



PREFEITURA DE  
**SAQUAREMA**  
CADA VEZ MELHOR

**CONCURSO PÚBLICO**

*Médico*

# Nefrologista

Data: 09/08/2015 - Manhã  
Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este **Caderno**, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos de SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo: 

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- **Será eliminado** do Concurso Público o candidato que:

- Utilizar ou consultar cadernos, livros, notas de estudo, calculadoras, telefones celulares, pagers, walkmans, réguas, esquadros, transferidores, compassos, MP3, Ipod, Ipad e quaisquer outros recursos analógicos.
- Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

**Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.**

**O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.**

**Somente decorridas 2 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.**

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.

## PORTUGUÊS

## NÁUFRAGOS DA MODERNIDADE LÍQUIDA

Qual o próximo centro financeiro? Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo; nos séculos XIV a XVI, Veneza, com suas corporações marítimas e a conquista do Oriente; no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg.

Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal; nos séculos XVIII e XIX, Londres, devido à máquina a vapor e à Revolução Industrial; na primeira metade do século XX, Nova York, com o uso da energia elétrica; na segunda, Los Angeles, com o Vale do Silício. Qual será o próximo?

Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China, a crise ecológica afeta sua qualidade de vida. Caminhamos para um mundo policêntrico, com múltiplos centros regionais de poder.

A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado. Há o risco de, no futuro, todos os serviços serem pagos: educação, saúde, segurança e lazer.

Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo. A vida urbana comprime multidões e, paradoxalmente, induz a solidão. O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança.

Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google. A nanotecnologia produzirá computadores cada vez menores e portáteis. Multiplicar-se-ão os robôs domésticos.

O mundo envelhece. As cidades crescem. Se, de um lado, escasseiam bens insubstituíveis, de outro, produzem-se tecnologias que facilitam a redução do consumo de energia, o tratamento do lixo, o replanejamento das cidades e dos transportes.

O tempo se torna a única verdadeira raridade. Gasta-se menos tempo para produzir e mais para consumir. Assim, o tempo que um computador requer para ser confeccionado não se compara com aquele que o usuário dedicará para usá-lo.

Os produtos postos no mercado são “cronófagos”, isto é, devoram o tempo das pessoas. Basta observar como se usa o telefone celular. Objeto de multiuso, cada vez mais ele se impõe como sujeito com o poder de absorver o nosso tempo, a nossa atenção, até mesmo a nossa devoção.

Ainda que cercados de pessoas, ao desligar o celular nos sentimos exilados em uma ilha virtual. Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...

Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade: deixar-se devorar pelas garras do polvo tecnológico, que nos cerca por todos os lados, ou ousar exercer domínio sobre o tempo pessoal e reservar algumas horas à meditação, ao estudo, às amizades e à ociosidade amorosa. Há que decidir!

Frei Betto  
(<http://domtotal.com/blog/>)

**01.** A pergunta “Qual o próximo centro financeiro?” sugere a antecipação da seguinte ideia:

- A) o espaço urbano será invadido por conflitos rurais
- B) há uma dinâmica biológica de rodízio entre os centros financeiros
- C) a China manifestou vontade de sediar a Organização das Nações Unidas
- D) o fim do embargo econômico a Cuba ampliou as fronteiras da América do Norte
- E) emergência de uma ordem internacional assentada em diversos centros financeiros

**02.** “O tempo se torna a única verdadeira raridade”. A apropriação acelerada do tempo se manifestará também no estilo do autor. Um aspecto que demonstra, no estilo do autor, a escassez do tempo é:

- A) excesso de informalidade
- B) predomínio de parágrafos curtos
- C) forte carga emotiva e confessional
- D) uso excessivo de algarismos romanos
- E) presença de perguntas sem respostas claras

**03.** O avanço da mercantilização da vida atualmente está explicitado em:

- A) “Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo”
- B) “Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal”
- C) “O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança”
- D) “Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google”
- E) “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”

**04.** “Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China”. O conectivo que melhor explicita a relação estabelecida entre as duas frases é:

