

**Leia estas instruções:**

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém cinquenta questões de múltipla escolha, assim distribuídas: Língua Portuguesa → 01 a 10; Legislação → 11 a 20; Conhecimentos Específicos → 21 a 50.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 7 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 8 Use exclusivamente caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta ou azul.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de retirar-se definitivamente da sala, devolva ao Fiscal a Folha de Respostas e este Caderno.

**Assinatura do Candidato:** \_\_\_\_\_



As questões 01 a 10 desta prova baseiam-se no texto abaixo.

### Ética e moralidade no Serviço Público

Costuma-se dizer que a *corrupção material* é o recebimento de qualquer vantagem por prática ou omissão de ato de ofício, e *corrupção moral*, a que precede a material, porque é óbvio que, ao receber a vantagem, já ocorreu no corrompido a deterioração de qualquer princípio de moralidade pessoal ou funcional. Tanto uma como outra podem assumir forma ativa e passiva, porque também quem oferece a vantagem indevida já não apresenta princípio moral.

A corrupção moral abrange também a corrupção de costumes, a falta de caráter particular ou nacional, o desleixo administrativo ou governamental, a falta de solidariedade num grupo humano, a indiferença pela sorte alheia ou pelo interesse público, a tolerância condescendente de superiores às falhas dos subalternos, filhos e tutelados.

Corrupção não é apenas a infração ao dever funcional praticada pelo agente público (político ou administrativo). Não é só o suborno, a taxa de urgência, o chocolate ou a falsa simpatia nos balcões para obter pronto atendimento. A corrupção exteriorizada em ato costuma proceder da corrupção bem mais ampla e, no mais das vezes, interna. Antes de ferir o patrimônio público ou particular, a corrupção degrada os valores íntimos de cada um, relativiza o costume e a cultura da virtude, anulando, pois, os princípios que mantêm a sociedade elevada e digna de seu próprio orgulho.

A degradação moral começa por pequenas concessões, pequenas inversões axiológicas em nosso dia a dia e prossegue corroendo o homem e a sociedade. É, precisamente, a tolerância de pequenos vícios, já na vida privada, que prepara a aceitação das grandes corrupções na vida pública.

Se, na convivência informal, todos já precisamos de tratos éticos, mais ainda na convivência profissional-funcional. Assim, por força da própria Constituição Federal, a ética passou a integrar o próprio cerne de qualquer ato estatal como elemento indispensável à sua validade e eficácia.

Como reforço dessa preocupação ética, a atual Constituição de 1988 também inovou no artigo 5º, inciso LXXIII, ao incluir a moralidade administrativa entre os valores básicos da República a serem protegidos por meio de ação popular. Segundo essa norma constitucional, mesmo que não haja efetivo prejuízo de ordem material ao patrimônio público, se o ato da Administração for lesivo à moralidade administrativa, deverá ser invalidado judicialmente, via ação popular, ou mesmo, antes, revisto administrativamente.

Cumprindo a norma inscrita nesse dispositivo constitucional, o legislador ordinário, através da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, cuidou de regulamentar minuciosamente as hipóteses de suspensão dos direitos políticos, a perda da função pública, a indisponibilidade dos bens e o ressarcimento ao erário em decorrência da prática de atos de improbidade administrativa, a qual abrange todos os atos imorais, ímprobos ou antiéticos.

A propósito, deve ainda ser lembrado que o legislador ordinário, normatizando sobre o assunto, através da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos, no artigo 116, inciso IX, também determina a obediência obrigatória ao princípio da moralidade administrativa ao incluí-lo entre os deveres funcionais dos servidores públicos.

Assim, o servidor público há de ser um ético de plantão vinte quatro horas por dia, já por convicção (o homem é o retrato de suas convicções), já por coerção jurídica. Até porque a consciência ética do servidor público, nesse particular, além de restaurar a

cidadania, corrige a disfunção pública no Brasil, que decorre não só da falta de recursos materiais, mas, principalmente, da conduta muitas vezes perversa no atendimento aos usuários dos serviços públicos, atentatória aos direitos humanos universalmente declarados.

Nós, sociedade civil, e o Estado, há décadas, temos falhado no processo de indução ética, pois apenas isso explica o envolvimento de tantas pessoas em tantos atos hediondos em busca, por exemplo, de mera complementação salarial. De diárias artificialmente pagas a obras e compras públicas no interesse de muitos, menos no do Estado, eis o leque da corrupção que vemos no noticiário todos os dias. O empresário corrompe o governo, e o governo corrompe o empresário. Todos querendo ou esperando tirar alguma vantagem desse quadro sombrio.

É claro que há muitas exceções. Há empresários, homens públicos e servidores estatais honestos por princípio. Mas o organismo contaminado anula boas células.

Portanto, não sejamos fracos no bem a ponto de permitirmos tantos fortes no mal. O Brasil precisa da contribuição de cada um de nós e espera que ela seja decisiva, concreta e diária, a fim de resgatarmos a virtude na vida brasileira.

Disponível em: <<http://www.ensinandodireitoluizamaral.com>>. Acesso em: 25 abr. 2012.

