e contratadas pelo SUS, em uma macrorregião, têm de estar organizadas e coordenadas de acordo com a gestão municipal de saúde.
- c) O gestor municipal não tem ingerência sobre as ações das unidades privadas do município ou de regiões circunvizinhas, conveniadas ou contratadas pelo SUS.
- d) O gestor municipal deve regular suas ações de acordo com os seus interesses privados, independentemente do controle e avaliação do Conselho Municipal de Saúde e outras instâncias de poder.
- e) O gestor municipal integra a Comissão Intergestores Bipartite, para viabilizar os propósitos integradores e harmonizadores do Sistema de Saúde Municipal.

33 - Em relação ao campo de atuação do Sistema Único de Saúde, as alternativas estão corretas, EXCETO:

- a) Vigilância Sanitária.
- b) Saúde do Trabalhador.
- c) Vigilância Nutricional.
- d) Formação de recursos humanos na área de saúde.
- e) Fiscalização e inspeção de ações do Ministério da Saúde.

34 - Analise as alternativas abaixo e indique aquela que corresponde a um princípio do SUS:

- a) Atendimento à saúde de forma diferenciada, considerando as instâncias pública e privada.
- b) Universalidade aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- c) Centralização político-administrativa em cada esfera de governo.
- d) Assistência à saúde diferenciada, com privilégio para as populações mais carentes.
- e) Hegemonia político-administrativa da União em relação aos Estados e Municípios.

35 - Sobre a Atenção Básica à Saúde analise as proposições abaixo e e marque a(s) correta(s):

- I. A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a proteção da saúde, a preservação de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.
- II. A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do SUS.
- III. A Atenção Básica é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde.

A sequência correta é:

- a) I, II e III. b) II e III. c) I e III. d) I e II. e) I.

36 - As alternativas abaixo indicam campo de responsabilidade e controle da Vigilância Sanitária, EXCETO:

- a) Alimentação.
- b) Bebidas.
- c) Equipamentos e materiais médico-odonto-hospitalares.
- d) Desmatamento.
- e) Cigarros.

37 - O Pacto pela Vida como instrumento do Pacto pela Saúde 2006, está voltado para as alternativas abaixo, EXCETO:

- a) Saúde do Adolescente.
- b) Redução da mortalidade infantil e materna.
- c) Controle do câncer do colo de útero e de mama.
- d) Promoção da saúde.
- e) Fortalecimento da Atenção Básica.

38 - Em relação à gestão do SUS, analise as proposições abaixo e marque-as com V (verdadeira) ou F (falsa).

- I. Cabe ao Distrito Federal participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde.
- II. Cabe ao Estado coordenar, acompanhar e apoiar os municípios na elaboração da programação pactuada e integrada da atenção à saúde, no âmbito estadual, regional e interestadual.
- III. Cabe ao Município formular, no plano nacional de saúde, e pactuar no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite, a política nacional de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde.

A alternativa correta é:

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

39 - A Saúde da Família, como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde, tem provocado uma reorientação do modelo assistencial de saúde no Brasil. Sobre este tema analise as proposições abaixo e marque a alternativa INCORRETA:

- a) A Saúde da Família é operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde.
- b) As equipes de Saúde da Família atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e na manutenção da saúde de uma determinada área geográfica.
- c) As equipes de saúde são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um dentista, um fisioterapeuta e um agente comunitário.
- d) A atuação das equipes de saúde é dirigida para um território definido e uma população de aproximadamente mil famílias.
- e) As equipes de Saúde da Família devem estabelecer vínculos de corresponsabilidade com a população e estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde.

40 - Sobre as ações dos agentes comunitários de saúde, analise as proposições abaixo e e marque a(s) correta(s):

- I. Os agentes comunitários devem cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados.
- II. A orientação das famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis é função dos agentes comunitários de saúde.
- III. A competência de desenvolver ações educativas, visando a promoção da saúde e a prevenção da doença é restrita ao médico da família, e não, ao agente de saúde.

