

Questão 1 **Nefrologia** **Hemodiálise**

Paciente de 64 anos, sexo masculino, diabético tipo 2 há 22 anos, com adesão insatisfatória ao plano de cuidados, foi internado em hospital de cuidados terciários, com quadro clínico compatível com uremia (sonolência, anorexia, náuseas, vômitos e soluços). Exames laboratoriais confirmaram importante retenção azotada, acidose metabólica, hipercalemia moderada, hipocalcemia e hiperfosfatemia. Em função do estado urêmico, sua doença renal crônica foi abordada com a realização de hemodiálise (HD) convencional, tendo sido providenciada a punção de veia jugular interna direita, por onde foi posicionado um cateter venoso central de duplo lúmen. Logo nos primeiros minutos após iniciada a HD, o paciente passou a apresentar quadro de hipotensão arterial, *flush* facial e sibilância.

A explicação mais adequada para o quadro apresentado no início da sessão de HD é

- ☐ A embolia pulmonar gasosa precipitada pela punção venosa profunda.
- ☐ B síndrome de desequilíbrio dialítico provocado por desvios osmóticos graves.
- ☐ C rápida mobilização de fluidos por ultrafiltração na ausência de resposta autonômica adequada.
- ☐ D reação anafilática/anafilactoide ao óxido de etileno utilizado para esterilização do sistema de HD.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178549](#)

Questão 2 **Fatores que influenciam a ureia e creatinina** **Nefrologia**

Um paciente, 66 anos, está em uso de meropenem para tratamento de um quadro de broncopneumonia. Vem evoluindo bem em enfermaria, com boa resposta à antibioticoterapia (D5). Manteve-se normotenso e sem edemas. Seus exames colhidos entre a admissão e o 5º dia de antibioticoterapia evidenciaram o seguinte: elevação da creatinina sérica (1,0 mg/dL para 1,4 mg/dL); diurese preservada; ureia, eletrólitos e gasometria normais; negativo para leucocitúria, hematúria e cilindúria. Com base nesse quadro, conclui-se que há

- ☐ A redução da secreção tubular de creatinina.
- ☐ B lesão renal aguda relacionada à nefrite intersticial aguda.
- ☐ C lesão renal aguda relacionada à necrose tubular aguda.
- ☐ D redução da metabolização extrarrenal de creatinina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177577](#)

Questão 3 **Definição** **Nefrologia**

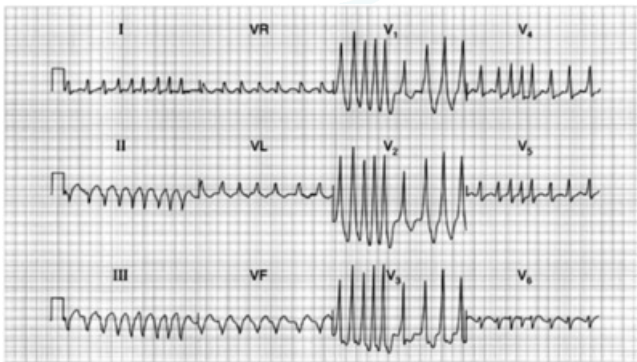
Uma mulher de 56 anos de idade, diabética, obesa, em tratamento irregular com hipoglicemiante oral, apresenta hipertensão arterial de difícil controle. Seus últimos exames de rotina mostraram glicemia de 165 mg/dL, ureia de 55 mg/dL e creatinina de 1,3 mg/dL. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que, para avaliar a presença de nefropatia ainda incipiente, deve-se realizar

- A microalbuminúria e taxa de filtração glomerular.
- B tomografia renal com contraste e cetonúria.
- C relação creatinina/glicose no plasma e na urina.
- D *clearance* da inulina e exame de urina (EAS).
- E ultrassonografia renal e atividade plasmática da renina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169376](#)

Questão 4 Nefrologia Hemodiálise

Um paciente de 45 anos de idade vem apresentando sintomas de palpitação, mal-estar e sudorese profusa no decorrer da hemodiálise. Em cada sessão, são ultrafiltrados 4 litros em duas horas e meia. Na última diálise, o paciente ficou com hipotensão = 85 mmHg x 40 mmHg, SatO₂ = 94% em ar ambiente e frequência cardíaca conforme o eletrocardiograma a seguir.



