

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (FUB) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)



APLICAÇÃO: 2019

MANHÃ

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO
NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

CADERNO DE PROVA OBJETIVA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua **Folha de Respostas**. Confira também o seu nome em cada página numerada deste caderno de prova (desconsidere estas instruções, caso se trate de caderno de prova reserva). Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua **Folha de Respostas**, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, solicite, de imediato, ao(a) aplicador(a) de prova mais próximo(a) que tome as providências necessárias.
- 2 Durante a realização da prova, não se comunique com outros(as) candidatos(as) nem se levante sem autorização de um(a) dos(as) aplicadores(as) de prova.
- 3 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da **Folha de Respostas**.
- 4 Ao terminar a prova, chame o(a) aplicador(a) de prova mais próximo(a), devolva-lhe a sua **Folha de Respostas** e deixe o local de prova.
- 5 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada, exceto a **Folha de Respostas**, cujo cabeçalho será destacado pelo(a) chefe de sala ao final da prova, para fins de desidentificação.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na **Folha de Respostas** implicará a anulação da sua prova.

OBSERVAÇÕES:

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.



UnB | HUB



Cebbraspe

Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

INFORMAÇÕES ADICIONAIS: 0(XX) 61 3448-0100 | www.cebraspe.org.br | sac@cebraspe.org.br

**VOCE
SABIA?**

O Cebbraspe é o detentor exclusivo do **Método Cespe** de realização de avaliações, certificações e seleções. Esse método está em constante evolução, sendo desenvolvido e aperfeiçoado a partir de pesquisas acadêmicas, algoritmos, processos estatísticos e outras técnicas sofisticadas. Tudo isso para entregar resultados confiáveis, obtidos com inovação e alta qualidade técnica.

O CEBRASPE TRABALHA PARA OFERECER O MELHOR!

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a Folha de Respostas, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para rascunho.

PROVA OBJETIVA

O aparelho justaglomerular (AJG) tem como principal função, a regulação do fluxo sanguíneo renal e da taxa de filtração glomerular. O entendimento dessa fisiologia é fundamental para a compreensão da fisiopatologia de diversas patologias renais, assim como do envolvimento renal em outras patologias sistêmicas. Considerando esse assunto, julgue o item a seguir.

- 1 A mácula densa detecta a variação de volume e a composição do fluido tubular, funções importantes para o controle do fluxo sanguíneo renal e do ritmo de filtração glomerular.

As síndromes glomerulares cursam com danos glomerulares renais.

O acometimento glomerular pode ocorrer tanto em doenças sistêmicas como em doenças originárias do rim, situação na qual a glomerulopatia é dita primária. A respeito desse assunto e dos vários aspectos a ele relacionados, julgue os itens que se seguem.

- 2 Os cilindros urinários hialinos são celulares e podem ser encontrados em indivíduos normais.
- 3 Setenta por cento das glomerulonefrites difusas agudas decorrem da deposição de imunocomplexos contendo o autoanticorpo ANCA (anticorpo contra o citoplasma de neutrófilos).
- 4 A doença de Berger apresenta, em geral, diminuição do complemento sérico e seu diagnóstico é confirmado por biópsia, com imunofluorescência positiva para IgA em deposição mesangial.
- 5 Na glomerulonefrite pós-estreptocócica e na GNPE pós-impetigo, a cepa de estreptococo beta-hemolítico do grupo A de Lancefield mais comumente envolvida é a M-tipo 49, enquanto na GNPE pós-faringoamigdalite é a M-tipo 12.
- 6 Em se tratando de um quadro de infecção estreptocócica, a antibioticoterapia precoce previne o surgimento de glomerulonefrite pós-estreptocócica.
- 7 A proteinúria da síndrome nefrótica pode ser seletiva ou não seletiva na dependência da doença de base.

A síndrome nefrótica se caracteriza por um conjunto de sinais, sintomas e achados laboratoriais que se desenvolvem quando ocorre uma elevação da permeabilidade da parede capilar dos glomérulos renais. Acerca desse assunto e dos múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens que se seguem.