**01.** Do texto, depreende-se que:

- A)** a corrupção material é diferente da moral, pois somente a primeira degrada valores, relativiza costumes e anula princípios.
- B)** a corrupção material e a corrupção moral representam atitudes ilícitas, as quais, em princípio, ocorrem de forma concomitante.
- C)** a corrupção material é anterior à corrupção moral. Esta representa a deterioração de qualquer princípio de moralidade pessoal ou funcional; aquela pressupõe pagamento de vantagem para prática ou omissão de ato de ofício.
- D)** a corrupção material e a corrupção moral podem ser caracterizadas como ativa e passiva. Em ambos os casos, esses atos ilícitos pressupõem como criminosos tanto aquele que oferece vantagem indevida quanto o que a recebe.

**02.** Em relação à sua conduta, o funcionário público

- A)** tem de apresentar conduta ética, balizada por princípios pessoais ou por obediência obrigatória às leis em vigor.
- B)** deve agir, no exercício profissional diário, de modo a preservar a consciência ética dos usuários dos serviços públicos.
- C)** impede a ocorrência de atos de corrupção praticados por agentes públicos (políticos ou administrativos) quando age em obediência às leis.
- D)** garante o cumprimento dos direitos humanos universalmente declarados quando realiza atendimento adequado aos usuários.

**03.** De acordo com o texto, é correto afirmar:

- A)** A expressão “filhos e tutelados”, no 2º parágrafo, refere-se a parentes de pessoas na administração pública que são favorecidos com alguma função em órgãos estatais.
- B)** No 5º parágrafo, afirma-se que a ética passou a integrar a Constituição Federal, como forma de normatizar a convivência informal e a convivência profissional-funcional.
- C)** A Constituição de 1988 prevê que todo ato da Administração lesivo aos bens públicos ou à moralidade será revisto administrativamente ou invalidado judicialmente.
- D)** A corrupção material e a corrupção moral têm a mesma procedência: a falta de princípios éticos e a de controle mais rígido por parte da sociedade civil e do poder público.

04. De acordo com o texto,
- A) os empresários, principais representantes da sociedade civil, envolvem-se em atos hediondos em busca de complementação salarial.
  - B) a aceitação das grandes corrupções na vida pública precede a tolerância de pequenos vícios na vida privada.
  - C) a corrupção degrada valores íntimos do cidadão sem, no entanto, anular os princípios mantenedores da dignidade da sociedade.
  - D) é indispensável que a ética integre a essência de qualquer ato estatal para que este seja válido e eficaz.
05. Na expressão “pequenas inversões **axiológicas**”, o termo em destaque
- A) é relativo aos valores éticos.
  - B) refere-se aos axiomas sociais.
  - C) relaciona-se aos direitos civis.
  - D) significa degradação moral.
06. Os termos em destaque no período “[...] **já** por convicção (o homem é o retrato de suas convicções), **já** por coerção jurídica.” estabelecem uma relação semântica de
- A) tempo.
  - B) alternância.
  - C) causalidade.
  - D) conformidade.
07. Observe o período a seguir.

“O Brasil precisa da contribuição de cada um de nós e espera que ela seja decisiva, concreta e diária, a fim de resgatarmos a virtude na vida brasileira.”  
(último parágrafo do texto).

Mantendo-se o sentido desse período, outra proposta de reescrita em conformidade com a norma padrão é:

- A) O Brasil precisa que cada um de nós contribua para o resgate da virtude na vida brasileira e espera que essa contribuição seja decisiva, concreta e diária.
- B) O Brasil precisa e espera que cada um de nós contribua para resgatarmos decisiva, concreta e diariamente a virtude na vida brasileira.
- C) O Brasil espera que cada um de nós contribuamos decisivamente, concretamente e diariamente, e precisa que resgatemos a virtude na vida brasileira.
- D) O Brasil espera que cada um de nós contribua e precisa que decisiva, concreta e diariamente resgatemos a virtude na vida brasileira.

08. A seguir, encontram-se fragmentos do texto com uma explicação para o uso da vírgula.

I	“A corrupção exteriorizada em ato costuma proceder da corrupção bem mais ampla e, no mais das vezes, interna.” – vírgulas utilizadas para demarcar um adjunto adverbial deslocado.
II	“[...] temos falhado no processo de indução ética, pois apenas isso explica o envolvimento de tantas pessoas em tantos atos hediondos [...]” – vírgula utilizada para separar a oração coordenada sindética explicativa da coordenada assindética.
III	“Não é só o suborno, a taxa de urgência, o chocolate ou a falsa simpatia nos balcões para obter pronto atendimento.” – vírgulas utilizadas para separar o aposto.
IV	“Há empresários, homens públicos e servidores estatais honestos por princípio.” – vírgula utilizada para marcar a supressão do verbo.

A explicação para o uso da vírgula está correta em

- A) III e IV.
- B) II e IV.
- C) I e III.
- D) I e II.