Fonte: 150 ECGs *problems* John Hampton

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

Nesse paciente, a realização de diálise deve ser feita em um período de tempo mais curto e com maior ultrafiltração.

- A Certo.
- B Errado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167783](#)

Questão 5 Classificação

Em um caso de paciente com doença renal policística autossômica dominante com taxa de filtração glomerular estimada em 28 ml/min, pode-se dizer que ele tem doença renal crônica no estágio:

- A II.
- B IIIa.
- C IIIb.
- D IV.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166837](#)

Questão 6 Nefropatia diabética x Nefropatia não diabética

Mulher, 24 anos, diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 aos 10 anos, em uso de insulina e losartana 50 mg/dia, e diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico aos 20 anos, em uso de hidroxicloroquina 400 mg/dia, prednisona 5 mg/dia, e vitamina D3 1000UI/dia, relata há 4 meses apresentar turvação visual, fadiga, dispneia aos médios esforços e ganho de peso. Ao exame: anasarca e PA 150 x 80 mmHg. Exames complementares: hemograma, PCR, TGO, TGP, TP: normais; VHS 28 mm/h (VR 20 mm na 1 hora); Cr 1.5 mg/dl (VR 1,2 mg/dl); Ur 60 mg/dl (VR 15-45 mg/dl); albumina 3.0 mg/dl (VR 3.5-4mg/dl); Hb Glicada 6.6%; Colesterol total 250mg/dl (VR < 200mg/dl), LDL 140mg/dl (VR< 100 mg/dl); Triglicerídeos 300 (VR< 150 mg/dl); SU: proteína 4+; proteinúria em 24h: 4g/24h; fator antinúcleo reagente 1:160 padrão pontilhado fino denso. Sorologias HIV, anti-HBsAg, anti-HCV e VDRL: negativas.

Que alteração na investigação complementar confirmaria o diagnóstico mais provável?

- ☐ A Dosagem sérica elevada de CH50, C3 e C4.
- ☐ B Nódulos de Kimmelstiel-Wilson na biópsia renal.
- ☐ C Depósitos imunes subendoteliais focais glomerulares na biópsia renal.
- ☐ D Anticorpo anticitoplasma de neutrófilos reagente no padrão citoplasmático.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163670](#)

Questão 7 Nefrologia Nefropatia diabética x Nefropatia não diabética

Paciente de 70 anos é atendido no ambulatório de Clínica Médica com queixa de cansaço aos grandes esforços há 2 meses. Hipertenso e diabético há 18 anos, em uso de captopril 150mg/dia, Turosented 25mg/dia, atenolol 50mg/dia, insulina NPH 30:20:10 Ule Metformina 1700mg/dia. Com ele estão alguns exames realizados na Unidade Básica de Saúde há 15 dias: Hemoglobina = 9,6 g/dl (com VCM = 87 e HCM = 30); Urina EAS com densidade de 1014, pH 6, leucócitos 10000, eritrócitos 12000, proteína 4+/4+, hemoglobina ausente; Creatinina = 3,6 mg/dl. Potássio = 5,4 mEq/L, Albumina sérica 3,8 mg/dl. Pressão Arterial = 160x90 mmHg. FC = 78 bpm, FR = 20 ipm, Peso de 80kg. No exame físico chama a atenção o edema de membros inferiores, 2+14+.

Assinale a alternativa correta em relação ao paciente.