- 8 O mecanismo de formação do edema na síndrome nefrótica ocorre sempre com a queda da pressão oncótica que faz o líquido sair do intravascular para o interstício, determinando uma tendência hipovolêmica e, conseqüentemente, a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- 9 O agente bacteriano mais comumente envolvido na peritonite bacteriana espontânea, nos pacientes ascíticos que apresentam síndrome nefrótica, é o pneumococo.
- 10 As duas principais causas de síndrome nefrótica secundária a doenças sistêmicas são o diabetes melito (glomeruloesclerose diabética) e a amiloidose (glomerulopatia mieloide).
- 11 Para paciente com síndrome nefrótica em estado de hipercoagulabilidade, é recomendado o uso inicial de warfarim.

A síndrome nefrótica pode ser a expressão clínica de uma doença renal primária ou secundária a fatores ou patologias extrarrenais. Considerando esse assunto e os aspectos correlacionados, julgue os itens subsecutivos.

- 12 A glomeruloesclerose focal segmentar primária representa a principal forma de síndrome nefrótica primária em adultos.
- 13 Entre todas as patologias glomerulares primárias, a doença por lesão mínima é a mais frequente.

A síndrome hemolítico-urêmica é uma doença grave, caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas manifestados por anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão renal aguda. A respeito dessa síndrome, julgue o próximo item.

- 14 Síndrome hemolítica-urêmica é a causa mais comum de insuficiência renal aguda intrínseca em crianças pequenas, sendo o agente etiológico mais comum a bactéria *Escherichia coli* sorotipo O157:H7.

Considerando que a glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica aguda (GNPE) é a glomerulonefrite pós-infecciosa mais comum na infância, julgue o item a seguir.

- 15 Em se tratando de paciente que ainda apresenta lesões em cicatrizações de impetigo e negação para infecção prévia de faringoamigdalite, o melhor exame laboratorial para a confirmação da origem estreptocócica é a dosagem da antiestreptolisina O (ASLO).

A estenose da artéria renal é o estreitamento da artéria renal, na maioria dos casos em consequência de aterosclerose ou de displasia fibromuscular. A respeito dessa estenose, julgue o item que se segue.

- 16 A estenose de artéria renal, observada em mais de um terço dos casos de estenose de artéria renal e de maior ocorrência em jovens, principalmente do sexo masculino, corresponde a displasia fibromuscular e atinge mais comumente a camada íntima da artéria.

Litíase renal é uma doença frequente que acomete mais homens que mulheres (atualmente em proporção inferior a 2:1). Essa doença pode estar localizada nos rins, no ureter, na bexiga e na uretra. A respeito da litíase renal, julgue o item seguinte.

- 17 O distúrbio metabólico mais comum em pacientes litíásicos é a hipercalcúria idiopática.

Diálise é o processo de separação de moléculas de acordo com seu tamanho utilizando membranas semipermeáveis que contêm poros. Julgue os itens subsecutivos, acerca desse processo.

- 18 Reduções parciais da taxa de filtração glomerular indicam diálise de urgência quando há aumento de ureia e creatinina, com queda do débito urinário.
- 19 A hemodiálise não resolve os distúrbios endócrinos decorrentes da perda irreversível da função renal, como a anemia (deficiência de eritropoietina).

A doença renal crônica consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). A respeito da doença renal crônica, julgue os próximos itens.

- 20 A principal etiologia de doença renal crônica no Brasil é a nefropatia diabética.
- 21 Na doença renal crônica há perda progressiva de néfrons para manter o nível de filtração glomerular: eles modificam sua hemodinâmica glomerular de modo a aumentar a pressão de filtração, levando, a longo prazo, à promoção glomerulosclerose segmentar focal secundária.

Com relação à necrose tubular aguda, caracterizada por lesão renal decorrente de lesão tubular aguda e disfunção, julgue os itens a seguir.

- 22 Pacientes com necrose tubular aguda que sobrevivem apresentam, de 90% a 95% dos casos, perda definitiva da função renal.
- 23 Na conduta terapêutica da necrose tubular aguda oligúrica, deve-se utilizar a dopamina em dose de 2 a 3 mcg/kg/min, por ter efeito vasodilatador renal e natriurético.