A sequência correta é:

- a) I, II e III.
- b) II e III.
- c) I e III.
- d) I e II.
- e) I.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 41** - Em relação ao diagnóstico das hematúrias, assinale a afirmativa INCORRETA.
- A microscopia de fase ainda é a melhor técnica para identificar a forma das hemácias.
 - Codocitúria e acantocitúria constituem formas características de hemácias de origem glomerular.
 - Quando a análise da urina é feita por meio de câmara de contagem, a hematúria é definida por valores acima de 2.000 hemácias por mililitro.
 - Hematúria oriunda do ureter esquerdo em indivíduos de raça negra é altamente sugestiva de anemia falciforme.
 - Hematúria associada à proteinúria acima de 500mg em 24h é altamente sugestivo de origem glomerular.
- 42** - O citrato urinário é uma substância importante na prevenção da litíase renal de cálcio (efeito solubilizante e inibidor da cristalização). Em relação aos fatores que interferem na sua excreção, marque a resposta INCORRETA.
- A dieta rica em proteína causa aumento na reabsorção tubular de citrato.
 - Os estudos mostram que a hipocitratúria é o distúrbio metabólico mais frequente na doença renal policística autossômica dominante com litíase renal.
 - A acetazolamida e os tiazídicos podem causar hipocitratúria.
 - Depleção de potássio aumenta a excreção de citrato urinário.
 - A alcalose metabólica aumenta a excreção renal de citrato.
- 43** - Em relação à Nefropatia por IgA, assinale a alternativa INCORRETA:
- Episódios repetidos de hematúria macroscópica indicam melhor prognóstico.
 - Os níveis séricos de complemento encontram-se baixos.
 - A Púrpura de Henoch-Schuenlain é considerada a forma sistêmica da doença.
 - Idade acima de 35 anos indica mau prognóstico.
 - A dermatite herpetiforme pode vir associada a esta nefropatia.
- 44** - Em relação à glomerulonefrite membranosa é correto afirmar que:
- O imunocomplexo localiza-se no espaço subendotelial e intramembrano.
 - Os níveis de complemento encontram-se persistentemente baixos.
 - A ciclosporina e o esquema de Ponticelle são os mais utilizados para o seu tratamento.
 - O corticoide na forma isolada é o tratamento de escolha.
 - O tratamento deve ser iniciado de imediato e em toda forma da doença.
- 45** - A ciclosporina é um inibidor da calcineurina e bastante utilizada na nefrologia, não só como profilaxia da rejeição de transplante, como para tratamento de algumas glomerulopatias. Dentre as afirmações abaixo, marque a INCORRETA:
- A hipertrofia gengival é uma complicação comum e seu risco é maior quando associado à nifedipina
 - Durante a gestação o uso de ciclosporina não só deve ser mantido, como sua dose deve ser aumentada no último trimestre.
 - O uso dos inibidores da redutase HMG-CoA deve ser suspenso, pois pode potencializar seus efeitos nefrotóxicos.
 - A nefrotoxicidade aguda se deve mais a seus efeitos hemodinâmicos (vasoconstritor) renais do que lesão tubular direta levando à atrofia e necrose dos túbulos.
 - Em caso de hirsutismo (desagradável em crianças e mulheres), uma alternativa é a substituição da ciclosporina por outro inibidor da calcineurina(tacrolimus).

46 - Em relação à hepatite C, marque a nefropatia secundária mais comum:

- a) Glomerulonefrite membranosa.
- b) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
- c) Glomerulonefrite membranoproliferativa .
- d) Glomerulonefrite fibrilar.
- e) Nefropatia por IGA.

47 - Em relação à doença renal na gravidez, marque a assertiva CORRETA:

- a) A presença de hematúria durante a gravidez sugere, em geral, pré-eclampsia.
- b) A gravidez não está contraindicada em pacientes portadoras de insuficiência renal grave e hipertensão.
- c) Nos casos de glomerulonefrite rapidamente progressiva, que se inicia na gravidez, deve-se esperar o término da mesma para iniciar o tratamento imunossupressivo.
- d) A causa mais comum de gestante com síndrome nefrótica sem insuficiência renal é a nefropatia por lesão mínima, e o corticoide pode ser indicado.
- e) Na gravidez, a biópsia renal está totalmente contraindicada.

48 - As vasculites sistêmicas costumam evoluir com nefropatia muitas vezes grave, de modo que é INCORRETO afirmar:

- a) As vasculites ANCA positivas costumam evoluir com glomerulonefrite rapidamente progressiva.
- b) Glomerulonefrite necrosante focal e segmentar com formação decrescente é o padrão histológico das síndromes vasculíticas.
- c) O tratamento de eleição se faz através de pulso com metilprednisolona e ciclofosfamida.
- d) A imunofluorescência é decisiva no diagnóstico das vasculites sistêmicas.
- e) Poliarterite nodosa clássica está associada a microaneurismas renais podendo levar a hematoma perirrenal por ruptura dos mesmos.