- ☐ A O paciente é um renal crônico com nefropatia diabética e a realização do fundo de olho é V importante para o diagnóstico.
- ☐ B O paciente é um cardiopata com síndrome cardio-renal tipo 1 e a realização de cintilografia miocárdica é importante para o diagnóstico.
- ☐ C O paciente é um renal crônico com doença renovascular e o ultrassom renal com doppler é importante para o diagnóstico.
- ☐ D O paciente é um cardiopata com síndrome cardio-renal tipo 2 e a realização de ecocardiograma é importante para o diagnóstico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000151648](#)

Questão 8 Indicações de Terapia renal substitutiva Manejo da DRC Pericardite urêmica

Uma mulher de 58 anos de idade, portadora há longa data de diabetes melito tipo 2 e de hipertensão arterial sistêmica (HAS), é internada em hospital terciário com queixas de náuseas, vômitos, soluços e dor precordial ventilatório-dependente. O quadro se iniciou na véspera, quando procurou o pronto-socorro, onde realizou alguns exames complementares que revelaram glicose = 145 mg/dL (valor referência: 70 a 99 mg/dL), ureia = 264 mg/dL (valor referência: 20 a 40 mg/dL), creatinina = 12,8 mg/dL (valor de referência: 0,7 a 1,2 mg/dL) e potássio = 5,8 mEq/L (valor de referência: 3,5 a 5,2 mEq/L),

além da presença, no eletrocardiograma convencional, de supradesnivelamento difuso (exceto em AVR e V1) do segmento ST, com ondas T positivas (exceto as duas derivações anteriores) e infra do segmento PR. Foi administrado gluconato de cálcio e endovenoso e resina de troca catiônica via oral (VO), sendo solicitada transferência para internação hospitalar. A paciente havia parado de fazer acompanhamento médico regular, não comparecendo às consultas nos 2 últimos anos. Entretanto, continuava fazendo uso dos seguintes fármacos: metformina 500 mg VO duas vezes ao dia; hidroclorotiazida 25 mg/dia VO; e anlodipino 10 mg VO duas vezes ao dia. Durante exame físico, a paciente se revela sonolenta, bradipsíquica, com hálito desagradável em com soluços. Está hipocorada (2+/4+), com mucosas úmidas, acianótica, anictérica e afebril. O ritmo cardíaco é regular, em 2 tempos, sendo auscultado um ruído sistólico rude em borda esternal esquerda baixa, além de um sopro sistólico de baixa intensidade pancardiaco. Há turgência jugular patológica, mas não há pulso paradoxal arterial ou venoso. Além disso, apresenta PA = 180 x 100 mmHg; FC = 122 bpm; FR 26 irpm. A ausculta pulmonar evidencia redução no murmúrio vesicular nas bases, estendendo-se ao terço médio do hemitórax direito. Membros inferiores revelam edema 2+/4+, não havendo sinais de trombose venosa. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa que indica corretamente quais são as condutas que o plano de cuidados dessa paciente deve incluir nesse momento.

- A Iniciar terapia dialítica imediata por via de uma fístula arteriovenosa; melhorar o controle glicêmico através da associação de insulinização ao fármaco hipoglicemiante já em uso; e ajustar os fármacos para controle da HAS, incluindo a associação de furosemida ao esquema em curso.
- B Providenciar acesso venoso profundo com cateter duplo lúmen para início de terapia dialítica; suspender o esquema antidiabético oral, mantendo controle glicêmico apenas através de insulinização; e ajustar os fármacos para controle de HAS, incluindo a suspensão do uso da hidroclorotiazida.
- C Puncionar o líquido pericárdico para definir a causa da pericardite, tratando-a adequadamente; melhorar o controle glicêmico através da associação de insulinização ao fármaco hipoglicemiante já em uso; e ajustar os fármacos para controle da HAS, incluindo a suspensão do uso da hidroclorotiazida.
- D Encaminhar a paciente para a cateterismo coronário e possível revascularização percutânea; suspender o esquema antidiabético oral, mantendo controle glicêmico apenas através de insulinização; e ajustar os fármacos para controle da HAS, incluindo a associação de furosemida ao esquema em curso.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146603](#)

Questão 9 **Etiologia Diabetes mellitus DM** **Nefrologia**

As primeiras manifestações clinicolaboratoriais da nefropatia diabética incluem:

- A Hiperfiltração glomerular e microalbuminúria
- B Hematúria microscópica e leucocitúria
- C Macroalbuminúria e doença renal crônica
- D Nefrite intersticial crônica e hipertensão
- E Hipoaldosteronismo hiporreninêmico e acidose tubular renal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145011](#)

Questão 10 **Nefrologia** **Complicações da DRC Síndrome urêmica**

A doença renal crônica tem sua prevalência crescente e, atualmente, representa um importante problema de saúde global. Em seu espectro mais grave é acompanhada de síndrome clínica de acometimento multisistêmico, conhecida como uremia. Qual das alternativas abaixo é manifestação de uremia?

- A Soluções
- B Endocardite
- C Poliúria
- D Constipação

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144497](#)

Questão 11 Nefropatia diabética x Nefropatia não diabética

Homem de 45 anos, com diagnóstico recente de diabetes mellitus, refere história familiar positiva para doença renal crônica dialítica na família (pais e irmãos, também diabéticos). Encontra-se assintomático e sem alterações no exame físico. Exames laboratoriais: creatinina 0,6 mg/dl (taxa de filtração glomerular estimada = 141 ml/min/1,73m²) e ultrassonografia com discreto aumento de dimensões de ambos os rins. Entre os exames abaixo, qual é o exame mais importante no momento?

- A Relação albumina/creatinina urinária.
- B Urina rotina.
- C Proteinúria de 24 horas.
- D Dismorfismo eritrocitário.

4000144240

Questão 12 Nefrologia Pericardite urêmica

Uma paciente do sexo feminino, com 55 anos de idade, portadora de insuficiência renal crônica procura a emergência de um hospital apresentando queixa de febre associada a forte dor na região do esterno de surgimento há 2 dias, a qual é aliviada pela anteversoflexão do tórax. O exame físico mostra atrito pericárdico e pulso paradoxal.

Considerando esse caso clínico, assinale a opção correta.

- A Trata-se de uma sinalização frequente da presença de uremia.
- B O achado de pulso paradoxal indica bradisfigmia na presença de febre.
- C O ECG provavelmente vai mostrar baixa voltagem do QRS com onda T normal.
- D Há indicação absoluta para que se submeta o paciente à hemodiálise.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142846](#)

Questão 13 Nefrologia Doença Renal Crônica

No que concerne à Doença Renal Crônica, assinale a alternativa correta.

- A A doença renal crônica abrange os processos fisiopatológicos do declínio progressivo da função renal e pode ser classificada de acordo com a taxa de filtração glomerular, independentemente da presença ou não de albuminúria.
- B Vários fatores estão associados à perda progressiva da função renal, tais como anormalidades do trato urinário, história familiar de doença renal, hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito.
- C O distúrbio mineral ósseo presente nos pacientes com doença renal crônica está associado exclusivamente ao aumento dos níveis séricos de PTH.
- D A anemia da doença renal crônica deve-se unicamente à deficiência de eritropoetina, sendo necessária a sua reposição.
- E No estágio IV da doença renal crônica, os pacientes devem iniciar terapia renal substitutiva, tais como hemodiálise ou diálise peritoneal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141506](#)

Questão 14 **Etiologia Diabetes mellitus DM** **Nefrologia** **Indicações de Terapia renal substitutiva**

M. F. S., masculino, 45 anos, deu entrada no prontsocorro com queixa de edema generalizado há 30 dias com piora progressiva há 2 semanas, associada à dispneia aos mínimos esforços. Relata ser portador de diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica em acompanhamento no posto de saúde. Ao exame: PA: 180x100 mmHg. FC 78bpm. Fr 25irpm. Aparelho respiratório murmúrio vesicular presente com estertores crepitantes até terço médio bilateralmente. Precórdio com bulhas normofonéticas, normorrítmicas em 2 tempos sem sopros. Abdome sem alts. Edema de MMII bilateral simétrico +3/+4. Exames laboratoriais: Creatinina 5,0; Ureia 160; potássio 5,9; Gasometria arterial com ph 7,22 pCO₂ 20 pO₂ 98 HCO 11; Urina I com pth +3 leuco 05 p/c hemácias O₂ p/c nitrito negativo bactérias numerosas.