09. Outra possibilidade de concordância verbal igualmente aceitável, de acordo com a norma culta, está na opção:

- A) “Nós, sociedade civil, e o Estado, há décadas, temos falhado no processo de indução ética [...]”.  
Nós, sociedade civil, e o Estado, há décadas, têm falhado no processo de indução ética [...].
- B) “[...] os princípios que mantêm a sociedade elevada e digna [...]”.  
[...] os princípios que mantêm a sociedade elevada e digna [...].
- C) “Se, na convivência informal, todos já precisamos de tratos éticos [...]”.  
Se, na convivência informal, todos já precisam de tratos éticos [...].
- D) “Tanto uma como outra podem assumir forma ativa e passiva [...]”.  
Tanto uma como outra pode assumir forma ativa e passiva [...].

10. A opção que apresenta o uso correto do acento grave de acordo com a norma culta é:

- A) A tolerância de superiores à falhas de subalternos não é condizente com a ética e a moralidade esperadas no serviço público.
- B) Das diárias às obras públicas, todos os pagamentos feitos com recursos governamentais devem obedecer aos rigores da legislação em vigor.
- C) Os atos de convivência profissional do funcionalismo devem ser éticos e condizentes com a moralidade à bem do serviço público.
- D) Atos estatais contaminados por corrupção são tão ofensivos que acabam por atenuar à ação de funcionários que não se envolvem em falcatuas.

11. Enfermeira lotada em local insalubre recebe a notícia de que está gestante. O fato é comunicado à Chefia. Nos termos da Lei nº 8.112/90, a servidora
- A) fará opção por permanecer ou ficar afastada do local insalubre.
  - B) deverá permanecer no local de trabalho.
  - C) será afastada do local insalubre enquanto aguarda a licença gestante.
  - D) será afastada do local insalubre enquanto durar a gestação e lactação.
12. De acordo com a Lei nº 8.112/90, considera-se remuneração
- A) retribuição pelo exercício da função de direção, chefia e assessoramento estabelecido em lei.
  - B) vencimento do cargo efetivo, acrescido das vantagens pecuniárias permanentes estabelecidas em lei.
  - C) adicionais e gratificações.
  - D) retribuição pecuniária pelo exercício do cargo com valor fixado em lei.
13. Servidor estatutário regido pela Lei nº 8.112/90, em estágio probatório, foi convocado para participar de curso de formação. O estágio probatório será
- A) interrompido, sendo o servidor exonerado.
  - B) interrompido e retomado a partir do término do impedimento.
  - C) suspenso e retomado a partir do término do impedimento.
  - D) suspenso, sendo o servidor demitido a partir do término do impedimento.
14. Servidor estatutário, não ocupante de cargo de direção, chefia, assessoramento, arrecadação ou fiscalização, candidatou-se ao cargo eletivo de vereador. Durante o período que mediou entre a sua escolha em convenção partidária e a véspera do registro de sua candidatura perante a Justiça Eleitoral, foi concedida a licença para atividade política. De acordo com a Lei nº 8.112/90, durante esse período o servidor
- A) fará jus à remuneração pelo período de três meses.
  - B) terá direito à remuneração.
  - C) ficará sem remuneração.
  - D) será afastado, sem remuneração, até o décimo dia seguinte ao do pleito.
15. Servidora pública federal faltou ao trabalho sem justificativa, de modo intencional, durante quarenta e cinco dias consecutivos. De acordo com a Lei nº 8.112/90, caso a hipótese de abandono seja comprovada em processo administrativo disciplinar, a penalidade a que está sujeita essa servidora é
- A) suspensão de trinta dias.
  - B) demissão.
  - C) advertência.
  - D) suspensão de cinco dias convertida em multa.
16. À luz do Regime Jurídico Único dos Servidores Federais, a sindicância envolvendo um servidor, com 35 anos de serviço, **NÃO** poderá resultar em
- A) instauração de Processo disciplinar.
  - B) arquivamento do processo.
  - C) aplicação de penalidade de advertência ou suspensão até trinta dias.
  - D) afastamento preventivo do exercício do cargo com suspensão de pagamento.

17. Servidora efetiva de uma instituição federal de ensino requereu a aposentadoria compulsória. Segundo determina a Lei nº 8.112/90, a vigência da aposentadoria será
- A) a partir do dia imediato àquele em que a servidora atingiu a idade de setenta anos.
  - B) a partir da data da publicação do respectivo ato.
  - C) será facultado à servidora a data da publicação.
  - D) será de acordo com a conveniência e oportunidade da administração.
18. Para efeito de aposentadoria e disponibilidade, **NÃO** se considera
- A) licença para tratamento de saúde de pessoa na família do servidor, sem remuneração.
  - B) tempo de serviço em atividade privada.
  - C) tempo de serviço público prestado aos Estados, Municípios e Distrito Federal.
  - D) licença para atividade política a partir da candidatura até o décimo dia seguinte ao da eleição.
19. Servidora estudante solicitou horário especial comprovada a incompatibilidade entre o horário escolar e o da repartição. De acordo com a Lei nº 8.112/90,
- A) poderá ser concedido o horário especial, sem a exigência da compensação de horário e sem a redução de remuneração.
  - B) poderá ser concedido o horário especial, com exigência da compensação de horário sem a redução de remuneração.
  - C) será concedido o horário especial, com a exigência da compensação de horário e sem a redução de remuneração.
  - D) será concedido o horário especial, com a exigência da compensação de horário e a redução de remuneração.
20. Para os efeitos da Lei nº 8112/90, **NÃO** se constitui forma de provimento nem de vacância de cargo público
- A) promoção.
  - B) readaptação.
  - C) redistribuição.
  - D) aproveitamento.