Glomerulonefrite pós-estreptocócica pode evoluir com piora progressiva da creatinina, sugerindo glomerulonefrite rapidamente progressiva. Nesse caso, é indicada biópsia renal com a finalidade de esclarecimento. Julgue o item seguinte, acerca dessa glomerulonefrite.

- 24 A biópsia renal em paciente portador de glomerulonefrite pós-estreptocócica pode demonstrar, na análise de microscopia eletrônica, uma deposição eletrodensa no lado epitelial da membrana basal glomerular.

Com relação aos cistos renais adquiridos, julgue o próximo item.

- 25 Cistos renais adquiridos ou doença cística renal adquirida corresponde a uma condição que ocorre em pacientes com doença renal terminal, principalmente quando submetidos a diálise.

Comum no tratamento de pacientes portadores de fibrilação atrial (FA), o emprego dos novos anticoagulantes orais em portadores de doença renal crônica (DRC) tem sido muito discutido, levando-se em consideração que a FA é a arritmia mais frequente nessa população. A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 26 Casos de nefropatia associada a anticoagulantes orais são raros, mas há registros de sua ocorrência pelo uso de varfarina, apixabana e rivaroxabana.
- 27 A taxa de excreção renal da apixabana é menor que a da dabigatrana.
- 28 Apixabana e dabigatrana são fármacos inibidores diretos do fator Xa.
- 29 O uso de apixabana é contraindicado a pacientes com DRC classe V que sejam portadores de FA.
- 30 A dabigatrana é o fármaco de escolha para pacientes com DRC.

Considerada atualmente uma das principais causas de DRC, a nefropatia diabética ocorre em cerca de 25% dos pacientes com diabetes tipo 2. No que diz respeito a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 31 Áreas de expansão mesangial extrema chamadas de nódulos de Kimmelstiel-Wilson, caracterizados por uma expansão mesangial nodular, são patognômicos da nefropatia diabética.
- 32 Os efeitos adversos das canagliflozinas incluem fraturas e amputações.
- 33 As canagliflozinas são consideradas agentes terapêuticos promissores, por retardarem a evolução da nefropatia diabética devido, possivelmente, à redução da pressão intraglomerular.
- 34 As canagliflozinas são inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2) expressos em maior quantidade no túbulo distal.
- 35 Um dos efeitos indesejados das canagliflozinas é o aumento da incidência de infecções urinárias fúngicas, sendo necessário, em alguns casos, suspender o uso desse fármaco.

Paciente de quarenta anos de idade, sexo feminino, diagnosticada com doença renal crônica dialítica de etiologia indeterminada, foi submetida, em 2018, a transplante renal de doador falecido. Painel de reatividade contra antígenos classe I: 10% e reatividade contra antígenos classe II: 20%. Tempo de isquemia fria de 16 h. Indução com timoglobulina e manutenção com tacrolimus 3 mg 2 vezes ao dia, micofenolato de sódio 1.440 mg/dia e prednisona 5 mg/dia. Evoluiu com função retardada do enxerto. Reabordada no 5.º dia pós-operatório, por hemorragia perienxerto, e submetida a biópsia renal no 15.º dia pós-operatório, com presença de microangiopatia trombótica (MAT) extensa, necrose tubular aguda leve e C4d negativo.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 36 A plasmáfereze deve ser considerada para essa paciente, em decorrência da MAT.
- 37 Apesar de ser uma doença grave, a MAT raramente evolui para insuficiência renal crônica e apresenta uma baixa taxa de mortalidade.

38 A suspensão do tacrolimus deve ser avaliada, em virtude da associação do inibidor de calcineurina com a incidência de MAT.

39 O ecilizumab é o tratamento de escolha para púrpura trombocitopênica trombótica, que é uma manifestação fenotípica da MAT.

A nefrolitíase é uma doença multifatorial que tem relação com distúrbios genéticos e com fatores ambientais. Cálculos renais são mais comuns em adultos e estão associados a várias distúrbios metabólicas e anatômicas. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

40 Cálculos assintomáticos são frequentes em pacientes com mais de cinquenta anos de idade, portanto exame por imagem de rotina para essa faixa etária deve incluir a pesquisa de litíase renal.