- A) pois
- B) conforme
- C) mesmo assim
- D) apesar disso
- E) todavia

**05.** Em “**Ainda que** cercados de pessoas”, o elemento destacado expressa valor semântico de:

- A) lugar
- B) modo
- C) tempo
- D) conclusão
- E) concessão

**06.** O emprego do acento grave, indicativo de crase, é possível em:

- A) “há uma luta **a** se travar”
- B) “e, paradoxalmente, induz **a** solidão”
- C) “facilitam **a** redução do consumo de energia”
- D) “todos se conectarão **a** todas as redes de informação”
- E) “absorver o nosso tempo, **a** nossa atenção, até mesmo a nossa devoção”

**07.** O elemento destacado foi adequadamente substituído pelo pronome oblíquo correspondente em:

- A) suas empresas perdem **mercados** para a China/ perdem-los
- B) a urbanização invade **a zona rural**/ invade-la
- C) ao desligar **o celular**/ desligar-lhe
- D) A vida urbana comprime **multidões**/ comprime-as
- E) devoram **o tempo** das pessoas/ devoram-nas

**08.** Uma palavra que teve sua grafia alterada pelo último Acordo Ortográfico é:

- A) policêntrico
- B) infraestruturas
- C) nanotecnologia
- D) replanejamento
- E) janelinha

**09.** Uma crítica de cunho irônico pode ser observada em:

- A) “no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg”
- B) “A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado”
- C) “Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo”
- D) “O tempo se torna a única verdadeira raridade”
- E) “Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...”

**10.** Em “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”, a vírgula se justifica por:

- A) separar vocativo
- B) indicar enumeração
- C) marcar oração coordenada
- D) introduzir referência de lugar
- E) destacar oração justaposta

## CONHECIMENTOS DE SUS

**11.** A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde prevê que, na incapacidade de atendimento do serviço de saúde, é de responsabilidade do gestor local a resolução das condições de acolhimento e encaminhamento do usuário do SUS, assim como a informação sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível, que devem ser baseados na:

- A) análise dos benefícios e inconvenientes das medidas terapêuticas propostas
- B) duração dos procedimentos, tempo de recuperação e avaliação dos custos
- C) informação das diferentes possibilidades terapêuticas e de sua condição clínica
- D) possibilidade da continuidade da atenção com o apoio domiciliar, se necessário
- E) vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio

**12.** A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. No que se refere aos medicamentos excepcionais, aqueles considerados de alto custo ou para tratamento continuado, são comprados:

- A) pelo Ministério da Saúde, e as secretarias de saúde ressarcem 80% dos valores obtidos nas licitações
- B) pelo Conselho Municipal de Saúde, composto por gestores e profissionais de saúde, sob o financiamento do Governo Federal
- C) pelas secretarias de saúde, e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente
- D) pelas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, que financiam integralmente os valores por meio de cooperação técnica
- E) pelo gestor municipal que, a partir do Pacto pela Saúde, de 2006, assumiu integralmente os gastos referentes aos medicamentos

**13.** Se o Termo de Compromisso de Gestão for aprovado na Comissão Bipartite do estado, o gestor municipal passa a ter a gestão de todos os serviços em seu território. Esta condição permite que:

- A) o município receba os recursos de forma regular e automática para todos os tipos de atendimento em saúde que se comprometeu a fazer
- B) o repasse possa ser incrementado conforme a adesão do município aos programas do governo federal
- C) o gestor possa receber mais recursos financeiros, para assumir 30% das responsabilidades dos programas do governo estadual
- D) o município possa garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde, além dos repasses conveniados
- E) o gestor receba os recursos, trimestralmente, para assumir a responsabilidade pela aquisição dos medicamentos estratégicos

**14.** Com a edição da Emenda Constitucional nº 29, a utilização dos recursos para a saúde somente será feita:

- A) pelo gestor municipal
- B) pela Comissão Tripartite
- C) pelo Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)
- D) por um fundo de saúde
- E) por instâncias colegiadas