Analisando esse caso, afirma-se tratar de um paciente

- A portador de doença renal crônica devido à nefropatia diabética e que necessita de diálise de urgência em vista de hipervolemia e acidose metabólica.
- B com quadro de edema agudo de pulmão secundário à insuficiência cardíaca e lesão renal aguda, sendo necessário o uso de diurético e vasodilatadores endovenosos para melhora.
- C com quadro de edema agudo de pulmão secundário à doença renal crônica sem urgência dialítica no momento, sendo necessário o uso de diuréticos e vasodilatadores endovenosos para manejo do quadro clínico.
- D portador de doença renal crônica estágio IV secundário à nefropatia diabética, necessitando de diálise de urgência devido à acidose metabólica e hipervolemia.
- E portador de doença renal crônica devido à nefropatia diabética e que necessita de infusão de bicarbonato endovenoso para controle da acidose metabólica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141503](#)

Questão 15 **Nefrologia** **Manejo da Hipertensão arterial** **Estratégias preventivas**

Sobre a doença renal crônica (DRC), assinale a alternativa correta:

- A O baixo peso ao nascer não é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de DRC.
- B A nefropatia do envelhecimento tem início após os 50 anos de idade e se caracteriza por perda de 5ml/min/ano de filtração glomerular sem proteinúria significativa.
- C O bloqueio do sistema renina angiotensina é recomendado na DRC, mesmo que a hipertensão não esteja presente, e pode ser continuado até fases avançadas da doença renal como os estágios IV e V.
- D A anemia relacionada a DRC pode ser encontrada em qualquer estágio da doença renal crônica.
- E A infecção é a primeira causa de óbito nesta população de DRC.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138384](#)

Questão 16 Manejo da Nefropatia diabética

Resultado de hemograma com Hb: 8,5 g/dL, VCM: 83 fL, CHCM: 32 pg, reticulócitos: 1%, ferro sérico: 40 µg/dL, TIBC: 130 mmol/L, saturação de transferrina 22%, ferritina: 410 ng/mL é compatível com a seguinte condição:

- A Policitemia vera.
- B Doença celíaca.
- C Esferocitose hereditária.
- D Câncer colorretal.
- E Nefropatia diabética.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000137943](#)

Questão 17 Etiologia Hipertensão arterial HAS

Em pacientes com doença renal em estágio final, que anormalidade, dentre as abaixo, é a responsável pela hipertensão arterial observada?

- A Nefroesclerose
- B Expansão de volume vascular
- C Hiperaldosteronismo secundário
- D Hiperparatireoidismo

[4000129220](#)

Questão 18 Etiologia Diabetes mellitus DM

Paciente, 50 anos, do sexo feminino, portadora de hipertensão arterial sistêmica há 15 anos e diabética há 20 anos, comparece em consulta com especialista. Apresenta-se com queixa de adinamia, redução de acuidade visual, palidez cutânea e edema de membros inferiores há pelo menos seis meses. Realizava acompanhamento regular no PSF, e ainda assim não alcançava bom controle pressórico e nem glicêmico. Ao exame, apresentava: PA = 160x100mmHg, mucosas hipocoradas (++)/4+, estertores crepitantes em ambos os hemitórax, abdômen globoso com Piparote positivo e edema de face e membros inferiores (++)/4+. Trazia exames que mostravam anemia normocrômica e normocítica, parasitológico de fezes negativo e um sumário de urina com 2++ de proteína sem outras anormalidades. Baseado nesses dados, que exames devem ser solicitados e qual sua principal hipótese diagnóstica:

- A Proteinúria de 24 horas, dosagem de ureia e creatinina; insuficiência renal crônica.
- B Ecocardiograma transtorácico; insuficiência cardíaca congestiva.
- C Coagulograma, Ultrassonografia abdominal; cirrose hepática.
- D Ultrassonografia transvaginal; neoplasia de colo uterino.
- E T4 livre e TSH; hipotireoidismo.