21. Uma paciente de 42 anos, portadora de GESF, diagnosticada há 2 meses, vinha com quadro de edema de membros inferiores e hipertensão, PA=150/100 mmHg. Os exames laboratoriais evidenciaram: ureia=70,0 mg/dl, creatinina=2,6 mg/dl e proteinúria de 3,5 g/24 horas. Foi iniciado enalapril 10mg/dia e furosemida 40 mg/dia. Reavaliada após uma semana, encontrava-se assintomática e com melhora do edema de membros inferiores. Sua PA encontrava-se em 130/80mmHg, e a proteinúria havia reduzido para 0,9 g/24 horas, mas sua creatinina elevou-se para 2,8 mg/dl.
- A conduta adequada com relação a esse caso é:
- A) Suspender o IECA e iniciar um BRA.
  - B) Suspender o IECA e iniciar um bloqueador do canal de cálcio.
  - C) Manter o diurético de alça e suspender o IECA.
  - D) Manter o IECA e o diurético de alça e reavaliar com uma semana.
22. Um homem de 32 anos, engenheiro elétrico, foi admitido em um concurso público. Durante a realização de exames médicos admissionais, foram verificados níveis pressóricos elevados. Tem pai e irmão hipertensos e tia paterna portadora de doença renal crônica, em programa de hemodiálise. Vem em acompanhamento há 3 meses, apresentando-se assintomático, porém mantendo pressão arterial elevada (aproximadamente 150/100 mmHg).
- Ao exame, PA=164/98mmHg, peso=72Kg, altura=1,70m; ausculta pulmonar e cardíaca normais, sem sopros abdominais, pulsos periféricos presentes e simétricos.
- Exames laboratoriais: ureia: 40mg/dl, creatinina: 0,9mg/dl, sódio sérico: 138 mEq/l, potássio sérico: 5,0mEq/l, cloro sérico: 102mEq/l, bicarbonato sérico: 25mEq/l, T4 livre e TSH normais, EAS normal e ECG normal.
- O exame que provavelmente fornecerá informações sobre a causa da hipertensão deste paciente é
- A) relação aldosterona/ atividade plasmática de renina.
  - B) ultrassonografia renal.
  - C) cintilografia renal com captopril.
  - D) dosagem de metanefrinas urinárias.
23. A meta de pressão arterial para pacientes portadores de doença renal crônica e proteinúria maior que 1 grama nas 24 horas, segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, é de
- A)  $\leq 135 \times 85$  mmHg.
  - B)  $\leq 125 \times 75$  mmHg.
  - C)  $< 140 \times 90$  mmHg.
  - D)  $\leq 130 \times 80$  mmHg.
24. Paciente, 29 anos, portadora de DRC secundária à GESF, em programa regular de diálise peritoneal há um ano, vinha com amenorreia há 3 meses e queixa de náuseas e vômitos. Realizou  $\beta$ -HCG, que foi positivo, e USG transvaginal, que confirmou a hipótese de gravidez. Seus exames evidenciam: ureia= 113 mg/dl, creatinina=8,7 mg/dl, sódio=138 mEq/l potássio=4,9mE/l. Com relação a esse caso clínico, é correto afirmar que
- A) a incidência de preeclâmpsia é semelhante à da população geral.
  - B) a chance de evoluir com oligoâmnio é maior nessa paciente.
  - C) a paciente deverá ser convertida imediatamente para hemodiálise.
  - D) a dose de diálise deverá ser aumentada, para manter a uréia abaixo de 50 mg/dl.

25. Paciente de 36 anos, portadora de HAS, em uso de atenolol 50 mg de 12 em 12 horas e DRC secundária à glomerulonefrite crônica, vem em programa regular de diálise peritoneal há 07 anos. Já apresentou três episódios de peritonite. Encontra-se em DPAC, com prescrição de 4 trocas diárias, com volume de infusão de 2,5 litros, sendo 3 com bolsas de dextrose a 1,5% e uma com bolsa de dextrose a 2,5% no período de maior permanência. Nos últimos meses, apresentou queda da ultrafiltração, perda de peso, fadiga e edema de membros inferiores. Há um mês, iniciou quadro de dor e distensão abdominal, associadas a vômitos, com piora progressiva e deterioração do estado nutricional, com caquexia acentuada. A paciente foi submetida a uma tomografia de abdome, a qual evidenciou calcificações no peritônio, espessamento e bloqueio das alças do intestino delgado.

A melhor conduta com relação ao caso é

- A) modificar a solução de diálise para icodextrina.
- B) indicar hemodiálise, iniciar NPT e avaliar a necessidade de cirurgia.
- C) aumentar a concentração da bolsa de maior permanência para dextrose a 4,25%.
- D) iniciar antibioticoterapia intraperitoneal e avaliar a necessidade de retirada do cateter e conversão para hemodiálise.

26. Nos casos de intoxicação exógena, a diálise pode ser uma importante ferramenta terapêutica. O fator que **NÃO** favorece a remoção de uma droga pela terapia hemodialítica convencional é

- A) peso molecular baixo (< 500 dáltons).
- B) alta solubilidade lipídica.
- C) ligação às proteínas <80%.
- D) baixo volume de distribuição (<1l/Kg).