49 - Em relação à suspeita clínica de glomerulonefrite rapidamente progressiva, assinale a conduta mais acertada:

- a) Realizar uma biópsia renal e aguardar o resultado para decisão terapêutica.
- b) Afastar as causas infecciosas e submeter o paciente à pulsoterapia com corticoide endovenoso.
- c) Aguardar melhora sem intervenção terapêutica, pois grande parte desses pacientes apresentam remissão espontânea (independente da causa).
- d) Iniciar diurético intravenoso, terapia dialítica e não usar imunossupressores.
- e) Iniciar tratamento com inibidor de ECA e com diurético e aguardar o resultado da biópsia.

50 - Paciente do sexo feminino, 70 anos, com quadro clínico e laboratorial de síndrome nefrótica, apresenta na investigação, lesão infiltrante do colon descendente. Qual o tratamento adequado a ser instituído neste caso?

- a) Iniciar esquema específico de imunossupressão para glomerulopatia membranosa.
- b) Indicar biópsia renal para definir o padrão histológico e iniciar tratamento imunossupressor.
- c) Proceder investigação da lesão do cólon e, caso confirme lesão maligna, está indicado o tratamento do tumor. Provavelmente a síndrome nefrótica é secundária a lesão maligna e contraindica-se a imunossupressão.
- d) Conduzir o caso como descrito na alternativa C , porém associar esquema imunossupressor concomitantemente visando ao tratamento da SN.
- e) Iniciar tratamento com imunossupressão após definir o padrão histológico com biópsia renal e posteriormente definir a conduta da lesão do cólon.

51 - Dentre as situações abaixo, marcar aquela que NÃO vem associada à hiponatremia hipotônica hipovolêmica:

- a) Síndrome perdedora de sal.
- b) Diurético tiazídico.
- c) Diarreia e vômitos.
- d) Síndrome de secreção inapropriada de HAD.
- e) Tubulopatias.

52 - Em relação à síndrome de Bartter, é CORRETO afirmar :

- a) É um distúrbio genético que compromete a função tubular proximal.
- b) Apresenta: alcalose metabólica, hipocalemia, hipocloremia, hiperaldosteronismo hiperreninêmico.
- c) É acidose metabólica, hipocalemia, hipocloremia, hipercalcúria, hiponatremia.
- d) É um distúrbio hipocalêmico hipertensivo hereditário.
- e) Apresenta: alcalose metabólica hipoclorêmica, hipertrofia do aparelho justaglomerular, hiponatremia , hipocalemia.

53 - Em relação às hiponatremias é INCORRETO afirmar:

- a) A pseudo-hiponatremia é uma forma de hiponatremia isotônica, que ocorre quando há hipertrigliceridemia grave ou paraproteinemia.
- b) As hiponatremias que cursam com sódio urinário alto (>20 mEq/L) são consideradas hipotônicas e hipovolêmicas.
- c) As hiponatremias com sódio urinário baixo (< 10 mEq/L) são consideradas hipotônicas e hipovolêmicas.
- d) As hiponatremias com osmolaridade alta (> 295 mOsm/Kg) são consideradas hipertônicas ou translocacionais e é responsável pela desidratação celular.
- e) Na síndrome inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH), encontramos uma osmolaridade plasmática alta e urinária baixa com concentração de sódio abaixo de 40 mEq/L.

54 - Em relação à doença óssea adinâmica da IRC é correto afirmar:

- a) Na doença óssea adinâmica os níveis de PTH encontram-se aumentados.
- b) O uso de calcitriol, empregado de forma excessiva, pode levar a doenças ósseas adinâmicas.
- c) A doença óssea adinâmica não guarda relação com os renais crônicos portadores de diabetes.
- d) A doença óssea adinâmica é o tipo de osteodistrofia renal (OR) menos freqüente em pacientes em CAPD.
- e) O grau de gravidade da doença óssea guarda boa relação com parâmetros bioquímicos.

55 - Quanto à intoxicação por alumínio (Au) em pacientes em diálise, podemos afirmar, EXCETO:

- a) Paciente em diálise não deve apresentar níveis séricos de Au acima de 30 microg/l.
- b) O diagnóstico de intoxicação de alumínio inclui dosagem plasmática de AU e teste de deferoxamina.
- c) O PTH muito elevado (> 650) leva a uma maior liberação de Au sérico.
- d) O teste de deferoxamina é considerado positivo quando o incremento de Au for maior que 100 microg/L.
- e) A deficiência em estoque de ferro interfere na dosagem de Au sérico.

56 - Durante a DP, os pacientes estão expostos a excessiva carga de glicose, o que exige atenção especial no manejo do paciente diabético. Dentre os métodos abaixo utilizados, marque aquele considerado o mais acurado para avaliar e controlar a glicemia destes pacientes:

- a) Glicemia de jejum e pós-prandial.
- b) Automatização da glicemia sanguínea.
- c) Dosagem de hemoglobina glicada.
- d) Marcador glicêmico com a frutossamina.
- e) Sistema de monitorização de glicemia contínua.

