

# Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público  
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE NATAL

## Médico Nefrologista

### Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar 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 peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 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 se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

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





As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

### Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

---

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
  - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
  - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
  - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
  - B) presente do subjuntivo.
  - C) presente do indicativo.
  - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
  - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
  - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
  - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
  - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
  - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
  - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para
- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
  - B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
  - C) marcar o uso de linguagem conotativa.
  - D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
  - B) no último período.
  - C) no quinto período.
  - D) no oitavo parágrafo.
07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

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

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
  - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
  - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
  - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
  - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
  - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
  - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

## Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
  - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
  - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
  - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
  - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
  - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
  - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

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

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**  
**B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.**  
**C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.**  
**D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.**

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**  
**B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.**  
**C) unidade de saúde da família.**  
**D) unidade mista de saúde.**

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**  
**B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.**  
**C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.**  
**D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.**

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
  - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
  - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
  - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
  - B) I e III.
  - C) III e IV.
  - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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



- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
  - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
  - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
  - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
  - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
  - C)** autoavaliação e avaliação externa.
  - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
  - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
  - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
  - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
  - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
  - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
  - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

**O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.**

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

**24.** No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

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

**25.** O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.  
B) o Relatório Anual de Gestão.  
C) o Plano Plurianual.  
D) a Lei Orçamentária Anual.**

**26.** Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

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

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
  - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
  - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
  - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
  - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
  - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
  - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
  - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
  - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
  - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
  - B) o sistema eletrônico de alerta.
  - C) a ronda de segurança.
  - D) o mapeamento de riscos.



31. Uma paciente de 76 anos de idade, internada na enfermaria do Hospital Municipal de Natal, devido a um quadro de acidente vascular encefálico hemorrágico, evoluiu, por volta do 15º dia de internação hospitalar, com quadro de sonolência que se seguiu a rebaixamento do nível de consciência. A paciente vinha em uso de nimodipino 60 mg – 4/4 horas, fenitoína - 100 mg 8/8 horas, ranitidina 150 mg – 12/12 horas e sintomáticos. Ao exame físico, apresentava pressão arterial 100x68 mmHg, estava hidratada e sem edemas. A escala de coma de Glasgow foi 06. Os resultados dos exames bioquímicos apresentados na rotina evidenciavam: creatinina sérica 1,1 mg/dL, Ureia = 45 mg/dL,  $\text{Na}^+$  = 110 meq/L,  $\text{K}^+$  = 4,1 meq/L,  $\text{Mg}^{++}$  = 2,1 mg/dL. Nesse caso, a redução do sódio apresentado pela paciente pode estar relacionada com

- A) diabetes insípido nefrogênico. C) síndrome cerebral perdedora de sal.  
B) diabetes insípido central. D) secreção inapropriada do ADH.

32. Paciente de 35 anos de idade, em tratamento para o transtorno afetivo bipolar, faz uso, há 8 anos, de carbonato de lítio. Nos últimos 2 meses, vem apresentando quadro de aumento da sede e de poliúria. O paciente foi atendido por um clínico geral que avaliou a função renal como normal e descartou a possibilidade de diabetes melitos associado ao quadro. Nesse caso, o uso crônico de lítio pode estar relacionado com as seguintes alterações metabólicas

- A) hipernatremia e hipoparatiroidismo. C) hiponatremia e hipocalcemia.  
B) hipernatremia e hiperparatiroidismo. D) hiponatremia e hipercalcemia.

33. Mulher, 44 anos de idade vem ao pronto-socorro com queixa de parestesias em mãos e pés há pelo menos 15 dias, fraqueza de membros superiores e constipação intestinal. Refere que, há 6 anos, faz uso de omeprazol via oral, para tratamento de doença do refluxo gastroesofágico. A pressão arterial medida no membro superior direito foi 92 x 65 mmHg. Apresenta os seguintes resultados de exames laboratoriais:

$\text{Na}^+$  = 135 meq/L,  $\text{K}^+$  = 2,1 meq/L, magnésio = 1,0 mg/dL, cálcio = 9,0 mg/dL.  
 $\text{K}^+$  urinário = 55 meq/L.  
pH = 7,47, bicarbonato = 32 mmol/L,  $\text{PCO}_2$  = 39 mmHg, BE = +6,0

Considerando que o uso crônico de inibidor da bomba de prótons relaciona-se aos distúrbios eletrolíticos relatados, é mais provável que a perda renal de potássio seja decorrente de alterações presentes em canais

- A) do ducto coletor.  
B) do túbulo contorcido proximal.  
C) da alça de Henle.  
D) do túbulo contorcido distal.