27. Uma paciente de 54 anos, portadora de HAS, ICC secundária à miocardiopatia isquêmica e DRC em tratamento conservador, será submetida a uma histerectomia total. Vem em uso de losartan 50mg, 1 comprimido de 12 em 12 horas, carvedilol 6,25 mg 1 comprimido de 12 em 12 horas, aldactone 25 mg 1 comprimido/dia, glipizida 5 mg 1 comprimido/ dia e AAS 100 mg/dia. Realizou alguns exames pré-operatórios, cujos resultados são indicados a seguir.

Ureia=98,0 mg/dl, creatinina= 2,3 mg/dl, Na=135,0 mEq/l, K=5,6 mEq/l, cálcio= 9,0 mg/dl, fósforo=4,9 mg/dl, paratormônio= 150 pg/ml (valor de referência= 10-65 pg/ml), prolactina sérica=100 ng/ml (valor normal= 5-25 ng/ml), colesterol total= 240 mg/dl, LDL=130 mg/dl, triglicerídeos=200 mg/dl, leucócitos=5000, hemoglobina=11,5, hematócrito=34,5, plaquetas=130.000.

Exame físico normal, peso= 65 kg, altura=1,60m.

A alteração laboratorial que se justifica pelo estágio da doença renal crônica da paciente é

- A) hiperprolactinemia.
- B) hipercalemia.
- C) plaquetopenia quantitativa.
- D) LDL elevado.

28. Com relação à vacinação dos pacientes portadores de doença renal crônica, é correto afirmar:

- A) O paciente deve ser encaminhado para vacinação contra *influenzae*, hepatite B e pneumococo a partir do estágio 4.
- B) A memória imunológica adquirida antes do transplante, e reforçada posteriormente, é mais efetiva do que a resposta primária vacinal realizada no pós-transplante.
- C) A hiporresponsividade a determinadas vacinas deve-se a um comprometimento da imunidade humoral (linfócitos B).
- D) A vacina contra HPV não deve ser administrada a mulheres com doença renal crônica.

29. Paciente masculino, 40 anos, portador de DRC à pielonefrite crônica e HAS, vem para consulta ambulatorial trazendo resultado de exames, sem queixas, PA= 140x90 mmHg, peso=72 kg, sem edemas. Vem com dieta hipossódica, normoproteica e normofosfatêmica.

Resultado de exames: Ureia=97,0 mg/dl, creatinina= 3,5 mg/dl, sódio= 137,0 mEq/l, potássio= 4,7 mEq/l, reserva alcalina=20,0, albumina=4,0, cálcio=8,5 mg/dl, fósforo=5,1 mg/dl, hemoglobina=10,5g/dL, hematócrito=31,5%, VCM= 78,8, HCM=24,0, CHCM=34,2, PTH=170 pg/ml (valor de referência= 10-65 pg/ml), ferritina=80, saturação de transferrina=15%.

Medicações em uso: enalapril 20 mg 12/12h, furosemida 40mg, 1 comprimido 2x/dia.

A conduta adequada com relação a esse paciente é

- A) iniciar quelante de fósforo.
- B) associar losartan.
- C) solicitar dosagem de 25-hidroxivitamina D.
- D) iniciar eritropoetina.

30. Homem, 73 anos, hipertenso de longa data e tabagista (43 anos/maço), foi internado com quadro de IAM e submetido à angioplastia com implante de *stent* em DA. Recebeu alta após cinco dias, encontrava-se clinicamente bem, com creatinina de 1,0 mg/dl. Iniciou quadro de dor nos pés, dor abdominal difusa e apresentou diarreia três dias após a alta hospitalar, sendo reinternado.

Exames laboratoriais da readmissão:

Hgb=12,7, Htc= 38,1, leucograma= 10.700 (bastonetes=1%, segmentados=75%, eosinófilos=10%, linfócitos=10%, monócitos=4%, basófilos=0%), glicemia: 100 mg/dl, creatinina: 3,2 mg/dl, ureia: 94 mg/dl, colesterol total=245 mg/dl, LDL=130mg/dl, complemento consumido, ANCA-p e ANCA-c normais, EAS: densidade=1015, hemácias 3/campo, leucócitos 10/campo, cilindros granulares; coloração de Hansel positiva.

Apresentava, ao exame, cianose de pododáctilos, apesar de pulsos periféricos presentes e simétricos e presença de livedo reticular em membros inferiores.

A principal hipótese para a causa da insuficiência renal aguda desse paciente é

- A) nefrite tubulointersticial aguda.
- B) nefropatia por contraste iodado.
- C) doença renal ateroembólica.
- D) glomerulonefrite crescêntica.

31. Um motorista de caminhão de 54 anos foi vítima de um acidente automobilístico. Os seus membros inferiores ficaram presos às ferragens do veículo por um período de 4 horas até a chegada do corpo de bombeiros. Foram necessárias 2 horas para efetuar a sua retirada. Ele foi encaminhado à emergência do hospital mais próximo, e os exames realizados na admissão mostraram: creatinina= 2,3 mg/dl, sódio=140 mEq/l, potássio=5,3 mEq/l, CPK=27.000 UI/l, ácido úrico=9,5.

