

PRÓ REITORIA DE RECURSOS HUMANOS

Concurso Público

Aplicação: 17/08/2003

CARGO: MÉDICO NEFROLOGIA - 127

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

1. Este caderno é constituído de 40 questões assim distribuídas: Conhecimentos Gerais, de 01 a 12; e Conhecimentos Específicos, de 13 a 40.
2. Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, o candidato deverá solicitar ao fiscal de sala que tome as providências cabíveis.
3. Cada questão contém quatro opções de resposta, sendo apenas uma a correta.
4. A duração da prova é de quatro horas.
5. Terminada a prova, o candidato entregará a folha de respostas e o caderno de questões ao fiscal.
6. A desobediência a qualquer uma das determinações constantes nestas instruções ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das provas do candidato.

Nº INSCRIÇÃO _____

Questão 01

No que se refere ao prontuário médico, é **correto** afirmar que

- A) o paciente, em caso de erro médico, só pode ter acesso ao seu prontuário sob ordem judicial.
- B) é permitido ao médico negar acesso ao paciente a seu prontuário, ficha clínica ou similar.
- C) o paciente não pode manusear o prontuário, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional.
- D) é vedado ao médico deixar de elaborar prontuário para cada paciente.

Questão 02

Avalie as afirmações abaixo, que se referem à relação do médico com o paciente.

- 1 - É vedado ao médico abandonar o paciente sob seus cuidados sem comunicação prévia ou justa causa.
- 2 - É vedado ao médico realização de conferência sobre o paciente, mesmo quando solicitada por este ou seu representante legal.
- 3 - É dever do médico informar ao paciente sobre o prognóstico, os riscos e o objetivo do tratamento.

Estão **corretas** as seguintes afirmações:

- A) 1 e 2.
- B) 1 e 3.
- C) 2 e 3.
- D) 1, 2 e 3.

Questão 03

Sobre os modelos assistenciais, é **incorreto** afirmar que

- A) o modelo sanitaria tem enfrentado os problemas de saúde da população por meio de campanhas e programas especiais.
- B) o modelo sanitaria e o modelo médico-assistencial privatista coexistem de forma contraditória ou complementar no Brasil.
- C) o modelo assistencial privatista está voltado fundamentalmente para a chamada demanda espontânea.
- D) o modelo médico-assistencial privatista é o menos prestigiado, embora contemple o conjunto de problemas de saúde da população brasileira.

Questão 04

Sobre o atestado médico, é **correto** afirmar que

- A) é obrigatória a citação do CID em todos os casos.
- B) é direito inquestionável do paciente.
- C) pode importar em majoração de honorários profissionais
- D) é procedimento legal para angariar clientela.

Questão 05

Sobre a mistanásia, é **correto** afirmar que

- A) é o uso de recursos disponíveis para encurtar a vida do paciente.
- B) é a morte miserável fora e antes do seu tempo.
- C) guarda relação direta com o prolongamento da vida do paciente.
- D) visa propiciar a morte sem dor.

Questão 06

Quanto ao erro médico, é **correto** afirmar:

- A) justifica-se em casos de excesso de trabalho e conseqüente desgaste profissional.
- B) a instituição fica isenta de culpa, quando há grande sobrecarga de atendimentos.
- C) o médico que se omitiu em um atendimento é penalizado, sendo considerado imprudente.
- D) em caso de excesso de trabalho, o médico e a instituição serão responsabilizados.

Questão 07

É **correto** afirmar que surto epidêmico

- A) tem rápida progressão até atingir a incidência máxima num intervalo de tempo.
- B) é o aumento do número total de casos, superando o valor endêmico.
- C) é a ocorrência de uma série de epidemias.
- D) tem ocorrência epidêmica restrita a espaço delimitado.

Questão 08

Em caso de acidente biológico, é **correto** afirmar que

- A) o risco de aquisição do vírus da hepatite B, em paciente não imunizado, de fonte positiva é inúmeras vezes mais freqüente que o HIV de fonte positiva.
- B) as práticas de biossegurança em manipulação de pacientes considerados grupos de risco devem ser amplas e distintas do restante.
- C) o primeiro procedimento será pesquisar sorologias positivas no prontuário do paciente.
- D) a prescrição de um único anti-retroviral é aconselhável, pelos efeitos colaterais das drogas.