41 O uso de litotripsia extracorpórea (LECO) é considerado o tratamento de primeira escolha para pacientes idosos com cálculos ureterais. Seja em idosos, seja em adultos jovens, a eficácia e os efeitos colaterais desse tratamento são os mesmos, portanto a idade, como fator independente, não é contraindicativo ao uso de LECO.

42 Com o aumento da idade, a composição da urina de 24 h se modifica: o pH, as excreções de cálcio, o ácido úrico, a amônia e a creatinina aumentam, o que resulta na redução da supersaturação do oxalato de cálcio e do fosfato de cálcio.

43 Como terapia de primeira linha para pacientes com cálculos de ácido úrico, deve-se prescrever a probenecida.

A perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico, caracteriza a morte encefálica (ME). Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

44 Em se tratando de potencial doador em ME que se apresentar séptico, mas com estabilidade hemodinâmica e(ou) redução progressiva de vasopressores, a doação de órgãos por ele não é contraindicada.

45 É compulsória a notificação do diagnóstico de ME à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), independentemente da possibilidade de doação de órgãos e(ou) tecidos.

46 O tempo entre os testes clínicos para confirmação do diagnóstico de ME é de 12 h, independentemente da idade do potencial doador.

47 A presença de tumores primários no sistema nervoso central em atividade é contraindicativo à doação.

A síndrome cardiorenal é uma distúrbio bidirecional em que coração e rins podem induzir ou perpetuar doença em outro órgão. A respeito dessa síndrome e de vários aspectos a ela relacionados, julgue os itens que se seguem.

48 A síndrome cardiorenal tipo 1 caracteriza-se por uma disfunção cardíaca aguda que acarreta hipoperfusão renal e consequente lesão renal aguda.

49 A avaliação dos biomarcadores renais cistatina C, NGAL e KIM-1 em pacientes com insuficiência cardíaca na síndrome cardiorenal tipo 2 revela que os níveis plasmáticos dos biomarcadores não têm relação com o prognóstico renal.

50 No tratamento da síndrome cardiorenal tipo 1, o uso de diuréticos de alça não deve ser empregado, mesmo em pacientes em anasarca, devido ao baixo débito cardíaco.

Acerca da urinálise, exame para diagnóstico de doenças renais, julgue os itens a seguir.

51 Achados como cilindros céreos no exame de urina podem ser indicativos de doença renal crônica, mesmo em pacientes assintomáticos.

52 Células linfóides ou linfócitos atípicos encontrados na sedimentoscopia sugerem o diagnóstico de linfoma renal ou de bexiga.

53 Nitrito positivo associado à presença de esterase de leucócitos descarta diagnóstico de infecção do trato urinário e sugere piúria estéril, como na nefrite tubulointersticial.

54 A presença das chamadas *decoy cells* no sedimento urinário de paciente submetido a transplante renal e em uso de esquema imunossupressor com tacrolimus e micofenolato de mofetila pode confirmar diagnóstico de infecção por poliovírus, quadro que invariavelmente evolui com perda do enxerto.

Paciente do sexo masculino, com trinta e cinco anos de idade, branco, previamente hígido, apresenta quadro de síndrome edemigênica, iniciado há uma semana, urina espumosa e hipertensão. Os resultados de seus exames laboratoriais e de imagem são os seguintes: Ur = 65 mg/dL; Cr = 1,4 mg/dL; triglicerídeos = 670 mg/dL; LDL = 340 mg/dL; VLDL = 95 mg/dL; albumina = 2,1 g/dL; eletroforese de proteínas sem picos monoclonais; crioglobulinas negativas; glicemia de jejum = 120 mg/dL; C3 = 110 mg/dL; C4 = 40 mg/dL; Hb = 9,8; EAS com hemácias +/4+, leucócitos 45.000, presença de proteínas ++++; proteinúria de 24 h = 4.680 mg/24 h; volume urinário = 1.600 mL/24 h; ultrassonografia com hiperecogenicidade renal bilateral, sem outras alterações; sorologias para hepatite B, C e HIV negativas; FAN 1/160 padrão nuclear; radiografia de tórax com pequeno derrame pleural bilateral.

Considerando o quadro clínico exposto, julgue os itens que se seguem.