57 - Em relação à diálise peritoneal é CORRETO afirmar:

- a) O DOQI recomenda para os pacientes em DP um KtV de 2 e uma depuração semanal de creatinina de 80 L para paciente alto e médio-alto transportadores.
- b) Para os pacientes baixos e médio-baixos transportadores, o KtV é de 1.7 e a depuração semanal de creatinina, de 60L.
- c) Os pacientes ditos alto-transportadores apresentam uma remoção baixa de soluto com grande remoção de líquido.
- d) O estado alto transportador de membrana peritoneal é atualmente a principal indicação médica de APD.
- e) Os pacientes baixo-transportadores têm baixa capacidade de ultrafiltração.

58 - Em relação ao transplante de órgãos e tecidos é correto afirmar:

- a) Os rins podem ser retirados até 6 horas após a parada dos batimentos cardíacos.
- b) A pele, ossos e córneas só podem ser retirados com o coração batendo.
- c) A autorização familiar é dispensável e os médicos podem retirar os órgãos após a constatação da morte encefálica.
- d) Entre o doador e receptor, a compatibilidade ABO é fundamental e o fator Rh pode ser distinto.
- e) Os doadores podem receber legalmente ajuda financeira dos receptores para doar um de seus rins.

59 - Quanto ao transplante renal, marque a assertiva CORRETA:

- a) Pode ser realizado com clearance 50 mL/min, sendo chamado de PREEMPTIVO.
- b) Os pacientes HIV positivos podem ser doadores para HIV negativos.
- c) O câncer e as infecções são as principais complicações, a longo prazo, para transplante renal.
- d) Os animais são excelentes doadores de rins para os humanos.
- e) Não há contraindicação para doadores vivos com litíase renal assintomática.

60 - Quanto ao transplante renal, podemos afirmar:

- a) Os doadores podem ser: relacionados vivos, não relacionados vivos e animais.
- b) A compatibilidade ABO é fundamental e o fator Rh tem que ser o mesmo.
- c) A compatibilidade ABO não é importante e o fator Rh tem que ser diferente.
- d) O sistema HLA tem sempre que ser idêntico.
- e) Os doadores cadáveres não precisam ter o mesmo grupo ABO que os receptores.

61 - Com relação às modalidades de transplante possíveis ao paciente portador de nefropatia diabética, marque a assertiva CORRETA:

- a) O transplante renal pré-emptivo é contraindicado nesse grupo de pacientes devido ao aumento da mortalidade cardiovascular e cerebrovascular decorrentes das complicações do diabetes mellitus.
- b) Com relação à expectativa de vida, à expectativa de vida ajustada à qualidade de vida (QALY) e à sobrevida do paciente, a melhor alternativa para esses pacientes é a realização de transplante simultâneo de pâncreas-rim.
- c) A evolução do transplante de rim para pacientes portadores de DM tipo 2 é menos favorável que nos pacientes diabéticos tipo 1.
- d) A recidiva da nefropatia diabética no rim transplantado pode ocorrer, é geralmente precoce e se constitui em causa importante de falência do enxerto renal
- e) De acordo com a última portaria que regula o Sistema Nacional de Transplantes, publicada em novembro de 2009, os pacientes portadores de nefropatia diabética com clearance de creatinina menor ou igual a 20 ml/min/1,79 m², devem ser inscritos nas listas de transplante renal ou de rim-pâncreas, conforme indicação clínica.

62 - Os pacientes transplantados renais estão sujeitos a diversos tipos de complicações tardias. Marque a assertiva correta no que se refere a essas complicações:

- a) A hiperuricemia é uma complicação frequente pós-transplante renal, ocorrendo em mais de 50% dos pacientes, especialmente nos que usam ciclosporina. O tratamento deve ser feito quando ocorre gota ou redução do clearance de creatinina. Se há hiperuricemia assintomática não há necessidade de tratamento.
- b) A ocorrência de diabetes mellitus *de novo* acomete de 10-32% dos pacientes submetidos a transplante renal e não tem correlação direta com os imunossuppressores utilizados, nem com os seus respectivos níveis séricos.
- c) A ocorrência de dislipidemia é comum em pacientes transplantados, sendo o achado mais comum o HDL menor que 35 mg/dL, seguido pelo aumento dos triglicerídeos, aumento do LDL e tendo como manifestação mais rara o aumento do colesterol total.
- d) O retardo do crescimento em crianças submetidas ao transplante renal é comum, acometendo mais de um terço das crianças transplantadas e tem como principal causa o uso de inibidores de calcineurina.
- e) Com relação às neoplasias, a incidência de câncer de mama, de próstata e pulmão é duas vezes superior à incidência na população normal.