Questão 09

Em caso de acidente percutâneo (com agulha de grosso calibre) em primeiro quirodáctilo direito, a conduta imediata **mais correta** será

- A) lavar com PVPI degermante e, a seguir, usar o PVPI tópico.
- B) lavar com hipoclorito de sódio a 1%, após expressão vigorosa do local acometido.
- C) lavar com água e sabão durante 5 minutos e não aplicar anti-séptico.
- D) fazer expressão vigorosa da lesão, imediatamente após lavar com água e sabão.

Questão 10

A infecção hospitalar se manifesta

- A) após admissão de até 24 horas de internação e independente da realização de procedimentos invasivos.
- B) durante a internação ou após a alta hospitalar, desde que possa ser relacionada com internação ou procedimento.
- C) obrigatoriamente após procedimentos invasivos realizados no hospital em questão.
- D) sempre após a alta hospitalar, desde que transcorrido o período mínimo de 48 horas.

Questão 11

Para combater a infecção intra-abdominal, com possibilidade de presença de anaeróbios gram-negativos e cultura de secreção abdominal positiva para *Proteus mirabilis*, a **melhor** opção terapêutica é

- A) amicacina e metronidazol.
- B) oxacilina e metronidazol.
- C) clindamicina e fluconazol.
- D) cefotaxima e amicacina.

Questão 12

Em relação à vigilância sanitária, é **correto** afirmar que

- A) é um conjunto de medidas que visa elaborar, controlar e fiscalizar o cumprimento de normas sanitárias.
- B) a vigilância sanitária atua sobre os fatores de risco à saúde, porém sem ação normativa sobre a industrialização e armazenamento.
- C) não tem atuação sobre ações de normatização e controle do meio ambiente.
- D) é um conjunto de normatizações sobre a prestação de serviços e atividades, independente da relação com a saúde.

Questão 13

As opções abaixo apresentam achados histopatológicos na necrose tubular aguda pós-transplante renal, **exceto**:

- A) túbulos com necrose e degeneração celular.
- B) artérias normais.
- C) edema intersticial.
- D) glomérulos com colapso isquêmico.

Questão 14

Em relação à infecção pelo citomegalovírus (CMV) pós-transplante renal, assinale a opção **incorreta**.

- A) Os pacientes tratados com anticorpos anti-linfocitários, monoclonais ou policlonais, como indução ou tratamento de rejeição esteróide-resistente, devem receber profilaxia contra o CMV.
- B) A infecção pelo CMV assintomática, documentada, deve receber tratamento pré-emptivo com o objetivo de limitar a disseminação do vírus e evitar doença pelo CMV.
- C) A doença pelo CMV deve ser tratada com ganciclovir endovenoso na dose de 10 mg/kg/dia.
- D) Os episódios de rejeição aguda associam-se com freqüência à infecção ou à doença pelo CMV e devem ser tratados concomitantemente à infecção viral, dando-se preferência às preparações anti-linfocitárias.

Questão 15

Os contrastes iodados são amplamente utilizados em diversos procedimentos radiológicos, como angiografias, urografias e tomografias computadorizadas. Esses contrastes podem causar insuficiência renal aguda (IRA). A esse respeito, é **correto** afirmar que:

- A) entre as medidas ativas de prevenção da nefropatia por contraste, as mais consistentemente efetivas, do ponto de vista clínico, são a expansão do volume extracelular e o uso de diurético de alça.
- B) a lesão manifesta-se por elevação da creatinina sérica 24 horas após a injeção do contraste, com volta aos valores normais após 15 dias da exposição.
- C) o quadro clínico da nefropatia por contraste varia de alterações leves da função renal à IRA dependente de diálise. No meio hospitalar, o contraste é responsável por 10 a 15% dos casos de IRA.
- D) em pacientes diabéticos sem insuficiência renal, a incidência de nefropatia por contraste é de 40%.

Questão 16

Os aminoglicosídeos são antibióticos bactericidas, de uso parenteral, muito eficazes em infecções graves causadas por bactérias gram-negativas, mas podem causar lesão renal. Assinale a opção **incorreta** em relação à nefrotoxicidade dos aminoglicosídeos.