A medida terapêutica associada a uma redução no risco desse paciente desenvolver insuficiência renal aguda é administrar

- A) cristaloides, para garantir uma hidratação vigorosa.
- B) manitol.
- C) N-acetilcisterina.
- D) furosemida, para garantir um débito urinário de 200 a 300 ml/hora.

32. Observe a radiografia ao lado.

O tipo de cálculo nela evidenciado é

- A) mais frequente no sexo masculino.
- B) responsável por perda progressiva da função renal se não tratado.
- C) tratado com citrato de potássio.
- D) exclusivo de infecção por bactérias produtoras de urease.



33. Com relação à nefrolitíase, analise as afirmativas a seguir.

I	Nos cálculos de ácido úrico, secundários à hiperuricosúria, o tratamento inicial deverá ser realizado com alopurinol.
II	Na cólica nefrética, pode-se utilizar, para cálculos ureterais distais menores que 10mm, além de analgésicos e AINEs, o cloridrato de tansulosina, um $\alpha$ -bloqueador adrenérgico.
III	Deve-se orientar, de forma geral, aumento na ingestão de líquidos (para garantir uma diurese em torno de 2 litros por dia), redução no consumo de sal e proteínas de origem animal e aumento no consumo de potássio, sem restrição de cálcio.
IV	A D-penicilamina, por formar um composto solúvel com a cisteína, impede a formação de cistina e pode ser utilizada no tratamento dos cálculos por cistina.

Estão corretas as afirmativas

- A) II, III e IV.
- B) II, III apenas.
- C) I, II e III.
- D) I e IV apenas.

34. Com relação à insuficiência renal aguda secundária ao uso de aminoglicosídeos, leia as afirmativas a seguir.

I	A relação creatinina urinária/ creatinina plasmática é $>40$ .
II	A lesão renal é usualmente detectável a partir do quinto dia de tratamento, com o pico em torno do sétimo dia.
III	A insuficiência renal aguda geralmente é oligúrica.
IV	São fatores de risco: tratamento prolongado, doses fracionadas, hipovolemia, sexo masculino e insuficiência renal prévia.

Estão corretas as afirmativas

- A) I, II e III.
- B) II e IV apenas.
- C) I e IV apenas.
- D) II, III e IV.

35. Com relação ao tratamento da infecção do trato urinário (ITU), é correto afirmar que

- A) na ITU por *Candida albicans* em pacientes com sonda vesical de demora, pode-se tentar tratar inicialmente com anfotericina intravesical e, se não houver resposta, retirar a sonda.
- B) na cistite aguda não complicada em ambos os sexos, pode-se tratar por três dias.
- C) na bacteriúria assintomática, devem-se tratar os seguintes grupos de pacientes: gestantes, diabéticos e pacientes que serão submetidos à manipulação do trato urinário.
- D) na presença de hiperplasia prostática benigna, deve-se tratar como uma ITU complicada.

36. Paciente, 32 anos de idade, sexo feminino, apresentando distúrbio do humor, é diagnosticada com diabetes *insipidus* nefrogênico adquirido, caracterizado por poliúria, sede intensa e hipernatremia (Na sérico  $> 145$  mmol/L). A hipopotassemia, a hipercalcemia e as medicações são os responsáveis pela maioria dos casos dessa doença.

A medicação responsável por induzir essa doença e o mecanismo que a produz são, **respectivamente**,

- A) Lítio e redução dos canais de água (aquaporinas 2) na medula renal.
- B) Anfotericina B e inibição da adenilciclase e proteínas G.
- C) Gluconato de cálcio e bloqueio do receptor de AVP  $Ca^{++}$  dependente.
- D) Amilorida e ativação do canal de sódio no ducto coletor.