As questões 34, 35 e 36 se relacionam ao caso clínico abaixo.

Paciente de 64 anos de idade, proveniente da enfermaria, com diagnóstico de sepse de foco pulmonar é admitido na UTI do Hospital Municipal, imediatamente antes da passagem do plantão noturno. Na admissão do paciente, foi registrado em seu prontuário: peso recente de 90 kg, diabetes em uso de metformina e insulina NPH/regular, além de hipertensão arterial em uso de enalapril e hidroclorotiazida. Foi iniciado protocolo para sepse com meropenem em substituição à ceftriaxona em uso. Colocado em ventilação não invasiva intermitente e instalado sonda vesical de demora. Os resultados dos exames admissionais revelam: gasometria arterial: pH 7,32  $\text{PaCO}_2$  34mmHg  $\text{HCO}_3^-$  14mEq/l AG corrigido 36 delta/delta +2,4; creatinina 1,5mg/dL; ureia 70mg/dL;

34. Tendo como base o caso apresentado, o correto diagnóstico do distúrbio ácido-base e o tratamento indicado para esse paciente é:
- A) diagnóstico: acidose metabólica com Anion Gap aumentado e alcalose respiratória; tratamento: deve ser otimizado para sepse e intubação orotraqueal.
  - B) diagnóstico: acidose metabólica com Anion Gap aumentado e alcalose metabólica; tratamento: deve ser otimizado para sepse e suspensão do diurético.
  - C) diagnóstico: acidose metabólica simples com Anion Gap aumentado; tratamento: deve ser otimizado para sepse e considerar uso de Bicarbonato, caso haja piora da acidose láctica pela metformina.
  - D) diagnóstico: acidose metabólica mista com Anion Gap aumentado e Anion Gap normal; tratamento: otimizado para sepse, utilizando hidratação com solução salina e vigilância ao padrão respiratório.
35. Na passagem do plantão, na manhã seguinte, foi constatado que o paciente apresentou débito urinário de 470 ml, desde a sua admissão na UTI. Balanço hídrico: +1200; PVC: +6; PAM: 75 mmHg. Considerando esse quadro e a definição do KDIGO, a lesão diagnosticada nesse paciente classifica-se como IRA
- A) estágio 3.
  - B) estágio 1.
  - C) estágio 2.
  - D) estágio 4.
36. Mediante o diagnóstico renal do paciente, o médico que recebe o plantão deve adotar conduta em consonância com o KDIGO, a qual inclui as seguintes medidas:
- A) contactar o médico de sobreaviso da nefrologia para acompanhamento e esperar decisão quanto à terapia hemodialítica; corrigir dose de meropenem.
  - B) suspender metformina e hidroclorotiazida; prescrever dose baixa de furosemida para estimular diurese e manter enalapril para controle de proteinúria secundária ao diabetes.
  - C) suspender metformina, hidroclorotiazida e enalapril. Garantir status volêmico e pressão de perfusão renal; manter glicemias <150mg/dl e corrigir dose meropenem após dose de ataque.
  - D) suspender metformina, hidroclorotiazida e enalapril; garantir status volêmico e pressão de perfusão renal; ajustar glicemias <200mg/dL e corrigir dose de meropenem.

**O caso clínico seguinte serve de referência para as questões 37 e 38.**

Homem, 32 anos de idade, sem comorbidades prévias conhecidas, vem ao consultório de nefrologia com queixa de edema progressivo de membros inferiores há 1 ano. Refere também hipertensão de início recente, com médias variando entre PAS 150/160 mmHg e PAD 90/100 mmHg, conforme registro na UBS, ainda sem tratamento. Nega uso atual e progresso de quaisquer medicamentos/substâncias. Trouxe os resultados dos exames atuais e de 7 meses atrás, conforme visto na tabela abaixo.