- A) A forma clínica mais comum de apresentação de sua nefrotoxicidade é a IRA oligúrica. O pico de lesão ocorre em torno do sétimo dia do uso do aminoglicosídeo.
- B) Além da queda da filtração glomerular e da poliúria, ocorre também perda da capacidade de concentração, glicosúria, aminoacidúria e enzimúria.
- C) O fator de risco para o desenvolvimento da nefrotoxicidade seria o tratamento prolongado, a administração repetida da droga, a depleção do volume extracelular e o uso concomitante com outras drogas nefrotóxicas.
- D) Estudos experimentais demonstram proteção renal com dose única da droga em vez de a mesma quantidade administrada em doses repetidas.

Questão 17

As infecções do trato urinário (ITU) são de elevada prevalência na prática médica. Alguns fatos demonstram a importância desse tipo de infecção e justificam a merecida atenção. Com relação as infecções urinárias, é **incorreto** afirmar:

- A) a esterase leucocitária geralmente se torna positiva quando se detectam mais de 5 leucócitos por ml. O nitrito positivo é pouco específico para detectar a presença de bactéria na urina.
- B) cerca de 5% dos pacientes ambulatoriais, vistos em hospital geral, apresentam infecção do trato urinário.
- C) as crianças do sexo feminino com ITU recorrente ou complicada devem ter o trato urinário avaliado por imagem.
- D) a elevada osmolaridade, o pH baixo, as altas concentrações de ácidos orgânicos e a presença da proteína de Tamm-Horsfall secretadas pelas células tubulares são fatores urinários bactericidas.

Questão 18

Em relação à glomerulonefrite aguda pós-infecciosa (GNDA), é **incorreto** afirmar que

- A) a hipertensão ocorre em mais de 75% das crianças que necessitam de hospitalização.
- B) os níveis de C3 e C4 estão reduzidos em 90% dos casos e persistem baixos por quatro semanas.
- C) a hipertensão geralmente se resolve em 3 a 4 semanas do início do quadro. O prognóstico a longo prazo é muito bom, com a recuperação completa da função renal na maioria dos casos.
- D) os períodos de latência após infecções de faringe e impetigo costumam ser, respectivamente, de 15 e 21 dias.

Questão 19

A síndrome nefrótica é caracterizada por proteinúria maciça e graus variáveis de hipoalbuminemia, edema, hiperlipidemia e lipidúria. A presença de hipertensão, azotemia e hematúria, no momento da apresentação, é variável e depende em grande parte da histologia glomerular. Na síndrome nefrótica, é **incorreto** afirmar:

- A) a síndrome nefrótica está associada a um estado de hipercoagulabilidade que tem sido atribuído a vários fatores, como hiperagregação plaquetária, aumento da síntese hepática de fatores pró-coagulantes e perdas urinárias de fatores de coagulação, como proteína S, proteína C e antitrombina III.
- B) embora a trombose de veia renal tenha sido descrita em casos de síndrome nefrótica, ela parece ocorrer mais freqüentemente na glomeruloesclerose segmentar e focal.
- C) a manifestação clínica mais comum da glomeruloesclerose segmentar e focal é a proteinúria (nível nefrótico) e a hipertensão arterial, que está presente em 50% dos pacientes no momento do diagnóstico.
- D) as características clínicas que favorecem ao diagnóstico de lesão mínima são idade entre 2 a 10 anos, pressão arterial normal, concentração sérica de creatinina e complemento normais e ausência de hematúria microscópica na maioria das vezes.

Questão 20

Os cálculos renais se encontram entre um dos problemas médicos mais comuns nos países ocidentais. A cólica nefrética é causa freqüente de hospitalização. Em relação à litíase renal, assinale a opção **incorreta**.

- A) Aproximadamente, 80 a 90% dos cálculos são compostos de oxalato de cálcio, fosfato de cálcio ou mistura dessas substâncias.
- B) A hipercalcúria idiopática é um distúrbio metabólico freqüentemente encontrado, acometendo 50% dos portadores de cálculo renal.
- C) O cálculo de estruvita ou fosfato triplo amoníaco magnésiano tem uma prevalência em torno de 5 a 10%. Sua precipitação ocorre em consequência da ação de bactérias produtoras de urease reduzindo o pH urinário.
- D) São fatores de risco para nefrolitíase: dieta rica em sódio e oxalato, pouca ingestão de líquido, uso de drogas como corticóide, vitamina C e D.