**15.** O piso para recebimento dos recursos da Atenção Básica é calculado com base:

- A) nos projetos federais aderidos
- B) na capacidade financeira
- C) na capacidade de atendimento
- D) nos serviços de saúde prestados
- E) no total da população da cidade

**16.** O acolhimento no campo da saúde, segundo a Política Nacional de Humanização, deve ser entendido como:

- A) diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde, assim como garantia do acesso com responsabilidade e resolutividade nos serviços
- B) conceito vinculado ao problema da recepção da “demanda espontânea”, que privilegia o desenvolvimento do trabalho cotidiano e as questões de acesso aos serviços
- C) condição particular de encontro, que se dá na recepção, tendo como foco a doença, e que privilegia o aspecto da produção de procedimentos e atividades ambulatoriais
- D) ação pontual, como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados
- E) experiência em diversos setores de saúde que propiciam atitudes voluntárias de eficácia e afetividade, por parte de alguns profissionais, resultando num ambiente confortável

**17.** De acordo com a cartilha do HumanizaSUS na Atenção Básica, o paciente que é cadastrado e acompanhado em uma unidade de saúde da atenção básica, caso tenha uma crise hipertensiva, deverá ser atendido, inicialmente:

- A) pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
- B) pela equipe dessa unidade
- C) por qualquer unidade de emergência
- D) pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- E) por uma unidade especializada

**18.** No que se refere à formação de consórcios para desenvolver em conjunto ações e serviços de saúde, a Lei nº 8.080/90, diz que, no nível municipal:

- A) o SUS poderá organizar-se em distritos, de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas para cobertura total das ações de saúde
- B) serão criadas comissões intersetoriais com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde
- C) será aplicado aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção regionalizada
- D) as comissões intersetoriais terão força de consórcio no caso de concessão financeira
- E) os consórcios deverão promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional

**19.** A Conferência Estadual de Saúde, conforme estabelecido na Lei nº 8.142/90, tem como um de seus objetivos:

- A) aprovar critérios para a remuneração de serviços de saúde
- B) estabelecer parâmetros para cobertura assistencial
- C) propor as diretrizes para a formulação da política de saúde estadual
- D) fiscalizar o cronograma financeiro dos distritos sanitários
- E) criar o plano plurianual de assistência

**20.** A Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, dita que uma das competências da direção municipal do Sistema de Saúde é a de:

- A) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B) estabelecer critérios para o controle da qualidade sanitária de produtos
- C) controlar e fiscalizar procedimentos e produtos de interesse para a saúde
- D) coordenar a execução das ações de vigilância epidemiológica
- E) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**21.** Menino, 4 anos de idade, apresenta quadro clínico de retardo do crescimento, poliúria e polidipsia. Os exames laboratoriais revelam as seguintes anormalidades metabólicas: hipocalcemia, alcalose metabólica hipoclorêmica, diminuição da concentração urinária, hipercaleiúria com nefrocalcinose. Nessa patologia, a incapacidade da porção espessa da alça ascendente de Henle em reabsorver sódio e/ou cloreto se deve, principalmente, a:

- A) aumento da angiotensina II
- B) excesso de prostaglandina E2
- C) hiperaldosteronismo hiporeninêmico
- D) hiperaldosteronismo primário
- E) inibição dos sistemas caliceína-cinina

**22.** Na faixa etária pediátrica, a síndrome nefrótica por lesões histológicas mínimas predomina, apresentando, geralmente, prognóstico bom. Entretanto, alguns achados de imunofluorescência podem estar associados à evolução para cronicidade. Esses achados são os depósitos abundantes e difusos no mesângio de:

- A) IgM e C3
- B) IgG e C1q
- C) IgM e IgG
- D) C3 e C1q
- E) IgM e C1q

**23.** Homem, 70 anos de idade, com história clínica de emagrecimento, dor lombar e hematúria, apresenta, ao exame físico, massa palpável em flanco esquerdo. O tipo morfológico-histológico mais frequentemente associado ao quadro é o carcinoma:

- A) cromofóbico
- B) de células claras
- C) da medula renal
- D) de ductos coletores
- E) papilífero