4000128403

Questão 19 Etiologia Hipertensão arterial HAS

Um homem, com 45 anos de idade, professor do ensino médio, é atendido em ambulatório para tratamento de hipertensão arterial diagnosticada há três anos como de natureza essencial (primária). Refere que nos últimos meses, mesmo fazendo uso regular de inibidores da enzima conversora de angiotensina, de bloqueador de canal de cálcio e de diurético, os seus níveis pressóricos mantêm-se elevados. Tem história familiar de hipertensão arterial. Não refere antecedentes patológicos. Não é submetido a acompanhamento dietético ou à prática de exercícios físicos regulares. Não utiliza outros medicamentos. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, com índice de massa corporal = 30,6 kg/m², frequência respiratória = 22 irpm, frequência cardíaca = 112 bpm e pressão arterial = 160 x 110 mmHg; ausculta pulmonar normal; ritmo cardíaco regular em 2T, bulhas normofonéticas, sem sopros ou arritmias; exame abdominal e de membros sem alterações. Exame de fundo de olho: tortuosidade e espessamento de arteríolas, presença de alguns cruzamentos patológicos. Eletrocardiograma com sinais de sobrecarga ventricular esquerda e alterações difusas de repolarização. Radiografia de tórax com aumento da área cardíaca por aumento do ventrículo esquerdo. Bioquímica sérica: glicose = 116 mg/dl (Valor de referência = 75-99 mg/dl), ureia = 70 mg/dl (Valor de referência = 20-35 mg/dl), creatinina = 1,8 mg/dl (Valor de referência = 0,7-1,2 mg/dl). O quadro apresentado é demonstrativo de:

- A hipertensão maligna instalada.
- B insuficiência renal decorrente do uso de agentes hipertensivos.
- C evolução natural da hipertensão essencial ligada à história familiar.
- D comprometimento dos órgãos-alvos na hipertensão arterial sistêmica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127009](#)

Questão 20 Nefropatia diabética x Nefropatia não diabética

Mulher, com 57 anos de idade, sem acompanhamento médico regular, é atendida em ambulatório de clínica médica de hospital secundário por queixa de edema de membros inferiores e face e de urina espumosa há três meses. A paciente não refere doenças anteriores e desconhece seus antecedentes familiares. Ao exame clínico encontra-se orientada, normocorada, hidratada, afebril, com edema de face (++)/4. Pressão arterial (posição deitada) = 176 x 102 mmHg com pulso = 76 bpm; pressão arterial (posição supina) = 154 x 78 mmHg com pulso = 72 bpm. Frequência respiratória = 18 irpm. Exame cardíaco normal. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído nas bases pulmonares, sem ruídos adventícios. Abdome com sinais de ascite moderada, membros inferiores com edema compressível (++)/4. Fundoscopia: prejudicada por opacificação do cristalino. Exames complementares: Glicemia de jejum = 283 mg/dL, Creatinina = 1,8 mg/dL, Ureia = 60 mg/dL. Colesterol total = 312 mg/dL, LDL = 230 mg/dL, HDL = 40 mg/dL, VLDL = 42 mg/dL, triglicérides = 210 mg/dL. Albumina sérica = 1,8 g/dL. Exame sumário de urina: proteinúria (++++)/4, glicosúria (++)/4, sem outras alterações. Proteína na urina de 24h = 5,5g. Dosagem de eletrólitos e hemograma normais.

Qual a principal etiologia para o quadro apresentado por essa paciente?

- A Hipertensão arterial sistêmica.
- B Diabetes mellitus.
- C Dislipidemia.
- D Glomerulopatia por lesões mínimas.
- E Lupus eritematoso sistêmico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127164](#)

Respostas:

1	D	2	D	3	A	4	B	5	D	6	B	7	A	8	B	9	A	10	A	11	A
12	D	13	B	14	A	15	C	16	E	17	B	18	A	19	D	20	B				