- 37.** Paciente de 54 anos de idade, sexo masculino, é admitido no hospital de emergência por causa de rebaixamento do nível de consciência. O exame neurológico não revela sinais de localização focal e a tomografia computadorizada de crânio foi normal. Avaliação bioquímica revelou sódio sérico = 118 mmol/L. Para realizar a terapêutica correta, é necessário conhecer o volume sanguíneo efetivo.  
Para concluirmos que o referido paciente encontra-se com volume sanguíneo efetivo baixo, é necessário que ele apresente
- A)** pressão arterial baixa e pulso elevado, sódio urinário < 20 mmol/L e FE de sódio < 1%.
  - B)** pressão arterial e pulso elevados, sódio urinário > 40 mmol/L e FE de sódio > 3%.
  - C)** pressão intracraniana elevada, potássio urinário < 20 mmol/L e FE de potássio < 3%.
  - D)** pressão intracraniana baixa, potássio urinário > 40 mmol/L e FE de potássio > 10%.
- 38.** Paciente de 60 anos de idade, sexo feminino, diabética de longa data, hipertensa em uso de diurético tiazídico e inibidor de ECA, foi internada na UTI de um hospital geral por apresentar pneumonia grave, choque séptico e síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS).  
Os achados laboratoriais esperados nesse caso clínico são
- A)** hiato aniônico < 8 mmol/L e lactato sanguíneo < 2 mmol/L.
  - B)** hiato aniônico > 12 mmol/L e lactato sanguíneo > 4 mmol/L.
  - C)** hiato aniônico entre 8 e 12 mmol/L e lactato sanguíneo entre 2 e 4 mmol/L.
  - D)** hiato catiônico > 12 mmol/L e acetato sanguíneo > 4 mmol/L.
- 39.** Paciente de 37 anos de idade, sexo masculino, foi admitido no hospital por causa de dor muscular e fraqueza proximal nas pernas. O quadro clínico ocorre de forma intermitente, mais à noite; ao despertar, sente-se impossibilitado de deambular, no entanto o quadro reverte espontaneamente em pouco tempo. Relata perda de 3,2 Kg no último mês, visão turva há um ano e certo tremor de extremidades. PA = 166/72 mmHg; pulso = 100 bpm; temperatura corporal = 37,3°C. Avaliação bioquímica do sangue: creatinina = 0,43 mg/dL, Na = 141 mmol/L, K = 1,9 mmol/L, CO<sub>2</sub> = 23,2 mmol/L, glicemia = 113 mg/dL, T4 livre = 3,4 ng/dL (0,9-1,8 ng/dL), TSH = 0,01 mU/mL (0,4 – 5,0 mU/mL); e da urina: Na = 96 mmol/L, K = 9,5 mmol/L.  
Em função dos achados clínicos e laboratoriais anteriormente expostos, o provável diagnóstico é
- A)** hipoaldosteronismo primário.
  - B)** paralisia periódica hipocalêmica familiar.
  - C)** paralisia periódica tireotóxica.
  - D)** acidose tubular renal distal.
- 40.** Paciente, 21 anos de idade, sexo feminino, branca, relata que está edemaciando as pernas há 4 semanas. Há um relato de hipertensão arterial leve e anemia discreta há 5 meses. Não está tomando nenhuma medicação. Não tem *rash* cutâneo, nem artralgias. Exame físico revela PA = 136/88 mmHg e edema de mmii 3+. Creatinina sérica = 0,6 mg/dL, proteinúria de 24 h = 10,7 g/24 h e albumina sérica = 1,7 g/dL. Sumário de urina com sedimentoscopia (EAS) proteinúria 4+ sem outros componentes. Sorologias: FAN, Anti-DNA, VDRL, HBsAg, Anti-HCV, ANCA, C3 e C4 negativos ou normais. Havia tomado durante 12 semanas prednisona sem redução da proteinúria.  
Com base no quadro clínico, na epidemiologia e na resposta terapêutica, o diagnóstico histológico mais provável é
- A)** glomerulonefrite membranoproliferativa tipo II.
  - B)** glomerulonefrite crescêntica e necrotizante.
  - C)** glomerulopatia membranosa.
  - D)** glomerulosclerose segmentar e focal.

41. Homem de 56 anos de idade, branco, é diagnosticado com hematúria microscópica, proteinúria = 1,0 g/24 h e creatinina sérica = 1,7 mg/dL. Apresenta hipertensão arterial há 3 anos, com PA = 130/94 mmHg sob medicação anti-hipertensiva. Todas as sorologias são negativas e complemento normal. Rins de tamanho normal. Uma biópsia renal revelou Nefropatia por IgA.
- Atualmente, a conduta inicial para o tratamento dessa patologia no paciente com proteinúria é a seguinte:
- A) ácidos graxos poliinsaturados de cadeia longa (Omega 3).
  - B) pulsoterapia com metilprednisolona.
  - C) ciclofosfamida oral.
  - D) antagonista do receptor da angiotensina II.
42. Paciente de 62 anos de idade, sexo masculino, foi referido para o ambulatório de nefrologia por causa de edema de mmii 2+ e suspeita clínica de síndrome nefrótica. Foi submetido à esplenectomia há 30 anos, após acidente automobilístico quando recebeu uma transfusão de sangue. O exame físico revelou: PA = 150/90 mmHg. Avaliação laboratorial revelou: creatinina sérica = 1,5 mg/dL, albumina sérica = 2,4 g/dL, colesterol total = 320 mg/dL, triglicerídeos = 280 mg/dL, FAN = 1/80, C3 = 100 mg/dL, C4 = 6 mg/dL. fator reumatóide positivo. EAS: proteinúria 4+, sangue 3+, cilindros granulados, hialinos e gordurosos. Proteinúria = 7,2 g/24 h.
- O diagnóstico histológico mais provável na biópsia renal é
- A) amiloidose renal.
  - B) glomerulosclerose nodular.
  - C) glomerulonefrite membranoproliferativa tipo I.
  - D) glomerulopatia por lesão histologicamente mínima.
43. Paciente de 27 anos de idade, sexo feminino, com diagnóstico de *lupus* eritematoso sistêmico há 10 anos, sem evidência de doença renal, em uso de prednisona e hidroxiquina, desenvolve hematúria e proteinúria com elevação da creatinina sérica. FAN positivo > 1:1280, Anti-DNA > 1:640, C3 e C4 baixos e anticoagulante lúpico negativo. Uma biópsia renal revela nefrite lúpica classes IV e V. Foi realizada terapêutica de indução com pulsoterapia intravenosa com corticosteroide e ciclofosfamida. Segundo mostram estudos clínicos, as drogas eficazes na terapêutica de manutenção, para o caso descrito, são
- A) ciclosporina A, sirolimo e prednisona.
  - B) rituximab, ciclofosfamida oral e clorambucil.
  - C) azatioprina, micofenolato mofetila e ciclosporina A.
  - D) clorambucil, everolimo e ácido graxo Omega-3.
44. O estudo clínico ACCORD (N Engl J Med 358: 2545-2559, 2008) revelou que reduzir a hemoglobina glicada (HbA1c) abaixo de um certo nível não é benéfico e pode ainda aumentar o risco cardiovascular em pacientes com diabetes tipo 2, incluindo os com nefropatia diabética. Esse nível é
- A) < 6,5%.                      B) < 7,0%.                      C) < 7,5%.                      D) < 8,0%
45. O estudo clínico ONTARGET comparou Telmisartana (BRA) com Ramipril (IECA) e com a associação de ambos e utilizou > 25.000 pacientes idosos que tinham diabetes ou risco elevado para eventos cardiovasculares em quase 6 anos de seguimento clínico. Os resultados desse estudo clínico revelaram que a
- A) Associação de Telmisartana e Ramipril aumenta a mortalidade cardiovascular.
  - B) Associação de Telmisartana e Ramipril aumenta o risco de insuficiência renal aguda.
  - C) Associação de Telmisartana e Ramipril aumenta a progressão da nefropatia diabética.
  - D) Associação de Telmisartana e Ramipril aumenta o edema e a proteinúria.