63 - Com relação aos aspectos imunobiológicos dos transplantes, marque a assertiva INCORRETA:

- a) Dados experimentais mostram que tantos os linfócitos CD4+ quanto aqueles CD8+ são importantes na rejeição, e, na ausência de uma dessas subpopulações de linfócitos T, a rejeição ocorre igualmente.
- b) A análise histopatológica dos enxertos renais no processo de rejeição mostra um infiltrado celular linfomonocitário, com alguns aspectos particulares nos diferentes tipos de rejeição, especialmente na rejeição humoral, onde se observa a presença de neutrófilos e anticorpos.
- c) Em transplantes de rim com doador cadavérico é utilizado o sistema de identidade ABO, enquanto no doador vivo é usado o critério de compatibilidade ABO.
- d) A positividade de um crossmatch por linfocitotoxicidade para linfócitos T+AGH (antiglobulina humana) após tratamento do soro com DTT (ditiotreitol) contraindica de forma absoluta a realização de um transplante.
- e) A positividade de um crossmatch por linfocitotoxicidade para linfócitos B ou a negatividade de um crossmatch após tratamento com DTT contraindica de forma absoluta o transplante.

64 - A escolha da imunossupressão e da terapia de indução é a base para a manutenção da função renal a curto e a longo prazo.

Assinale a alternativa correta com relação aos seus mecanismos de ação, efeitos colaterais e características farmacológicas:

- a) A ciclosporina e o tacrolimus têm como mecanismo de ação a inibição da calcineurina que é um receptor de membrana celular envolvido no sinal I do reconhecimento ao aloantígeno, portanto agindo após a síntese de Interleucina 2 (IL-2).
- b) A rapamicina é um inibidor da ciclina mTOR e impede a ativação linfocitária após a síntese de IL-2.
- c) O OKT3 e o ATG (globulina antitumoral) são anticorpos policlonais anti CD3 que interferem no segundo sinal da ativação linfocitária e são usados especialmente para indução de pacientes com reatividade contra painel (PRA) maior que 50% e em protocolos de doador cadáver.
- d) O basiliximab é um anticorpo monoclonal que age bloqueando o primeiro sinal de ativação linfocitária.
- e) O micofenolato sódico é comprovadamente superior ao micofenolato mofetil no que diz respeito ao número de rejeições e aos sintomas gastrintestinais.

65 - Com relação à seleção de doadores e receptores para transplante renal, marque a assertiva CORRETA:

- a) São contraindicações relativas à inclusão do doente como receptor de transplante renal isolado: pacientes portadores de obesidade mórbida, pacientes maiores de 60 anos, crianças com menos de 15 kg, portadores de cirrose hepática.
- b) São contraindicações absolutas à inclusão do doente como receptor de transplante renal: pacientes portadores de neoplasia maligna não tratada ou tratada com menos de dois anos de seguimento, portador de doença pulmonar crônica avançada, paciente com vasculopatia periférica grave com doppler mostrando lesão grave em ilíacas, portadores de sorologia positiva para HIV.
- c) São contraindicações absolutas ao uso de rim de doador falecido: tuberculose em atividade, sorologia positiva para HTLV, sorologia positiva para hepatite B ou C, sepse refratária.
- d) São considerados doadores marginais aqueles com idade inferior a 5 anos e superiores a 55 anos, com creatinina maior que 1,5 mg/dL, e que têm como causa da morte encefálica o acidente vascular cerebral hemorrágico.
- e) Todos os pacientes candidatos a transplante de rim devem ser submetidos pelo menos a um exame cardiológico com stress farmacológico ou mecânico, devido à alta prevalência de doença coronariana nessa população.

66 - Com relação aos métodos dialíticos usados em pacientes com insuficiência renal aguda em ambiente de UTI, marque a assertiva CORRETA:

- a) Há evidências suficientes na literatura que esses pacientes devem ser submetidos à diálise diária o que permitiria melhor controle metabólico e menor mortalidade.
- b) Os métodos híbridos têm se mostrado tão seguros quanto os métodos contínuos em pacientes com instabilidade hemodinâmica.
- c) A diálise peritoneal é o método de escolha por provocar menor instabilidade hemodinâmica e ter pouca interferência com os padrões ventilatórios do pacientes, especialmente aqueles portadores de síndrome da angústia respiratória do adulto.
- d) A precocidade da diálise, definida como início da diálise quando a ureia for menor que 100 mg/dL tem sido recomendada e resulta em menor mortalidade.
- e) A hemodiálise estendida está associada a um menor número de distúrbios metabólicos, como hipofosfatemia.