Questão 21

Em relação à nefropatia diabética, é **incorreto** afirmar que

- A) a hipercalcemia pode ser encontrada em pacientes com nefropatia diabética sem perda da função renal, pois o diabético apresenta hipoaldosteronismo-hiporreninêmico.
- B) a ausência de retinopatia, a duração do diabetes inferior a 5 anos e a rápida perda da função renal são fatores que sugerem glomerulopatia não-diabética.
- C) existe uma concordância muito elevada entre retinopatia e a nefropatia diabética em pacientes com diabetes tipo II.
- D) a microalbuminemia prediz a nefropatia clínica, e a macroalbuminemia está associada ao declínio progressivo da função renal no diabetes.

Questão 22

Aproximadamente 65% dos pacientes com mieloma múltiplo (MM) excretam proteínas de Bence-Jones, que são filtradas em nível glomerular, relacionando-se com alta incidência de comprometimento túbulo-intersticial. Assim, é **incorreto** afirmar, em relação ao rim do MM:

- A) a paraproteína acomete a região glomerular e o túbulo-intersticial, podendo levar à síndrome de Fanconi e ainda à formação de cilindros intratubulares.
- B) nesses pacientes, a insuficiência renal crônica é caracterizada por rins de tamanho normal.
- C) os pacientes tendem a apresentar acidose metabólica normoclorêmica com hiato aniônico "anion gap" elevado, devido à acidose tubular renal proximal.
- D) a hiperuricosúria, a hipercalcúria e as infecções contribuem para a insuficiência renal aguda no rim do mieloma.

Questão 23

Em relação à insuficiência renal aguda da leptospirose, assinale a opção **incorreta**.

- A) Caracteriza-se por ser uma insuficiência renal aguda oligúrica e hipocalêmica em mais de 80% dos casos.
- B) A desidratação, a hipotensão, a rabdomiólise e a presença da leptospira no interstício renal provocando nefrite intersticial são as responsáveis pelo desenvolvimento da IRA.
- C) A recuperação da função renal costuma ser rápida (em média 7 dias) e muitos dos que sobrevivem recuperam totalmente a função renal.
- D) A fase de recuperação da função renal caracteriza-se por ser poliúrica, com perda importante de potássio e sódio.

Questão 24

BNM, 65 anos, masculino, brasileiro, casado, aposentado, natural e procedente de Fortaleza. O paciente alega que é portador de hipertensão arterial sistêmica há mais de 30 anos e nunca controlou adequadamente a pressão arterial. Há um ano, vem apresentando anorexia, adinamia, palidez, edema discreto em membros inferiores, perda de peso, mau hálito e nictúria. Informa que nos últimos dois meses passou a sofrer dispnéia. PA de 220/140mmHg e ausculta cardíaca com presença de atrito pericárdico. Mantém diurese de 1500ml/dia. Trouxe exames que mostraram: uréia de 300mg/dl, creatinina 12mg/dl, potássio de 5,6mEq/l, cálcio 7mg/dl, fósforo de 8 mg/dl, pH de 7,20, bicarbonato de 15mEq/L, hematócrito de 24% e hemoglobina de 7g/dl. Em raios X de tórax, visualiza-se derrame pericárdico. A ultra-sonografia mostrou rins diminuídos bilateralmente. Sobre o caso acima, assinale a opção **incorreta**.

- A) A doença óssea, nesse paciente, iniciou-se quando o clearance de creatinina caiu para 30ml/min. Nessa fase, houve elevação do fósforo plasmático e diminuição do cálcio plasmático, estimulando o PTH (hiperparatiroidismo secundário).
- B) O derrame pericárdico na uremia caracteriza-se por ser de aspecto amarelo citrino. Deve ser rapidamente drenado devido ao risco de tamponamento cardíaco e a diálise diária tem de ser feita sem heparina.
- C) A acidose metabólica que esse paciente apresenta é responsável pela hiperventilação e contribui para o agravamento da doença óssea.
- D) A hipertensão arterial sistêmica é uma manifestação comum na fase final da insuficiência renal crônica e está mais associada à retenção de sal e água.