**24.** A hipercaleiúria, a nefrocalcinose e a desmineralização óssea podem ser observadas durante o tratamento da hipertensão arterial crônica de crianças. Esses efeitos adversos têm como causa, principalmente, o uso de:

- A) diazóxido
- B) fentolamina
- C) furosemida
- D) hidroclorotiazida
- E) minoxidil

**25.** O sistema renina-angiotensina-aldosterona contribui para regular a pressão arterial. Nesse sistema, a angiotensina II age, principalmente, por meio de:

- A) diminuição da pressão da arteríola aferente
- B) diminuição do transporte de cloreto de sódio na parte espessa da alça de Henle
- C) estimulação do sistema nervoso simpático
- D) retenção de sódio
- E) vasoconstrição

**26.** Pacientes portadores de crioglobulinemia mista com lesão renal apresentam quadro clínico de síndrome:

- A) nefrítica, com proteinúria moderada e hipertensão grave
- B) nefrítica, com proteinúria moderada e normotensão
- C) nefrótica, com proteinúria maciça e hipertensão grave
- D) nefrótica, com proteinúria moderada e normotensão
- E) nefrítica ou nefrótica, com proteinúria e hipertensão moderados

**27.** Adolescente, 14 anos de idade, com insuficiência renal crônica e surdez, apresenta, no esfregaço do sangue periférico, plaquetas gigantes. O hemograma revela: leucócitos  $5.000/\text{mm}^3$ , com diferencial normal, Hg  $9\text{g/dL}$  e plaquetas  $50.000/\text{mm}^3$ . O EAS de urina mostra hematúria. História familiar de quadro semelhante. Caso esse paciente venha a ser submetido a transplante renal, pode desenvolver anticorpos contra:

- A) a cadeia alfa3 do colágeno tipo VI
- B) as células espumosas (*foam cells*)
- C) o complemento C3 e/ou a imunoglobulina M
- D) os glomérulos fetais residuais
- E) a membrana basal glomerular (MBG)

**28.** A forma secundária da acidose tubular renal tipo IV é uma consequência das alterações tubulointersticiais da nefropatia associada, principalmente, a:

- A) amiloidose
- B) *diabetes mellitus*
- C) macroglobulinemia de Waldenström
- D) mieloma múltiplo
- E) síndrome de Sjögren

**29.** Nos pacientes portadores da síndrome da imunodeficiência humana adquirida, a forma mais comum de doença renal crônica é caracterizada morfológicamente por:

- A) glomerulonefrite mesangial proliferativa
- B) forma não lobular da glomerulonefrite membranoproliferativa
- C) doença glomerular e espessamento da membrana basal, sem proliferação mesangial
- D) glomerulosclerose focal colapsante, com oclusão da luz capilar, segmentar ou global
- E) glomerulonefrite membranoproliferativa, com espessamento da membrana basal e hiperplasticidade endocapilar

**30.** Na endocardite, os depósitos de imunocomplexos podem ser causa de glomerulonefrite.

O padrão proliferativo difuso dessa intercorrência está comumente associado à etiologia:

- A) estafilocócica
- B) estreptocócica
- C) fúngica
- D) gonocócica
- E) viral

**31.** No período inicial da glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica, os imunocomplexos circulantes são encontrados em cerca de dois terços dos pacientes. Nessa fase, é também frequente o encontro de:

- A) hipogamaglobulinemia
- B) hemoconcentração com poliglobulia
- C) crioglobulinas séricas
- D) elevação da concentração urinária de sódio
- E) ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona

**32.** Pacientes tratados com ciclosporina (CSA) podem apresentar perda progressiva da função renal. A apresentação mais comum da nefrotoxicidade aguda por esse fármaco é:

- A) lesão tubular grave por vasoconstrição da arteríola eferente
- B) hiperfluxo glomerular e diminuição da síntese de tromboxano A2
- C) vasoconstrição renal por aumento da síntese de prostaglandinas
- D) elevação assintomática da creatinina sérica
- E) inibição do sistema renina-angiotensina pela endotelina