	EXAME JANEIRO/17	EXAME AGOSTO/17
UREIA	25 mg/dL	70mg/dL
CREATININA	1,1 mg/dL	2,0 mg/dL
ALBUMINA SÉRICA	3,2 mg/dL	2,9 mg/dL
EAS	Prot 3+, hemácias 5 p/c	Prot 4+, hemácias 3 p/c, corpúsculo oval graxo
RELAÇÃO PROTEINA/CREATININA	3,6g	12g
FAN/C3/C4	Negativo/Normal/Normal	Negativo/Normal/Normal
SOROLOGIAS VIRAIS	Negativas	Negativas
VDRL	Negativo	Negativo
RASTREAMENTO NEOPLASIA	Negativo	Negativo
USG RENAL	Rins tamanho normal com relação córtico-medular preservada	Rins tamanho normal com relação córtico-medular preservada

O laudo da biópsia renal, com microscopia óptica e coloração pela prata, evidenciou espessamento difuso da parede capilar glomerular. Presença de infiltrado inflamatório mononuclear intersticial e esclerose mesangial em 50 por cento da amostra. Glomeruloesclerose e fibrose tubulointersticial leves. No exame de microscopia de imunofluorescência, observou-se a presença de depósitos granulares difusos de IgG e C3 em alças capilares.

37. Com base no quadro clínico e nos resultados laboratorial e anatomopatológico, o diagnóstico correto desse paciente é
- A) glomeruloesclerose focal e segmentar.
  - B) glomerulopatia membranosa.
  - C) nefropatia por depósito de IgA.
  - D) glomerulonefrite membranoproliferativa.
38. Tendo em vista o diagnóstico e a situação clínica atual do paciente, o nefrologista deve prescrever além de diurético e restrição de sal,
- A) azatioprina 1.5–2.5 mg/kg/dia e avaliar resposta laboratorial.
  - B) antiproteínúrico por seis meses e avaliar resposta laboratorial.
  - C) prednisona 1mg/kg/dia e ciclosporina 10-15mg/Kg.
  - D) antiproteínúrico e esquema Ponticelli.
39. Uma paciente de 41 anos de idade, em investigação para quadro de doença renal crônica não dialítica e proteinúria, recebeu resultado de biópsia renal que foi sugestiva da doença de Fabry. A paciente tem um filho de 4 anos de idade. O marido, de 54 anos de idade, é saudável. Não há relato de doença renal crônica dialítica entre os avós maternos e paternos. O tipo de herança relacionada à doença e a probabilidade de o filho manifestar a doença da mãe são, respectivamente,
- A) herança autossômica dominante e probabilidade de 75%.
  - B) herança ligada ao X e probabilidade de 50%.
  - C) herança autossômica recessiva e probabilidade de 25%.
  - D) herança ligada ao X e probabilidade de 100%.
40. Um motorista de caminhão, com 44 anos de idade, de passagem por Natal-RN, procurou o pronto-atendimento com queixa de dor lombar de forte intensidade, à esquerda, com irradiação para o testículo esquerdo, sem posição antálgica. Em razão do quadro álgico, o paciente apresentou vômitos. Foi medicado com dipirona, meperidina e anti-eméticos, havendo alívio sintomático. Realizou tomografia helicoidal de abdome e pelve, que evidenciou um cálculo em ureter distal esquerdo de 12 mm. Apresenta sumário de urina com hematúria, mas sem leucocitúria, e com esterase leucocitária negativa. A creatinina sérica colhida foi 0,8 mg/dL e o hemograma foi normal. O paciente encontra-se assintomático no momento e solicitou alta hospitalar para concluir a viagem contratada por sua empresa, para Belém (PA). Diante desse caso, a melhor conduta a ser adotada é
- A) indicar procedimento urológico para remoção do cálculo.
  - B) medicar com analgésicos e terapia expulsiva medicamentosa.
  - C) evitar a viagem nas próximas 24 horas, pela possibilidade de recidiva da dor.
  - D) sugerir que procure o urologista ao chegar em seu destino.





44. Idosa, 82 anos, deu entrada na unidade de pronto atendimento, vítima de múltiplas picadas por um enxame de abelhas. Após 24 horas de admissão na UPA, a paciente vem apresentando diurese de coloração acastanhada e houve elevação da creatinina sérica de 1,2 mg/dL, para 2,0 mg/dL. A ação do veneno da abelha pode ocasionar injúria renal aguda através de
- A) excreção de mioglobina na urina, decorrente da rabdomiólise, sobretudo pela presença de óxido nítrico no veneno.
  - B) uma série de mecanismos de agressão renal, tais como: rabdomiólise, choque, hemólise e nefrotoxicidade direta.
  - C) uma reação de hipersensibilidade do tipo 4, determinando lesão tubular por nefrite intersticial alérgica.
  - D) desidratação extrema promovida pelo aumento da permeabilidade capilar, decorrente de uma reação de soro.