67 - Com relação à interação entre os contrastes radiológicos e o rim, marque a assertiva CORRETA:

- a) Os contrastes não-iônicos têm um potencial de nefrotoxicidade semelhante aos contrastes iônicos, uma vez que ambos são iodados.
- b) A profilaxia com expansão volêmica e N-acetilcisteína está indicada em todos os pacientes que serão submetidos a exames com uso de contraste.
- c) O gadolínio, por não ser um contrastado iodado, é o contraste de escolha para uso em pacientes portadores de doença renal crônica com clearance de creatinina menor que 30ml/min.
- d) Há evidências suficientes na literatura para indicar a realização de hemodiálise logo após a administração de contraste iodado, uma vez que esse procedimento reduz drasticamente a ocorrência de nefrotoxicidade.
- e) A toxicidade dos contrastes iodados envolve alterações na hemodinâmica intrarenal, obstrução intratubular e a ocorrência de diurese osmótica induzida pelos mesmos.

68 - A definição e a classificação da insuficiência renal aguda apresentam divergências na literatura. Com relação a esses critérios, é INCORRETO afirmar:

- a) Tanto a classificação RIFLE como a classificação AKIN estão relacionadas ao estadiamento da insuficiência renal aguda e têm correlação com a evolução intra-hospitalar do paciente.
- b) Um aumento de apenas 0,3 mg/dL na creatinina basal do paciente pode ser utilizado como critério para diagnóstico de injúria renal aguda.
- c) O volume urinário não é considerado para classificação e estadiamento da injúria renal aguda, sendo usado os valores de creatinina sérica.
- d) A validação dos escores de injúria renal aguda foi feita particularmente em pacientes em ambiente de terapia intensiva.
- e) Em publicações recentes, as duas classificações de RIFLE e AKIN mostraram sensibilidades semelhantes.

69 - Com relação à insuficiência renal aguda (IRA) na septicemia, pode-se afirmar que:

- A incidência de IRA associada à septicemia é baixa e a mortalidade nesses casos encontra-se em torno de 20%, sendo ainda menor nos pacientes que necessitam de diálise.
- O córtex renal é a área do parênquima renal que é inicialmente lesada nesse tipo de IRA, por ser a região com menor tensão de oxigênio do tecido renal.
- A mortalidade da IRA associada à septicemia vem reduzindo nos últimos anos, graças ao avanço dos métodos dialíticos utilizados.
- Na fisiopatologia da IRA associada à septicemia deve-se ressaltar a ativação das vias das caspases e das metaloproteinases, e redução da expressão das *Heat shock proteins* e da glicina, o que resulta em maior apoptose celular.
- É um grupo de pacientes pouco estudado e por isso com poucos trabalhos relevantes na literatura mundial.

70 - A ocorrência de IRA associada a doenças infecciosas é comum na população brasileira. Das afirmações abaixo é correto afirmar:

- Na leptospirose o acometimento do parasita se dá predominantemente no túbulo distal o que justifica a hipocalcemia frequentemente vista nesses pacientes.
- Alguns trabalhos na literatura sugerem que a diálise precoce reduz a mortalidade na IRA associada à leptospirose, apesar de ainda não haver recomendações precisas.
- Na IRA associada à malária, as principais espécies envolvidas são o *Plasmodium vivax* e o *Plasmodium ovale*, sendo raro o acometimento renal por espécies de *Plasmodium falciparum*.
- A IRA aguda associada à malária, geralmente, deve-se a um grande número de glomerulonefrite, cursando com IRA não-oligúrica e de baixo catabolismo.
- A síndrome hemolítico-urêmica está principalmente associada a quadros diarreicos cujos agentes etiológicos mais comuns são a *Salmonella* e a *Shigella*.