**33.** A “síndrome dos olhos vermelhos”, associada à osteodistrofia renal da insuficiência renal crônica, é consequência:

- A) da encefalopatia alumínica
- B) da hipertensão craniana da hiperfosfatemia
- C) da elevação dos níveis séricos de calcitriol
- D) do depósito de cálcio nas conjuntivas
- E) dos níveis elevados de substâncias amiloides

**34.** A paratireoidectomia total pode estar indicada nos pacientes com osteodistrofia renal que apresentam calcinose metastática fulminante. Entretanto, essa forma de procedimento cirúrgico deve ser evitada nos pacientes com:

- A) calcifilaxia
- B) dosagem de paratormônio acima de 500
- C) elevação do produto cálcio x fósforo (acima de 55)
- D) hiperfosfatemia
- E) intoxicação alumínica

**35.** Na síndrome nefrótica, a hipercolesterolemia, com aumento das frações LDL e VLDL-colesterol, e a hipertrigliceridemia relacionam-se inversamente com os níveis plasmáticos de:

- A) albumina
- B) gamaglobulina
- C) glicose
- D) proteínas C e S
- E) trombina

**36.** Os mecanismos efetores da rejeição de um aloenxerto são os responsáveis pelas lesões do tecido transplantado. Os mediadores citotóxicos produzidos por células T CD8+ citotóxicas ativadas (CTL) têm importância fundamental na destruição do aloenxerto. A perforina e a granzima B são moléculas armazenadas em grânulos no citoplasma de CTL, cujo efeito citotóxico é dependente de:

- A) sódio
- B) potássio
- C) cálcio
- D) magnésio
- E) fósforo

**37.** Com base nas categorias diagnósticas para biopsias de enxerto renal (Banff, 1977), a descrição de infiltrado intersticial significativo, comprometendo mais de 25% do parênquima, e focos de tubulite moderada, com mais de 4% de células mononucleares por túbulo, caracteriza a rejeição aguda do tipo:

- A) IA
- B) IB
- C) IIA
- D) IIB
- E) III

**38.** A membrana basal glomerular (MBG) é sintetizada e mantida pelos podócitos e pelas células endoteliais. Os estudos bioquímicos e imunocitoquímicos revelam que a MBG é composta, principalmente, por colágenos dos tipos:

- A) I e II
- B) II e IV
- C) IV e V
- D) V e I
- E) I e IV

**39.** O aparelho justaglomerular localiza-se no polo vascular do glomérulo e é constituído pela mácula densa, as arteríolas aferente e eferente e pelo mesândio extraglomerular. Nessa estrutura, as células granulares, que secretam renina, estão localizadas:

- A) nas células musculares da arteríola eferente
- B) no interior da mácula densa
- C) na membrana basal mesangial
- D) no mesângio extraglomerular
- E) na parede da arteríola aferente

**40.** O túbulo contornado proximal constitui o primeiro componente do néfron que modifica o volume e a composição do ultrafiltrado glomerular. A permeabilidade desse componente à água se deve, em grande parte, à presença de uma proteína transmembrana denominada:

- A) angiotensina II (Ang-II)
- B) aquaporina 1 (AQP-1)
- C) *glucose transporters* (GLUT2)
- D) isoforma-1 do cotransportador (SGLT1)
- E) *transmembrane conductance regulator* (CFTR)

**41.** Na hiponatremia hipotônica aguda acompanhada por sintomas neurológicos graves, como convulsões e diminuição do nível de consciência, a correção deve ser rápida, com o objetivo de se atingir a concentração alvo de sódio necessária para melhorar os sintomas neurológicos. Nessas circunstâncias, o aumento desejado na concentração de sódio nas primeiras 12 a 24h **não** deve ser superior a:

- A) 12 mmol/l
- B) 14 mmol/l
- C) 16 mmol/l
- D) 18 mmol/l
- E) 20 mmol/l

**42.** A biopsia renal constitui o procedimento fundamental para a definição diagnóstica e terapêutica em muitas doenças renais. Entretanto, esse procedimento tem contraindicação absoluta nos pacientes portadores de:

- A) doença renal crônica com rins ecogênicos
- B) hidronefrose
- C) rim em ferradura
- D) rins menores que 9 cm
- E) uremia sintomática com níveis de ureia acima de 100 mg/dl

**43.** Pacientes hipernatrêmicos podem apresentar aumento da tonicidade do fluido corpóreo. Uma consequência clínica grave desse desequilíbrio hidroeletrólítico é:

- A) amaurose bilateral por colapso das artérias retinianas
- B) *diabetes insipidus*
- C) edema cerebral com crises convulsivas generalizadas
- D) hemorragia cerebral
- E) insuficiência renal aguda por desidratação das células tubulares renais

**44.** Paciente, 26 anos de idade, é atendido em Unidade de Pronto Atendimento – UPA com história de hematúria, que teve início 24h após episódio de diarreia. O médico que o atendeu aventou a possibilidade de doença de Berger. Nessa doença, a microscopia de imunofluorescência revela depósitos:

- A) difusos e pequenos de IgA, C4, IgM e IgG
- B) eletrodensos de IgA, C4, IgG e IgM
- C) eletrodensos e difusos de IgA, C3 e C4 e de IgG nos glomérulos
- D) escassos, segmentares e focais de IgA, C3 e IgM
- E) granuloses de IgA no mesângio de todos os glomérulos

**45.** A nefrite lúpica é uma complicação frequente e grave do lúpus eritematoso sistêmico. Pacientes que apresentam essa intercorrência, classificados como classe IV pelo estudo histopatológico, podem apresentar:

- A) esclerose global de quase todos capilares glomerulares
- B) espessamento da membrana basal com depósito imune subendotelial difuso
- C) hiper celularidade mesangial com expansão da matriz mesangial
- D) proliferação endocapilar e extracapilar com difusos depósitos imunes subendoteliais e alterações mesangiais
- E) proliferação endo e extracapilar focal, com depósito imune subendotelial e mesangial

**46.** Adolescente, 18 anos de idade, portador de *diabetes mellitus* tipo I, apresenta dosagem de albumina urinária em 24h de 300mg. De acordo com os estágios de envolvimento renal nessa doença, o paciente deverá ser classificado no estágio:

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 4
- E) 5

**47.** Pacientes portadores de síndrome nefrótica apresentam tendência à trombose. Um fator relacionado a essa complicação é:

- A) aumento dos fatores XI e XII
- B) deficiência da antitrombina III
- C) elevação das proteínas C e S
- D) hipoagregação plaquetária
- E) redução da beta tromboglobulina

**48.** Na patogênese da fibrose intersticial da nefropatia obstrutiva, o aumento dos níveis de angiotensina II tem papel fundamental. A ação desse hormônio acarreta a transcrição do RNAm do TGF-beta que, conseqüentemente, leva a:

- A) aumento de metaloproteinases e seus estimuladores
- B) redução do depósito de colágeno extracelular
- C) desregulação dos genes produtores de angiotensinogênio
- D) redução da expressão do RNAm do TNF-alfa
- E) acúmulo de componentes da matriz

**49.** Paciente, 70 anos de idade, apresentando insuficiência renal aguda, revela, no exame de urina, proteinúria +/4+, eosinofílica e aumento do número de células. Exames de sangue mostram leucocitose com eosinofilia e níveis reduzidos do complemento. Tendo por base esses achados, a causa provável para o quadro renal é:

- A) nefrite intersticial
- B) nefroesclerose maligna
- C) tromboembolismo gorduroso das artérias renais
- D) trombose bilateral das artérias renais
- E) trombose das veias renais

**50.** Os regulamentos dos concursos públicos para o município de Saquarema observarão a seguinte norma:

- A) correção de provas com identificação dos candidatos
- B) direito de revisão de provas quanto a erro material, por meio de recursos requeridos em prazo não superior a 72 horas
- C) permissão de prova oral eliminatória
- D) o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez por igual período
- E) os cargos em comissão e as funções de confiança serão exercidos, exclusivamente, por servidores ocupantes de cargo