**O caso clínico seguinte serve de referência para as questões 45 e 46.**

Paciente de 28 anos de idade, foi encaminhada ao ambulatório de Nefrologia, por declínio de função renal. Está em uso de TARV com lamivudina 300 mg + *tenofovir* 300 mg + dolutegravir 50 mg há 10 meses com carga viral indetectável e CD4 >350 células/mm<sup>3</sup>. Em uso concomitante de sinvastatina 40mg. Após ser interrogada, referiu mialgia como única queixa. Trouxe os resultados dos exames solicitados pelo infectologista assistente: hemograma Hb 10 g/dL, Ht 30%, leucograma 2.500 células/mm<sup>3</sup> (600 linfócitos/mm<sup>3</sup>), plaquetas 160.000/mm<sup>3</sup>. ureia 90mg/dL, creatinina 1,8mg/dL, CPK 800 U/L; Na<sup>+</sup> 135mEq/L, K<sup>+</sup> 2 mEq/L, cloro 107 mEq/L, bicarbonato sérico 19mEq/L, albumina 3,2 g/dl, fósforo 1,2mg/dL; FAN 1:80. Sumário de urina com sedimentoscopia: pH 5,5, proteína 100mg/dL, mioglobunúria +, glicose 500mg/dL.

45. A principal suspeita clínica dessa paciente associada ao diagnóstico da injúria renal é
- A) síndrome de Fanconi medicamentosa.
  - B) glomeruloesclerose segmentar e focal colapsante.
  - C) rabdomiólise e NTA de origem medicamentosa.
  - D) síndrome Lupus-Like associada ao HIV.
46. Diante desse caso, a conduta mais apropriada a essa paciente é
- A) realizar biópsia renal e associar anti-proteinúrico em dose máxima otimizada.
  - B) realizar hidratação vigorosa, suspender a estatina e ajustar a dose da TARV.
  - C) suspender o tenofovir e realizar correção eletrolítica e ácido-básica.
  - D) realizar biópsia renal, e tratar como DRC com correção eletrolítica e ácido-básica..
47. Mulher de 19 anos de idade comparece à UPA com queixa de confusão mental, mialgia intensa, inapetência, náuseas e vômitos. A acompanhante nega que a paciente tenha comorbidades e relata uso de suplementos na academia, há 2 meses, cujos nomes não soube informar. Ao exame físico, foram verificados os seguintes parâmetros: desidratação ++, peso 48kg, altura 1,59m, pressão arterial 140x70mmHg. Resultados dos exames laboratoriais: Ur 150 mg/dL, Cr 2,3 mg/dL, K<sup>+</sup> 3,2 mEq/L Na<sup>+</sup> 130 mEq/L cálcio total 16,8 mg/dL fósforo 3,2mg/dL. PTH 7 pg/mL. Em relação ao caso apresentado, a principal hipótese diagnóstica e a conduta inicial mais apropriada para a paciente são
- A) hipótese diagnóstica: intoxicação por vitamina D; conduta: suspensão da vitamina D, prescrever hidratação vigorosa, diurético de alça e pamidronato/calcitonina.
  - B) hipótese diagnóstica: intoxicação exógena; conduta: suspensão dos suplementos e providenciar hemodiálise de emergência.
  - C) hipótese diagnóstica: intoxicação por vitamina D; conduta: suspensão da vitamina D, prescrever corticoide, diurético de alça e pamidronato/calcitonina.
  - D) Hipótese diagnóstica: Intoxicação exógena; conduta: suspensão dos suplementos, providenciar hidratação vigorosa, carvão ativado e avaliar necessidade de hemodiálise.

48. Mulher, 78 anos de idade, com osteoartrose grave de joelhos aguardando intervenção cirúrgica, é encaminhada à UBS por declínio acelerado de função renal. Ao ser questionada, a paciente refere uso regular de piroxicam 1-2x ao dia nos últimos 2 anos. Tem hipertensão arterial sistêmica mal-controlada em uso de hidroclorotiazida 25mg e captopril 25mg 8/8h. Ao realizar o exame físico, verificou-se edema +/++ nos membros inferiores. O uso abusivo de AINEs pode ter contribuído para o edema dessa paciente, mediante o seguinte mecanismo fisiopatológico:

- A) nefrite túbulo-intersticial que evoluiu para síndrome de Liddle.
- B) alteração da pressão hidrostática glomerular, mediante vasodilatação da arteríola aferente.
- C) retenção hidrossalina e piora da resposta ao diurético com descontrole pressórico.
- D) glomeruloesclerose segmentar e focal colapsante.