Questão 25

F.M.J.R., feminina, 18 anos, alega que, há um ano, vem apresentado urina espumosa, além de dor em pequenas articulações, sem sinais flogísticos, e edema de membros inferiores. Há 4 meses, passou a apresentar febre, piora das dores articulares, principalmente em pequenas articulações, sendo de caráter migratório. Há uma semana da internação, passou a apresentar diminuição do volume urinário, piora do edema dos membros inferiores, cefaléia, diminuição da acuidade visual e aumento do volume abdominal. No momento do exame físico, a paciente estava dispnéica, descorada, os níveis pressóricos eram de 180/120 mmHg e a frequência cardíaca de 120 bpm. Exames laboratoriais mostravam anemia, albumina sérica discretamente baixa e níveis elevados de uréia e creatinina. Apresentavam também sedimento urinário muito ativo e diminuição de C3, C4 e C(H50). Radiografia de tórax mostrava aumento difuso da área cardíaca, infiltrado alveolar e derrame no 1/3 inferior do hemitórax direito e esquerdo. Sobre o caso acima, é **correto** afirmar:

- A) o aumento da proteinúria quantitativa, em geral, não significa maior atividade inflamatória glomerular ou transformação para outra classe histológica.
- B) essa paciente apresenta a glomerulonefrite (GN) lúpica mesangial, que se caracteriza por síndrome nefrótica, sedimento ativo em mais de 50% e disfunção renal em 50%.
- C) a forma membranosa da nefrite lúpica é caracterizada por síndrome nefrótica em 90% dos casos e disfunção renal. A evolução clínica do caso acima sugere que esse seja o diagnóstico histológico mais provável.
- D) na glomerulonefrite(GN) proliferativa focal e proliferativa difusa, o sedimento urinário ativo (hematúria, leucocitúria, cilindrúria e proteinúria) é encontrado em 50 a 75% dos casos e cursa com disfunção renal em 25 a 50% respectivamente. A GN proliferativa deve ser a forma histológica mais provável no caso acima.

Questão 26

As indicações para a terapia renal substitutiva podem ser de urgência ou eletivas. Assinale a opção em que as duas condições sublinhadas são consideradas indicações de urgência.

- A) Hiperpotassemia não reversível com as medidas adotadas para reduzir o potássio e sinais e sintomas de uremia, como flapping, soluços, anorexia, náuseas e vômitos.
- B) Derrame pericárdico e neuropatia periférica nos pacientes em tratamento conservador.
- C) A desnutrição protéico-calórica e hipervolemia não responsiva a diurético na vigência de um clearance menor que 20ml/min.
- D) Acidose metabólica e hipertensão arterial grave.

Questão 27

A nefropatia membranosa (NM) é uma das principais causas de síndrome nefrótica no adulto. Seus aspectos morfológicos estão bem definidos, porém os mecanismos etiopatogênicos e as repercussões na evolução da NM ainda não estão claros. Sendo assim, é **incorreto** afirmar que

- A) idade avançada, sexo masculino, síndrome nefrótica persistente, hipertensão arterial, queda da filtração glomerular e presença de lesão túbulo-intersticial à biópsia renal são sinais de mau prognóstico.
- B) a evolução clínica da doença é variável, podendo apresentar remissão espontânea da síndrome nefrótica em 40% dos pacientes.
- C) a proteinúria tem sido apontada como um fator responsável pela injúria túbulo-intersticial. A absorção excessiva de proteínas pela célula tubular resultaria na liberação de enzimas lisossomais, citocinas e fatores de crescimento com conseqüente inflamação e fibrose do interstício renal.
- D) a NM caracteriza-se morfolologicamente por espessamento difuso da membrana basal glomerular, secundário a depósitos eletrodensos subendoteliais e/ou intramembranosos.

Questão 28

A anemia, principal conseqüência hematológica da insuficiência renal, constitui um fator responsável pela limitação da capacidade física dos pacientes renais crônicos. Em relação ao tratamento desse tipo de anemia com a eritropoetina recombinante humana (ERHu), assinale a opção **incorreta**.

- A) Pacientes que apresentam ferritina < 400ng/ml e saturação de transferrina menor que 40% apresentam deficiência absoluta de ferro, o que exige reposição rápida de ferro por via endovenosa.
- B) A indicação para o uso de ERHu inclui todos os pacientes renais crônicos, em tratamento conservador ou dialítico, que apresentam Hb<11g/dl após avaliação clínica e laboratorial dos fatores que causam impedimento à resposta.
- C) A resposta inadequada da ERHu é considerada quando pacientes com doses superiores a 300U/kg não obtiveram níveis de Hb \geq 11g/dl.
- D) A intoxicação pelo alumínio pode induzir resistência a ERHu. O alumínio compete com o ferro na ligação com a transferrina e inibição da síntese de hemoglobina.