71 - De acordo com as últimas diretrizes publicadas pelo KDIGO, em 2009, marque a alternativa INCORRETA com relação à doença óssea e mineral no portador de doença renal crônica (DRC):

- É recomendado iniciar a monitorização dos níveis de cálcio, fósforo, PTH e fosfatase alcalina em pacientes no estágio III da DRC, enquanto em crianças deve ser iniciada no estágio II.
- Em pacientes portadores de DRC, nos estágios III-V, a densitometria óssea deve ser realizada rotineiramente, pois é capaz de prever o risco de fraturas e o tipo de osteodistrofia renal.
- Em pacientes portadores de DRC, nos estágios III-V, os valores de cálcio e fósforo devem ser mantidos na faixa de normalidade, e para os pacientes em diálise recomenda-se o uso de banhos de diálise com concentração de cálcio entre 2,5 e 3,0 mEq/L.
- Em pacientes com DRC, no estágio V, o nível de PTH plasmático deve ser mantido entre duas a nove vezes o valor do limite superior do método de dosagem.
- O tratamento da osteoporose em pacientes com DRC até o estágio III deve ser semelhante ao da população geral.

72 - De acordo com as diretrizes revisadas do DOQI, marque a alternativa correta quanto ao manuseio da anemia em portadores de DRC:

- Em pacientes portadores de DRC em diálise, a hemoglobina alvo situa-se entre 11-13,0 g/dL.
- A presença de desnutrição, história de convulsões, diálise inadequada, hipertensão e oclusões vasculares contra-indicam o uso de eritropoetinas.
- A administração de ferro tem como alvo manter a ferritina sérica maior que 200ng/mL e o índice de saturação de transferrina maior que 20% em pacientes em hemodiálise.
- Para pacientes em diálise peritoneal e portadores de DRC em tratamento conservador, os alvos de ferritina e de saturação de transferrina são iguais aos sugeridos para pacientes em hemodiálise.
- O limite superior de ferritina recomendado é de 800 ng/mL.

73 - Com relação às práticas em hemodiálise e de acordo com as recomendações atualizadas do DOQI, é correto afirmar:

- Recomenda-se o início de hemodiálise para todos os pacientes, quando o clearance de creatinina encontra-se abaixo de 10ml/min/1,73m², independentemente de outros achados clínicos.
- Para pacientes em hemodiálise com frequência maior que 3 vezes por semana, deve-se usar o ktV de ureia equilibrado e taxa de redução de uréia (URR), em detrimento do ktV de uréia standard.
- Ainda não há evidências suficientes para uso de capilares de alto fluxo em todos os pacientes submetidos à hemodiálise.
- Para pacientes em hemodiálise três vezes por semana, a dose alvo de ktVde ureia single-pool é de 1.4 por diálise.
- O uso de membranas de celulose não modificadas ainda é recomendado.

- 74** - Com relação às práticas em diálise peritoneal e de acordo com as recomendações atualizadas do DOQI, é CORRETO afirmar:
- A obtenção de um kt/V de ureia maior que 1,7 não se traduz em benefício clínico.
 - A medida do clearance de creatinina é fundamental em pacientes em diálise peritoneal pela sua capacidade de prever o risco de morte.
 - A medida dos solutos peritoneais pode ser realizada durante o tratamento de peritonite.
 - A diálise peritoneal automatizada noturna é particularmente indicada em pacientes classificados como baixo transportadores de solutos.
 - Para otimizar o clearance de solutos em pacientes em CAPD, a primeira estratégia a ser utilizada é aumentar o número de trocas realizadas durante o dia.

- 75** - A peritonite é uma complicação comum em pacientes submetidos à diálise peritoneal. Com relação ao diagnóstico e abordagem desses pacientes, marque a assertiva CORRETA.
- A remoção do cateter de diálise peritoneal é indicada apenas em casos de peritonite fúngica.
 - O tempo mínimo de tratamento recomendado é de 2 semanas, podendo ser ampliado para três semanas em quadros graves.
 - A presença de múltiplos organismos entéricos não modifica as estratégias de tratamento.
 - Peritonite refratária é definida como falência da resposta aos antibióticos após dez dias de tratamento.
 - As doses usadas para o tratamento da peritonite independem do tipo de diálise peritoneal utilizada.

- 76** - Fumante inveterado de 58 anos, foi internado com diagnóstico provável de neoplasia pulmonar. O exame admissional mostrou sódio plasmático de 125 mEq/l. A glicose plasmática medida foi de 80 mg/dL e a ureia plasmática 65 mg/dL. Quais são o diagnóstico e a causa mais provável do distúrbio eletrolítico?
- Hiponatremia hipotônica - secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
 - Hiponatremia isotônica - secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
 - Hiponatremia hipertônica - síndrome paraneoplásica.
 - Hiponatremia hipertônica - diabetes insípida.
 - Hiponatremia hipotônica - diabetes insípida.