49. Em 2017, foi liberado o novo protocolo KDIGO CKD-MBD que introduz modificações na versão de 2009. Tendo como base o protocolo atual de tratamento conservador adotado para a doença mineral e óssea, analise as afirmativas abaixo.

I	Em adultos com DRC estágios 3a a 5 não dialítico, não é sugerido o uso rotineiro de calcitriol e análogos de Vitamina D.
II	Em pacientes com DRC estágio 3a em diante, a densitometria óssea não fornece predição de risco para fratura.
III	Em pacientes com DRC estágios 3a em diante, é recomendado o uso rotineiro de agentes ligadores de fosfato para prevenção de DMO-DRC.
IV	Em pacientes com DRC estágios 3a a 5 não dialítico, deve-se evitar um controle estrito do PTH abaixo do limite máximo de referência.

Estão corretas as afirmativas

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

50. Os pacientes com doença renal crônica estão mais propensos a infecções. Assim, é importante que o médico assistente oriente a imunoprofilaxia como ponto importante no manejo do tratamento conservador. Nesse sentido, a correta correlação entre o quadro renal apresentado pelo paciente e a imunização recomendada é

- A) doença renal crônica a partir do estágio 3b – vacina contra Influenza.
- B) doença renal aguda – vacina anti-*Haemophilus influenzae*.
- C) nefrite lúpica em atividade – vacina contra febre amarela.
- D) síndrome nefrótica – vacina anti-pneumocócica.

51. Homem de 82 anos de idade, morador de casebre na periferia da cidade, reside com uma filha cuidadora. Hipertenso em uso de losartana, diabético insulino-dependente, com antecedente de episódios frequentes de diverticulite, vem para primeira consulta ambulatorial com nefrologista. Ele tem boa capacidade funcional para as atividades da vida diária, com limitação única por um déficit visual moderado. Nega outros sintomas, exceto decréscimo cognitivo leve percebido pela filha. A dosagem da creatinina sérica do paciente permitiu estimar a TFG pelo CKD-EPI em 15ml/min/1,73m<sup>2</sup> e os eletrólitos dentro da faixa de normalidade. A conduta adequada a ser adotada para esse paciente é:

- A) considerar suspensão de losartana; orientar dieta e controle glicêmico objetivando Hb1aC <8% e apresentar a opção de diálise peritoneal se o domicílio estiver estruturado.
- B) manter o uso de losartana; orientar controle dietético e glicemias objetivando Hb1aC <7% e providenciar acesso vascular definitivo.
- C) manter o uso de losartana; orientar dieta e controle glicêmico objetivando Hb1aC <7%; atualizar vacinação e indicar diálise de urgência.
- D) considerar suspensão de losartana; orientar dieta e controle glicêmico objetivando Hb1aC <8%; atualizar vacinação e providenciar acesso vascular definitivo.