Questão 29

Sobre a nefropatia de Berger, é **incorreto** afirmar.

- A) A hipótese mais aceita da sua etiopatogenia é a de que seja decorrente da deposição renal dos imunocomplexos circulantes.
- B) Ocorre em qualquer faixa etária, prevalecendo entre 20 a 30 anos. Existe predomínio do sexo masculino de aproximadamente 3:1. É incomum em afro-americanos.
- C) As concentrações plasmáticas de IgA estão elevadas em até 50% dos casos. A aferição dos níveis séricos de IgA apresentam sensibilidade ou especificidade suficiente para o diagnóstico de nefropatia por IgA.
- D) O aspecto à microscopia óptica é bastante variável. O mais comumente descrito é a proliferação de células mesangiais com expansão da matriz. Essas alterações podem ser difusas ou focais. Raramente crescentes celulares são observadas.

Questão 30

A necrose tubular aguda isquêmica (NTA) resulta da hipoperfusão renal e pode ocorrer em qualquer condição associada com azotemia pré-renal, quando a hipoperfusão for grave e prolongada. Em relação à evolução da NTA, podemos afirmar:

- A) a fase de manutenção pode durar dias e até 6 semanas. Esse período é caracterizado pela presença de oligúria persistente na maioria dos casos.
- B) a fase de iniciação é o período de tempo no qual ocorre a exposição ao agente isquêmico ou nefrotóxico. Nessa fase, a fração de excreção de sódio é maior que 1%.
- C) a fase de recuperação, também chamada de fase de diurese, é caracterizada pela recuperação gradual da função renal.
- D) Após a fase de recuperação da NTA, a disfunção tubular, como a dificuldade de concentração urinária, pode persistir por meses ou anos.

Questão 31

Em relação ao transplante renal no diabetes mellitus, assinale a opção **incorreta**.

- A) A recidiva da nefropatia diabética é responsável por 30 a 50% das perdas de enxerto renal nos pacientes acometidos pelo diabetes mellitus.
- B) Proteinúria e síndrome nefrótica desenvolvem-se tardiamente e precedem o início da perda progressiva do ritmo de filtração glomerular.
- C) O início da recidiva da nefropatia diabética no enxerto ocorre a partir do 7º ao 8º ano pós-transplante, e deve ser tratada com inibidores da enzima de conversão da angiotensina ou antagonistas de receptores da angiotensina
- D) O transplante renal está indicado na fase pré-diálise, por permitir a redução da incidência de miocardiopatia, da hipertensão arterial e por minimizar complicações vasculares.

Questão 32

Qual o intervalo recomendado para realizar transplante renal em um paciente portador de agenesia renal direita e que foi submetido à nefrectomia radical E, por um carcinoma de células renais infiltrativo?

- A) No mínimo 2 anos.
- B) No mínimo 6 meses.
- C) No mínimo 1 ano.
- D) No mínimo 5 anos.

Questão 33

Em relação à possibilidade de recidiva da doença renal primária no aloenxerto renal, assinale a opção **correta**.

- A) Nefropatia do IgA pode recidivar em até 100% dos casos, de acordo com o tempo de evolução pós-transplante, e evolui com elevada freqüência de perda do enxerto, sendo contra-indicado o transplante com doador vivo relacionado.
- B) Glomeruloesclerose segmentar e focal apresenta elevada taxa de recidiva e, mesmo em situações de alto risco, não se constitui em contra-indicação ao transplante renal.
- C) Glomerulopatia membranosa apresenta-se raramente como recidiva no enxerto renal e apresenta melhor resposta terapêutica que em rins primitivos.
- D) Glomerulonefrite membranoproliferativa tipo II, recidiva em 85 a 100% dos casos, constitui-se em contra-indicação ao transplante renal.

Questão 34

No tratamento das coleções pélvicas pós-transplante renal, qual a opção **incorreta**?

- A) As linfoceltes pequenas e assintomáticas não necessitam de tratamento.
- B) As linfoceltes assépticas e volumosas podem ser aspiradas e esclerosadas com iodo.
- C) As linfoceltes assépticas e volumosas podem ser marsupializadas para a bexiga.
- D) As fístulas urinárias pequenas podem ser tratadas com sondagem vesical.