55 O quadro é de síndrome nefrótica, com provável glomerulopatia membranosa.

56 A biópsia renal deverá ser dispensada para a confirmação do diagnóstico de glomerulopatia membranosa idiopática se, no sangue do paciente, for detectada a presença do anticorpo antiPLA2R do tipo M.

57 Os achados clínicos e laboratoriais descritos são comuns na nefropatia diabética, caso em que geralmente se manifestam ainda nos primeiros anos do diabetes melito.

58 Aumento da celularidade na matriz mesangial detectado por microscopia ótica e deposição glomerular de imunoglobulinas C3 e C4 detectada por imunofluorescência, associados ao consumo de complementos séricos, caracterizam a glomerulonefrite membranoproliferativa.

59 Casos como o descrito têm alta taxa de remissão espontânea.

Alterações na concentração sanguínea de sódio são decorrentes do balanço hídrico, enquanto a perda do equilíbrio na quantidade de sódio corporal total influencia na regulação do fluido extracelular. A respeito das alterações relativas aos distúrbios do sódio, julgue os itens seguintes.

- 60 O mecanismo renal de excreção ou retenção de água livre é o principal fator na homeostase hídrica.
- 61 A perda da capacidade renal de concentração urinária é uma das principais causas de hiponatremia.
- 62 Hiponatremia com volume de fluido extracelular clinicamente normal pode ser resultado de quadros com secreção inapropriada de ADH (SIADH), de efeitos colaterais de alguns medicamentos ou de polidipsia psicogênica.
- 63 A hiponatremia de translocação ocorre pelo deslocamento da água para o meio extracelular em resposta a solutos não sódicos.
- 64 Pacientes hepatopatas e com hipocalemia têm risco aumentado de mielinólise pontina cerebral se a correção dos níveis de sódio ocorrer de forma rápida.

A respeito de litíase renal, julgue os próximos itens.

- 65 Hipercalciúria, hipercitraturia e hipo-oxalúria são fatores de risco para o desenvolvimento de litíase renal.
- 66 A terapia medicamentosa expulsiva tem eficácia em pacientes com cálculos pequenos localizados no ureter distal.
- 67 A hiperexcreção urinária é o principal fator de risco para formação de cálculos de ácido úrico.
- 68 A estruvita é o composto presente na maioria dos casos de cálculos coraliformes.
- 69 A doença de Dent decorre de um defeito no gene do trocador de 2Cl⁻/H⁺ (CLCN5) expresso no ramo espesso ascendente medular e no seguimento S3 do túbulo proximal, o que leva a hipercalciúria, litíase renal e nefrocalcinose.

Com relação às infecções do trato urinário (ITU), julgue os itens a seguir.

- 70 Nos casos em que o germe responsável pela ITU é o *Staphylococcus aureus*, a investigação rigorosa de uma fonte hematogênica torna-se imprescindível.
- 71 A presença de pH urinário alcalino corrobora a hipótese diagnóstica de infecção fúngica sobreposta.
- 72 O tratamento antimicrobiano para ITU em pacientes transplantados renais com pielonefrite deve ser estendido por quatro semanas.
- 73 A resistência bacteriana à nitrofurantoína é baixa, por isso esta é a droga de escolha para esquemas de profilaxia, em especial em gestantes, por não haver relatos de teratogenicidade.
- 74 Os achados histopatológicos na pielonefrite xantogranulomatosa incluem necrose tissular, ausência de infiltrado celular inflamatório e presença de conteúdo lipídico nas células tubulares.
- 75 As diferentes topografias das infecções dentro do trato urinário manifestam sintomas semelhantes.

A respeito de avaliação renal, julgue os itens a seguir.

- 76 O volume de plasma depurado pela excreção de uma substância em uma unidade de tempo é denominado *clearance*, cujo valor está relacionado, de forma indireta, com a eficiência da depuração.
- 77 Na avaliação da urina, a presença de células *decoy* é critério para o diagnóstico de poliovírus.
- 78 O critério de Bosniak é empregado em ecografia ou tomografia para avaliação de cistos renais.
- 79 A avaliação do fluxo renal mediante *doppler* de artérias renais é importante para o diagnóstico de estenose de artéria renal pós-transplante e para a avaliação de fístula intraparenquimatosa renal.
- 80 Na medicina nuclear, ^{99m}Tc-MAG3 é o radiofármaco de escolha para a avaliação de rim transplantado.