52. Conforme o protocolo do KDIGO, um paciente deve ser encaminhado ao ambulatório de nefrologia em caso de
- A) hipertensão arterial sistêmica controlada por uso de três agentes anti-hipertensivos.  
 B) insuficiência renal crônica estágio 3b.  
 C) declínio sustentado da taxa de filtração glomerular de 10 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/ano.  
 D) primeiro evento de litíase renal.
53. Homem de 35 anos de idade apresentou um quadro isolado de hematúria macroscópica. Durante a investigação desse episódio, realizou uma ultrassonografia de rins e vias urinárias, que mostrou rins aumentados de tamanho (volume renal – rim direito – 330 cm<sup>3</sup> e rim esquerdo 356 cm<sup>3</sup>) e diversos cistos simples em ambos os rins. Paciente também apresentava cistos hepáticos e a avaliação da função renal identificou creatinina sérica = 2,0 mg/dl (CKD-EPI = 42 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). Questionado sobre antecedentes familiares, o paciente referiu que o pai, falecido aos 48 anos de idade, por morte súbita de causa não esclarecida, e que os outros dois irmãos, de 44 e 41 anos, também apresentavam múltiplos cistos bilaterais em ambos os rins e insuficiência renal crônica. O exame de imagem que deve ser solicitado a esse paciente, como medida preventiva de morte súbita é
- A) cateterismo de artérias coronárias.                      C) angiressonância de artérias cerebrais.  
 B) angiotomografia de aorta.                                      D) Holter de 24 horas.
54. Paciente, 77 anos de idade, renal crônico dialítico por diabetes melito, apresentou, nas duas últimas semanas, episódios de calafrios recorrentes durante as sessões de hemodiálise. O paciente é usuário de cateter de longa permanência em veia femoral direita. Foram coletadas amostras de sangue em sítios distintos, para a realização de hemoculturas das quais ainda não se têm os resultados. O diagnóstico definitivo de infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter de hemodiálise será dado a partir dos resultados de
- A) duas culturas sanguíneas pareadas positivas para o mesmo agente, sendo uma do cateter e outra de veia periférica.  
 B) uma cultura positiva para um agente gram positivo na ponta do cateter de hemodiálise, tão logo este seja retirado.  
 C) uma cultura sanguínea positiva para germe gram negativo, mesmo que haja suspeita clínica de infecção urinária associada.  
 D) duas hemoculturas pareadas positivas para o mesmo agente, ambas colhidas em sítios periféricos distintos.
55. Em 2018, a Campanha do dia Mundial do Rim trouxe como tema “A Mulher e a Doença Renal – Incluir, Valorizar, Capacitar”. Nesse público-alvo, a gravidez é um importante fator de risco para doença renal, pois acarreta alterações hidroeletrólíticas, hemodinâmicas e imunológicas. Tendo como base a doença renal na gravidez, analise as afirmativas abaixo:

I	O diagnóstico de PTT é mais provável que o de síndrome hemolítico urêmico atípica entre as microangiopatias trombóticas, até meados da 32ª semana de gravidez.
II	A bacteriúria assintomática na gestação não deve ser tratada, exceto em situação de bolsa rota e/ou trabalho de parto pré-termo.
III	A pielonefrite no primeiro trimestre de gravidez pode ser manejada com antibiótico oral, desde que garantido retorno da paciente para reavaliação em até 48h.
IV	O uso de aspirina está indicado para prevenção secundária de pré-eclâmpsia em gestantes de alto-risco.

Estão corretas as afirmativas

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

**As questões 56 e 57 se relacionam ao caso clínico abaixo.**

Mulher de 54 anos de idade, portadora de cirrose hepática Child C por etanolismo, deu entrada na unidade de terapia intensiva devido a um quadro de hemorragia digestiva alta. A paciente evoluiu com necessidade de hemotransfusão, foi submetida a intubação orotraqueal e necessitou da adição de drogas vasopressoras para manter níveis pressóricos adequados. De acordo com familiares, a paciente fazia uso contumaz de destilados e não havia suspenso o uso de álcool até um período próximo à internação. No terceiro dia de internação na UTI, foi solicitada uma avaliação do nefrologista, devido ao desenvolvimento de um quadro de anúria há 12 horas. Até aquele momento, a paciente já havia recebido 60 gramas/dia de albumina, por dois dias consecutivos. A paciente encontrava-se intubada, em ventilação mecânica invasiva, em uso de noradrenalina a 0,32 mcg/kg/min e em uso de midazolam + fentanil. Ao exame físico, apresentava-se grave, icterícia 2+/4+, confortável na ventilação mecânica, sedada (Ramsay = 6) e anasarcada. A ausculta pulmonar evidenciava roncos bilaterais e estertores bilaterais. Mantinha pressão arterial de 95 x 44 mmHg, frequência cardíaca e ritmo cardíaco normais. O abdome evidenciava ascite, com baço palpável. Edema de membros inferiores até joelhos de 2+/4+. Os resultados dos exames laboratoriais do dia foram: Hb 8,7 g/dL, leucócitos 3400 células/mm<sup>3</sup>, 77.000 plaquetas/mm<sup>3</sup> creatinina sérica = 4,7 mg/dl, ureia 101 mg/dl, Na = 128 meq/L, K<sup>+</sup> = 6,7 meq/L, cálcio = 7,0 mg/dl, albumina sérica = 2,2 mg/dl, bilirrubinas totais = 6,7 mg/dl (bilirrubinas direta = 5,4 mg/dl e indireta = 1,3 mg/dl). TGO = 105 mg/dl, TGP = 98 mg/dl, Gama-GT = 105 mg/dL, fosfatase alcalina = 150 mg/dl. Atividade de protrombina 25% - INR = 4,2; TTPA = 35 segundos. pH = 7,2, bicarbonato = 12,2 mmol/litro, eletrocardiograma sinusal.