Questão 35

Em relação à avaliação clínica do potencial doador vivo para transplante renal, podemos afirmar que

- A) o diabetes mellitus controlado, desde que na ausência de hipertensão arterial e microalbuminúria, não exclui o indivíduo como doador.
- B) a presença de proteinúria acima de 250 mg/24 h e menor que 500 mg/24 h permite a utilização do indivíduo como doador, desde que o ritmo de filtração glomerular seja normal.
- C) antecedente de um único episódio de eliminação de cálculo urinário não exclui o indivíduo como potencial doador.
- D) a presença de hematúria microscópica exclui o indivíduo como potencial doador.

Questão 36

Em relação à sobrevida do aloenxerto renal humano, sob esquema imunossupressor tríplice (azatioprina, ciclosporina, prednisona), é **correto** afirmar que

- A) o primeiro enxerto de doador cadavérico com 6 identidades nos loci A, B e DR com o receptor tem sobrevida a longo prazo similar à de enxerto de doador vivo HLA distinto.
- B) a sobrevida do enxerto de doador vivo relacionado HLA idêntico em um ano é superior à de enxerto de doador vivo relacionado HLA distinto, dispensando o uso de imunossupressão após o primeiro ano.
- C) a sobrevida do enxerto de doador vivo não relacionado em um ano é similar àquela do enxerto de doador vivo relacionado HLA haplo-idêntico.
- D) a sobrevida de enxerto de doador cadavérico independe do número de identidades HLA A, B e DR.

Questão 37

De acordo com os conhecimentos atuais de imunobiologia do transplante, o primeiro sinal para ativação do linfócito T consiste na ligação do conjunto

- A) aloantígeno/molécula do complexo principal de histocompatibilidade (CPH), presente no linfócito T, ao conjunto receptor de célula T/CD3, presente na célula apresentadora do antígeno.
- B) aloantígeno/molécula do complexo principal de histocompatibilidade (CPH), presente na célula apresentadora do antígeno, ao conjunto receptor de célula T/CD3, presente no linfócito T.
- C) aloantígeno/CD3, presente na célula apresentadora do antígeno, ao conjunto receptor de célula T/molécula do complexo principal de histocompatibilidade (CPH), presente no linfócito T.
- D) aloantígeno/CD3, presente no linfócito T, ao conjunto receptor de célula T/molécula do complexo principal de histocompatibilidade (CPH), presente na célula apresentadora do antígeno.

Questão 38

Em relação à avaliação imunológica pré-transplante renal, assinale a opção **correta**.

- A) A prova cruzada pré-transplante deve ser realizada no mínimo com uma técnica que detecte anticorpos linfocitóticos independentes de complemento no soro do receptor.
- B) A detecção de anticorpos IgG anti-HLA, classe I, no soro do receptor, contra-indica a realização do transplante renal.
- C) A pesquisa de anticorpos anti-HLA pré-formados no soro do doador é dispensada se o receptor e o doador são HLA idênticos.
- D) A prova cruzada contra linfócitos totais positivos contra-indica a realização do transplante renal.

Questão 39

Na interpretação de provas cruzadas pré-transplante renal, indique a opção **correta**.

- A) Aloanticorpos IgG podem ser responsabilizados pela positividade da prova cruzada, se a adição de anti-globulina humana (AGH) negativar a resposta de lise celular.
- B) Aloanticorpos IgM podem ser responsabilizados pela positividade da prova cruzada, se a adição de dithiothreitol (DTT) ao teste aumentar a intensidade de resposta para 100% de lise celular.
- C) Aloanticorpos IgG podem ser responsabilizados pela positividade da prova cruzada, se a adição de anti-globulina humana (AGH) aumentar a intensidade da resposta para 100% de lise celular.
- D) Aloanticorpos IgM podem ser responsabilizados pela positividade da prova cruzada, se a adição de dithiothreitol (DTT) ao teste negativar a resposta de lise celular.

Questão 40

Em relação à avaliação clínica de potenciais doadores cadavéricos, é **correto** afirmar:

- A) paciente em morte encefálica, CMV IgG positivo, não pode ser doador para receptor CMV IgG negativo.
- B) paciente em morte encefálica, anti-HCV positivo, não pode ser doador para receptor anti-HCV positivo.
- C) paciente em morte encefálica, antiHBc total positivo e anti-HBc IgM negativo, pode ser doador renal.
- D) paciente em morte encefálica, com choque por sepse bacteriana, pode ser doador, desde que apresente adequada função de filtração glomerular.