- 77** - Paciente masculino, com 85 anos, desnutrido, deu entrada no Pronto Socorro acompanhado de seus familiares, que relatam uma história de diarreia e alteração do nível de consciência progressiva nos últimos dias. Ao exame o paciente se encontrava hipocorado (2+/4+), desidratado, sonolento e com exame neurológico sem sinais localizatórios. A gasometria em ar ambiente revela:

pH = 7,2 PaO₂ = 85 mmHg PcO₂ = 40 mmHg Bic = 12 mEq/l BE = -14 SatO₂ = 93%

A melhor interpretação para este distúrbio ácido-básico é :

- Acidose metabólica compensada por alcalose metabólica.
- Acidose metabólica Acidose láctica.
- Acidose metabólica adequadamente compensada por hiperventilação alveolar.
- Acidose mista, respiratória e metabólica.
- Alcalose respiratória compensada por uma acidose metabólica.

- 78** - Paciente do sexo masculino, com 49 anos de idade, diabético, evoluiu no pós-operatório de colectomia subtotal por neoplasia de cólon, com a seguinte gasometria: pH = 7,24; pO₂ = 90 mmHg; pCO₂ = 23mmhg; Bic= 13mEq/l;. Apresenta ainda Na = 133mEq/l ; Cloro = 109 mEq/l. Qual o tipo de acidose metabólica e sua causa?

- Acidose com ânion *gap* alterado, provável cetoacidose diabética.
- Acidose com ânion *gap* normal, provavelmente por perda de bicarbonato.
- Acidose com ânion *gap* normal, provável cetoacidose diabética.
- Acidose com ânion *gap* alterado, ocorrendo perda de bicarbonato.
- Acidose com ânion *gap* normal, acidose tubular renal pós-cirúrgica.

79 - Jovem de 16 anos tenta suicídio ingerindo várias cartelas de AAS. Foi encontrada em casa só, aparentemente em pós-comicial. Não apresenta respirações profundas e tem frequência respiratória= 24 irpm, frequência cardíaca=108 bpm e PA de 90x70 mmHg.

A combinação de exames que reflete melhor seu estado metabólico é:

- a) pH = 7,35 ; pO₂= 100 ; pCO₂=20 ; bic =16
Glic=160 ; Na = 142; K = 4 ; Uréia = 80; creatinina = 1,9; Cl = 94
- b) pH= 7,26 ; pO₂=100 ; pCO₂=44 ; bic =16
Glic=100 ; Na= 142 ; K = 4 ; Uréia = 80; creatinina= 1,9 ; Cl = 120
- c) pH = 7,35 ; pO₂= 100; pCO₂=22 ; bic =16
Glic=160 ; Na= 142 ; K = 4 ; Uréia= 30; creatinina= 1,0 ; Cl = 120
- d) pH= 7,46 ; pO₂=100 ; pCO₂= 20 ; bic = 26
Glic=140 ; Na= 136 ; K = 4 ; Uréia= 30 ; creatinina= 1,0 ; Cl = 102
- e) pH= 7,32 ; pO₂=100 ; pCO₂= 48 ; bic = 26
Glic= 160 ; Na =142 ; K = 4 ; Uréia= 80 ; creatinina= 1,9 ; Cl = 94

80 - Paciente com 75 anos admitida na emergência com quadro de rebaixamento do nível de consciência há uma semana, mas há 48 horas não contactua mais. Tem antecedentes de hipertensão e diabetes, em uso de captopril e glibenclamida. Adicionalmente é portadora de hipotireoidismo e no último mês não tem usado o hormônio tireoideano. Os primeiros exames revelam: Sódio plasmático = 120 mEq/L; potássio plasmático= 4,0 mEq/L; glicemia: 150 mg/dL; ureia 65 mg/dL e creatinina 0,8 mg/dL. Seu peso corpóreo é de 70 quilos. Diante do exposto, e considerando que a água corpórea da paciente é de 35 litros, qual o provável diagnóstico dessa paciente e a melhor estratégia de tratamento?

- a) Hiponatremia hipotônica – hiperglicemia – infusão de insulina.
- b) Hiponatremia hipotônica - hipotireoidismo – reposição de hormônio tireoideano e infusão de solução salina a 3%, no máximo 2 litros por dia.
- c) Hiponatremia isotônica - hipotireoidismo – reposição de hormônio tireoideano e infusão de solução salina a 3%, no máximo 2 litros por dia.
- d) Hiponatremia hipotônica - hipotireoidismo – reposição de hormônio tireoideano e infusão de solução salina a 3%, no máximo 1 litro por dia.
- e) Hiponatremia hipotônica – hipotireoidismo – reposição de hormônio tireoideano e infusão de solução salina a 3%, no mínimo 1 litro por dia.