46. A doença renal policística autossômica dominante é a doença renal hereditária mais comum. Não há ainda tratamento clínico que cure ou retarde essa doença. AMP cíclico tem um papel importante na cystogênese e no transporte de cloreto do cisto renal. O receptor V2 da vasopressina é o principal agonista do AMP cíclico do ducto coletor renal. Atualmente está em execução um estudo clínico utilizando um antagonista do receptor V2 da vasopressina.

A droga que está sendo testada para reduzir o crescimento dos cistos renais, e talvez a progressão da doença renal crônica, é

- A) Tolvaptana.                      B) Conivaptana.                      C) Satavaptana.                      D) Lexivaptana.

47. Durante a entrevista com o potencial doador renal vivo, cabe-nos esclarecer sobre os riscos imediatos e tardios da nefrectomia unilateral. A taxa de mortalidade cirúrgica (até 90 dias) em nefrectomia do doador vivo permanece inalterada (Estados Unidos da América), nos últimos 15 anos e é de

- A) 6 em 10.000 cirurgias.                      C) 4 em 10.000 cirurgias.  
B) 5 em 10.000 cirurgias.                      D) 3 em 10.000 cirurgias.

48. A taxa de rejeição aguda do enxerto renal tem diminuído na última década. As drogas utilizadas na indução que mostraram os melhores resultados para evitar essa rejeição em transplantes com doador HLA não-idêntico são

- A) Daclizumab e Infliximab.                      C) Alemtuzumab e Timoglobulina.  
B) Basiliximab e OKT3.                      D) Rituximab e Imunoglobulina.

49. Citomegalovirose (CMV), doença infecciosa causada pelo DNA herpesvirus, é uma das principais infecções e uma importante causa de morbidade, mortalidade e custo após transplante renal. Em relação a essa doença, analise as seguintes afirmações.

I	Há duas abordagens para prevenção dessa infecção em transplante renal: uma "preemptiva" e outra "profilática", sendo ambas bastante efetivas.
II	As manifestações clínicas da CMV nas formas invasivas da viremia são pneumonia, enterite, hepatite e supressão medular.
III	Profilaxia com ganciclovir (IV ou oral) ou com valganciclovir (oral) deve ser utilizada de rotina em receptor CMV negativo (sorologia IgG negativo) que recebe um rim de doador CMV positivo (sorologia IgG positivo).
IV	Semelhante ao que ocorre com pacientes portadores de retrovirose (HIV-AIDS), retinite é uma complicação frequente em CMV, doença após transplante renal.

Estão corretas as afirmativas:

- A) I e II apenas.                      B) I, II e III.                      C) II, III e IV.                      D) III e IV apenas.

50. Disfunção crônica do enxerto é a principal causa de perda tardia de enxerto renal. Em relação a essa complicação crônica do transplante renal, afirma-se:

I	Causa imunológica (rejeição crônica mediada por anticorpos anti-HLA específicos e C4d positivo na biópsia do enxerto renal) e infecciosa (poliomas vírus e pielonefrite crônica) são as causas mais frequentes.
II	Doador idoso, falta de terapia de indução, rejeição aguda inicial (3 primeiros meses) e hipertensão arterial estão associados a disfunção crônica do enxerto renal.
III	Inibidor de calcineurina utilizado na imunossupressão do transplantado renal é o principal fator implicado na disfunção crônica do enxerto renal.
IV	Como efeito genético mais forte na manutenção da função do enxerto renal no longo prazo permanece a compatibilidade HLA.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II e IV.                      C) II, III e IV.  
B) I e III apenas.                      D) I e II apenas.