- 56.** Dentre os exames apresentados, aqueles que estão relacionados como critérios prioritários para a lista de inscrição em transplante hepático são:
- A)** creatinina sérica, atividade de protrombina e bilirrubinas.
  - B)** bilirrubinas, albumina e atividade de protrombina.
  - C)** albumina, plaquetimetria e creatinina sérica.
  - D)** potássio, creatinina sérica e bilirrubinas.
- 57.** Nesse caso, o procedimento dialítico a ser adotado para a paciente deve
- A)** ser iniciado tão logo corrigido os fatores de coagulação e reposição de plaquetas, devido à gravidade do quadro e à hiperpotassemia.
  - B)** ser iniciado em caráter de urgência, dada a apresentação de hipercalemia e acidose metabólicas graves em paciente anúrico.
  - C)** ser postergado até a adoção de medidas clínicas para hiperpotassemia e acidose, além de ser prescrita albumina (30 gramas/dia) em associação à terlipressina.
  - D)** ter seu início questionado junto aos familiares e à equipe da UTI, uma vez que esse procedimento pode ser considerado invasivo em caso irreversível.
- 58.** Paciente adulta, 32 anos de idade, portadora de esclerose sistêmica, apresenta quadro de hipertensão grave (230x120 mmHg), associado à piora abrupta da função renal (creatinina sérica = 4,5 mg/dL) e plaquetopenia. O medicamento que deve ser administrado para tratar esse paciente é
- A)** captopril.
  - B)** lidocaína.
  - C)** metilprednisolona.
  - D)** nitroprussiato.

59. O rim está envolvido em um amplo espectro de doenças bacterianas, virais, fúngicas e parasitárias. Na maioria das infecções sistêmicas, o componente renal representa uma parcela menor do espectro de adoecimento, enquanto em outros casos, como na leptospirose, a falência renal pode ser o componente de maior gravidade. Sobre a injúria renal na leptospirose, analise as afirmativas abaixo.

I	A glomerulonefrite difusa aguda é a manifestação histopatológica mais comum na leptospirose.
II	A IRA na leptospirose é geralmente não oligúrica e hipocalêmica.
III	Ocorre lesão do túbulo proximal e resistência do ducto coletor medular à vasopressina.
IV	Está indicada diálise precoce em dias alternados para redução de mortalidade.

Em relação ao tema, estão corretas as afirmativas

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

60. Após apresentar quadro de calafrios recorrentes durante as sessões de diálise, realizadas em clínica-satélite, um paciente de 27 anos de idade, usuário de um cateter de longa permanência, foi encaminhado ao hospital. Além de serem realizados exames gerais e hemoculturas, o paciente recebeu antimicrobianos endovenosos. Manteve a realização da hemodiálise por 9 dias, durante os quais permaneceu assintomático, sendo conduzido ao setor de diálise do hospital, onde uma empresa de diálise móvel realizava o procedimento com uma máquina de proporção e uma osmose portátil. Na última sessão, houve recorrência dos calafrios, o que fez o nefrologista solicitar a análise da água da clínica-satélite e da empresa de diálise móvel cujos resultados são os seguintes:

- Análise microbiológica da água tratada da clínica de diálise (ponto mais distal do *looping*): bactérias heterotróficas = 10 UFC/ml, ausência de coliformes fecais, endotoxinas < 0,25 UI/ml.
- Análise microbiológica da água tratada da osmose portátil da diálise móvel: bactérias heterotróficas = 20 UFC/ml, ausência de coliformes fecais, endotoxinas < 0,25 UI/ml.
- Análise microbiológica do dialisato da máquina de diálise, do serviço de diálise móvel: bactérias heterotróficas 165 UFC/ml, endotoxinas < 0,25 /ml.

Após analisar os resultados dos exames solicitados, o nefrologista deve

- A) investigar causas de febre de origem não-infecciosa através de exames de imagem.
- B) notificar a COVISA sobre contaminação do sistema de água da clínica de diálise.
- C) solicitar substituição da máquina de diálise e da osmose do serviço de diálise móvel.
- D) prosseguir investigação de foco infeccioso oculto com exames de imagem.