A respeito de glomerulopatias, julgue os próximos itens.

- 81 A maioria das nefropatias membranosas primárias estão associadas a anti-PLA2R.
- 82 Anemia falciforme e malária geralmente estão associadas a glomerulonefrite membranoproliferativa tipo I com crioglobulinemia.
- 83 A presença de anticorpos do tipo IgG, IgA e IgM associada aos componentes do complemento C1q e C3 determina o padrão *full-house*, o que é altamente sugestivo de nefrite lúpica.
- 84 A glomerulosclerose segmentar e focal colapsante é caracterizada pela presença de, ao menos, um glomérulo com colapso global ou segmentar e hipertrofia e hiperplasia das células viscerais epiteliais sobrepostas, apresentando oclusão dos lúmens dos capilares glomerulares por colabamento implosivo e colapso da membrana basal glomerular.
- 85 O prognóstico de pacientes com nefropatia da IgA e em tratamento anti-hipertensivo melhora significativamente se a terapia de escolha incluir inibidores da enzima conversora de angiotensina (iECA), desde que o alvo de redução da proteinúria de 24 h seja de 1,5 g.

Com base na 7.^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, julgue os itens subsecutivos.

- 86 Albuminúria com valores acima de 300 mg/24 h é um marcador que serve de parâmetro para a previsão de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.
- 87 A hipertensão sistólica isolada é frequente em jovens saudáveis do sexo masculino com menos de trinta anos de idade; nesses casos, a adoção de medidas não medicamentosas é recomendada, com monitorização de eventual lesão de órgãos alvo. Contudo, havendo alto risco cardiovascular, a terapia farmacológica deve ser iniciada imediatamente.
- 88 Diuréticos tiazídicos devem ser preferencialmente utilizados para pacientes com *clearance* de creatinina inferior a 30 mL/min ou para pacientes com grande quantidade de edema.
- 89 A combinação de inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores do receptor de angiotensina é recomendada para pacientes com proteinúria e hipertensão de difícil controle.
- 90 Em pacientes com insuficiência renal crônica, a redução da pressão arterial é a medida mais eficaz para redução do risco cardiovascular.

Acerca de transplante renal, julgue os próximos itens.

Espaço livre

- 91 A presença de C4d em biópsia renal é sinal da ativação da cascata do sistema do complemento, o que pode estar relacionado à rejeição humoral.
- 92 O *crossmatch* virtual, ou prova cruzada virtual, é a análise da presença de anticorpos doadores específicos contra o doador. A positividade desse exame é uma contraindicação absoluta à realização do transplante renal, mesmo com *crossmatch* CDC (dependente de complemento) negativo.
- 93 Paciente vacinado contra sarampo e(ou) febre amarela deve aguardar pelo menos cento e oitenta dias desde a vacinação para se submeter a transplante renal.
- 94 É comum a recorrência da nefropatia de IgA após transplante renal.
- 95 O transporte da ciclosporina e do tacrolimo dentro da célula ocorre da seguinte forma: a primeira é ligada à ciclofilina, enquanto o segundo é ligado à proteína de ligação FK-12 (FKBP-12).

No que se refere a insuficiência renal crônica, julgue os itens subsequentes.

- 96 É mandatório o início precoce da hemodiálise em paciente com doença renal crônica em fase terminal, por diminuir a mortalidade e o risco cardiovascular.
- 97 A persistência da anemia em pacientes com insuficiência renal crônica relaciona-se com um maior número de internações e com a piora das comorbidades.
- 98 Na avaliação do estado nutricional de pacientes em terapia renal substitutiva, a bioimpedância elétrica substituiu as medidas antropométricas e passou a ser considerada o principal guia para o controle do peso seco.
- 99 A arteriopatía calcificante urêmica é uma vasculopatia isquêmica caracterizada tipicamente pela presença de áreas dolorosas, semelhantes às acometidas por zóster, e por necrose isquêmica da derme, do tecido subcutâneo e, menos comumente, de músculos.
- 100 É indicada restrição proteica de 0,8 g/kg/dia para pacientes com *clearance* de creatinina inferior a 45 mL/min/1,73 m².